



MUNICIPIO DE BOM RETIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO

**PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 18/2017**  
**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2017**  
**Credenciamento para Serviços de Análises Clínicas**

**VILMAR JOSÉ NECKEL**, Prefeito Municipal de Bom Retiro, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o caput do art. 37, da Constituição Federal, e nos termos da Lei 8.666/93 e suas alterações.

Faço saber e TORNA PÚBLICO para o conhecimento dos interessados que o **Município de Bom Retiro** através do Fundo Municipal de Saúde de BOM RETIRO, SC, estará procedendo ao Credenciamento, no período de **16 de agosto á 23 de agosto de 2017, no horário das 9h às 12h, e 13h30min às 17h**, no setor de Licitações do Município de Bom Retiro, sito a Avenida Major Generoso, nº 19, sede da Prefeitura Municipal de Bom Retiro, para fins de **CRENCIAMENTO**, de pessoas jurídicas para prestação de serviços na área da saúde.

O inteiro teor deste Edital poderá ser solicitado formalmente no e-mail que segue: [compras@bomretiro.sc.gov.br](mailto:compras@bomretiro.sc.gov.br)

As informações poderão ser obtidas também pelo fone: (49) 3277.0183.

No dia **24 de agosto de 2017 às 10h**, a comissão de licitação realizará sessão pública para analisar a documentação das empresas, sendo que posteriormente será elaborado contrato com as empresas consideradas habilitadas no credenciamento.

## **1. DO OBJETO**

**1.1.** O presente chamamento objetiva o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em firmar com o Município contrato para a prestação, de forma continuada, de serviço na área de saúde, *Exames Laboratoriais Especializados, nos valores e itens relacionados no Anexo I.*

**1.2.** É vedada a prestação do serviço credenciado em qualquer dependência do Município.

**1.3.** Os recursos repassados ao município para a realização dos exames será dividido em cotas mensais de exames entre as empresas credenciadas.

**1.4.** Todos os exames realizados pelas empresas credenciadas serão remunerados conforme valores constantes no Anexo I.



MUNICIPIO DE BOM RETIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO

## 2. DO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS

Os documentos necessários ao credenciamento e as propostas serão recebidos pela Comissão Permanente de Licitações, durante o período de vigência deste edital, durante o horário de funcionamento do setor administrativo da Prefeitura Municipal de Bom Retiro – SC.

**2.1** - As informações fornecidas serão conferidas, e, a pessoa que tiver sua habilitação rejeitada será comunicada oficialmente sobre os fatos que motivaram a rejeição.

**2.2** - Para habilitação o licitante deverá apresentar:

- a)** Registro comercial no caso de empresa individual;
- b)** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores.
- c)** Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do Município (ALVARÁ), relativo ao domicílio ou sede do Licitado pertinente ao seu ramo de atividade;
- d)** Prova de regularidade com a Fazenda Federal (certidão de regularidade com a Fazenda Federal deverá ser emitida pela Receita Federal);
- e)** Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- f)** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal;
- g)** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por Lei;
- h)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, nos termos da redação dada pela lei 12.440, de 7.7.2011, a CLT e a Lei 8666/93;
- i)** Declaração sob as penas da lei, firmada pelo representante legal da licitante, de que não foi declarada inidônea para licitar e ou contratar com a Administração Pública.
- j)** Alvará Sanitário ou protocolo de renovação emitido pelo órgão competente;
- k)** Declaração que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, nos termos do Art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal; **(Anexo V)**.
- l)** Declaração que tem pleno conhecimento das condições para execução dos serviços. **(Anexo III)**;
- m)** relação dos serviços ambulatoriais que se propõe a realizar, observado o preço fixado no Anexo I deste edital;
- n)** Capacidade máxima de atendimento diária para fins deste cadastramento;
- o)** Certificado de registro da empresa no Conselho Regional de Farmácia do Estado de Santa Catarina e/ou em outro Conselho de Classe que regulamente profissões que possuam



**MUNICIPIO DE BOM RETIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO**

aptidão técnica para o exercício das funções objetivadas por este credenciamento, no âmbito deste Estado.

**p)** Certificado de Responsabilidade Técnica da empresa junto ao CRF/SC;

**q)** Comprovação de que o(s) bioquímico é sócio ou funcionário da empresa;

**r)** Comprovação de que o(s) bioquímico (s) possuem registro no CRF/SC;

**s)** Declaração de algum Programa Nacional de Controle de Qualidade comprovando participação e avaliação do Laboratório no ensaio de proficiência (nos últimos três meses), conforme preconiza RDC 302 (ANVISA).

**2.4** - Os documentos constantes do item acima poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por funcionário do Município ou publicação em órgão de imprensa oficial. Sendo que os documentos extraídos de sistemas informatizados (internet) estarão sujeitos à comprovação de sua veracidade pela Administração, dispensando-se autenticação referida no início deste item.

### **3. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**3.1** – Os serviços deverão ser prestados na sede da empresa credenciada, não possuindo o município responsabilidade pelo transporte dos pacientes e pela retirada dos laudos e/ou resultados dos exames realizados.

**3.2.** - Para a realização dos exames referidos neste cadastramento, o Município emitirá autorização expressa que será apresentada pelo paciente quando da realização do atendimento, sendo que o agendamento destes é de responsabilidade do paciente.

**3.3** - Em caso de haver mais de uma empresa credenciada para a realização do mesmo procedimento, é facultado ao paciente a escolha do prestador do serviço, salvo se esgotado o número de atendimentos a que se propôs o credenciado.

**3.4.** Em caso de haver mais de uma empresa credenciada, a Secretária Municipal de Saúde fixará cota mensal de exames entre os credenciados, devendo a credenciada cumprir tal obrigação, sob pena de não ser realizado o pagamento dos exames realizados.

**3.5** – A Secretaria Municipal de Saúde, fornecerá aos pacientes as guias de requisição de exames devidamente preenchidas, carimbadas, autorizadas e assinada por médicos do Município, porém, com o respectivo Estudo Social onde demonstrará a condição financeira do paciente.

**3.6** - O Município reserva o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o desc credenciamento, em caso de má prestação, apurada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa

### **4. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**12.01.0010.0301.0025.2201 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**333903950 - SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL**



**MUNICIPIO DE BOM RETIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO**

**5. DO PAGAMENTO**

**5.1** - O pagamento será efetuado de forma mensal, mediante apresentação, até o décimo quinto dia útil ao mês subsequente à prestação dos serviços, de nota fiscal devidamente certificada pela Secretaria Municipal da Saúde, com retenção dos tributos e/ou contribuições, na forma da lei.

**5.2** Se a pessoa jurídica cadastrada for Cooperativa de Trabalho, por ocasião do pagamento será retido o percentual de 15% sobre o valor bruto a ser pago, correspondente ao encargo previdenciário a ser suportado pelo Município.

**5.3-** O pagamento será efetuado, em até 30 dias, após a emissão da nota fiscal de prestação de serviços, obedecendo a ordem cronológica de pagamento, e deverá ser emitida em nome de Fundo Municipal de Saúde, a qual deverá ser apresentada no mês seguinte aos serviços realizados, acompanhada de relação nominal dos paciente e das 2ª (segundas) vias das autorização expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, contendo ainda a identificação do Banco, número da Agencia e da Conta Corrente, para que seja possibilitado ao Contratante efetuar o depósito bancário do valor devido.

**6. DA FORMALIZAÇÃO**

**6.1** – O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

**7 – DAS OBRIGAÇÕES DO LABORATÓRIO CREDENCIADO.**

**7.1** - É de responsabilidade da credenciada, de forma exclusiva, a disponibilização de todos os meios, quer de pessoal como de equipamentos necessários a execução dos serviços que lhe forem determinados, incluindo encargos trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício

**7.2** – O Laboratório Credenciado obriga-se à prestação de serviços de exames laboratoriais à vista da apresentação, pelo interessado devidamente identificado com documento oficial, da autorização expedida pela Secretaria Municipal de Saúde.

**7.3** – A referida autorização será expedida em 02 (duas) vias, sendo que a 2ª (segunda) via será retida pelo Laboratório Credenciado para posterior conferência com a Secretaria Municipal de Saúde, na qual obterá a assinatura da parte interessada comprovado que esta retirou o exame solicitado.

**7.4** – O Laboratório Credenciado deverá apresentar relatório mensal com as guias de requisição devidamente autorizadas, com nome dos pacientes e procedimentos realizados, para conferência com a via armazenada nos arquivos da Secretaria Municipal de Saúde.

**8 – DA REVISÃO DOS VALORES ESTIPULADOS**



**MUNICIPIO DE BOM RETIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO**

**8.1** – Durante a vigência deste Cadastramento, os valores contratuais apenas poderão ser revistos no caso de alteração por parte do Governo Federal nos valores constantes na Tabela SUS.

**9 – DA FISCALIZAÇÃO**

**9.1** - Sem prejuízo de plena responsabilidade da credenciada, todos os serviços serão fiscalizados pelo Município, através da Secretaria Municipal de Saúde.

**11 - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

O(s) contrato(s) firmado(s) com o(s) credenciado(s) terá (ao) vigência de 12 meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos de 12 meses até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da Administração, com a anuência da(s) credenciada(s), nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93.

**12–DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Bom Retiro/SC para quaisquer questões oriundas ou relativas a aplicação deste Credenciamento, não resolvidas na esfera administrativa.

**13 - CONSTITUEM-SE ANEXOS DESTE EDITAL**

- I – Relação de exames laboratoriais (Anexo I);
- II – Declaração de Conhecimento (Anexo II).
- III – Minuta do termo de credenciamento (Anexo III);
- IV – Declaração de inidoneidade (Anexo IV)

Bom Retiro, 16 de agosto de 2017.

**VILMAR JOSÉ NECKEL**  
PREFEITO MUNICIPAL.



MUNICIPIO DE BOM RETIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO

**ANEXO I**

Item	Quant.	Unidade	Relação de Exames	R\$ Máximo Unitário
1	60	UN	Ácido fólico	R\$ 23,50
2	40	UN	Acth adrenocorticoide	R\$ 25,50
4	40	UN	Alfa 1 antitripsina	R\$ 20,00
5	20	UN	Alfa 1 glicoproteína ácida	R\$ 20,00
6	30	UN	Alfa feto proteína (AFP)	R\$ 26,50
7	240	UN	Amilase	R\$ 15,00
8	60	UN	Anca	R\$ 62,50
9	30	UN	Anti cardiolipina (IgG)	R\$ 37,00
10	30	UN	Anti cardiolipina (IgM)	R\$ 37,00
11	120	UN	Anticorpo anti-receptor de TSH (TRAB)	R\$ 42,50
12	30	UN	Anti endomísio IGG	R\$ 34,00
13	40	UN	Anti Glianina (IgA)	R\$ 34,00
14	40	UN	Anti gliadina (IgG)	R\$ 26,50
15	30	UN	Anti HAV (IgG)	R\$ 26,50
16	30	UN	Anti HAV (IgM)	R\$ 26,50
17	30	UN	Anti HBc (IgG)	R\$ 26,50
18	30	UN	Anti HBc (IgM)	R\$ 26,50
19	20	UN	Anti HBe	R\$ 26,50
20	30	UN	Anti Hbs	R\$ 36,50
21	60	UN	Anti HCV	R\$ 26,50
22	120	UN	Anti-peroxidase (anti-TPO)	R\$ 26,50
23	60	UN	Anti tireoglobulina	R\$ 26,50
24	60	UN	CA 125	R\$ 26,50
25	240	UN	Cálcio iônico	R\$ 14,00
26	30	UN	Capacidade L. Ligação Ferro	R\$ 24,50
27	30	UN	Capacidade total ligação ferro	R\$ 24,50
28	80	UN	CEA antígeno carcinoembrionário	R\$ 26,50
29	25	UN	Citomegalovirus IgG	R\$ 23,50
30	25	UN	Citomegalovirus IgM	R\$ 23,50
31	70	UN	Clarearence de creatinina	R\$ 21,00
32	240	UN	Coagulograma	R\$ 42,50
33	25	UN	Complemento C3	R\$ 21,00
34	25	UN	Complemento C4	R\$ 21,00
35	60	UN	Complemento CH5O	R\$ 28,50
36	60	UN	Cortisol 8 horas (sangue)	R\$ 20,00
37	240	UN	Creatinofosfoquinase - CK	R\$ 19,00
38	80	UN	Creatinofosfoquinase - CKMB	R\$ 24,50



**MUNICIPIO DE BOM RETIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO**

39	100	UN	DHEA	R\$ 26,50
40	40	UN	Eletrforese de hemoglobina	R\$ 26,50
41	40	UN	Eletrforese de proteínas	R\$ 26,50
43	30	UN	Estradiol	R\$ 24,50
44	160	UN	Fator anti núcleo	R\$ 26,50
45	60	UN	Ferritina	R\$ 25,50
46	100	UN	Ferro	R\$ 18,50
47	40	UN	Fósforo	R\$ 14,00
48	60	UN	FTA – ABS IGM	R\$ 26,50
49	60	UN	FTA – ABS IGG	R\$ 26,50
50	60	UN	FSH	R\$ 23,50
51	240	UN	Gama GT (Gama-glutamyltransferas)	R\$ 14,00
52	100	UN	Globulina ligadora de hormônio sexuais (SHBG)	R\$ 34,00
54	240	UN	Hemoglobina glicosilada	R\$ 26,50
55	50	UN	Hormônio do crescimento	R\$ 28,50
56	60	UN	HLA B27	R\$ 67,50
58	30	UN	Homocisteína	R\$ 57,50
59	60	UN	IGE imunoglobulina “E”	R\$ 23,50
60	20	UN	IGE RAST	R\$ 26,50
61	60	UN	Insulina	R\$ 21,00
63	80	UN	LH – hormônio luteinizante	R\$ 21,00
64	100	UN	Lítio	R\$ 17,00
65	240	UN	Magnésio	R\$ 13,50
66	40	UN	Microalbuminúrica (amostra isolada)	R\$ 23,50
67	10	UN	Mononucleose – antocorpos heter.	R\$ 23,50
68	100	UN	Pesquisa de sangue oculto	R\$ 26,00
69	60	UN	Pesquisa de Giárdia (método Elisa)	R\$ 47,50
70	240	UN	Potássio	R\$ 14,00
71	40	UN	Progesterona	R\$ 23,50
72	60	UN	Prolactina	R\$ 23,50
73	50	UN	Proteínas totais e frações	R\$ 19,00
74	40	UN	Proteinúria de 24 horas	R\$ 24,00
75	240	UN	PSA	R\$ 30,50
76	40	UN	PTH hormônio paratireóide	R\$ 26,50
79	100	UN	S-DHEA	R\$ 24,50
80	240	UN	Sódio	R\$ 19,00
81	60	UN	Sorologia de Lues (VDRL)	R\$ 13,50
82	240	UN	T3 - Triiodotironina	R\$ 23,00
83	50	UN	T3 L (triiodotironina)	R\$ 23,50
84	300	UN	TAP – Tempo de protrombina	R\$ 20,50
85	240	UN	Teste de tolerância a glicose 50 g	R\$ 26,50
86	240	UN	Teste de tolerância a glicose 75 g	R\$ 26,50



MUNICIPIO DE BOM RETIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO

87	240	UN	Teste de tolerância a glicose 100 g	R\$ 26,50
88	240	UN	Teste de tolerância a lactose	R\$ 32,00
89	50	UN	Testosterona	R\$ 23,50
90	25	UN	Testosterona livre	R\$ 23,50
91	20	UN	Tireoglobulina	R\$ 26,50
92	160	UN	T4 – Tiroxina	R\$ 21,00
93	240	UN	T4 livre – Tiroxina	R\$ 23,50
96	60	UN	Transferrina	R\$ 19,00
97	300	UN	TSH – Hormônio tireostimulante	R\$ 23,50
98	240	UN	TTP – tempo tromboplastina ativa	R\$ 21,00
99	100	UN	Vitamina D3 25-OH	R\$ 32,00
100	60	UN	Zinco	R\$ 30,50





MUNICIPIO DE BOM RETIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO**

EMPRESA TAL, inscrita no CNPJ n.º ....., com endereço tal ....., por intermédio de seu representante legal, Sr. (sra.) ....., portador(a) da CI n.º ..... e do CPF n.º ....., **DECLARA SOB AS PENAS DA LEI**, que após tomar ciência na íntegra, aceita e adere às condições estabelecidas no edital acima mencionado, inclusive quanto ao preço, comprometendo-se a prestar os serviços na forma e condições preconizadas e a atender às normas vigentes.

Declaramos, ainda possuir pessoal qualificado, de acordo com as normas técnicas pertinentes, assumindo toda e qualquer responsabilidade administrativa, civil e criminal pelos exames realizados, incluindo coleta, análise, resultado e instruções dadas aos pacientes, bem como, em relação a quaisquer outros atos praticados em relação ao objeto.

Nada mais havendo a declarar.

Bom Retiro, .....de ..... de 2017 .

Nome da Empresa

Nome do Representante Legal (assinatura)



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO

**ANEXO III**

**MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS Nº 05/2017**

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Bom Retiro, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº, com endereço na...., Centro de Bom Retiro – SC, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Vilmar José Neckel, aqui denominada CONTRATANTE, e de outro lado, ....., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº. ...., estabelecida na Rua ..... – nº. ...., ....., ....., aqui denominada simplesmente CONTRATADA, neste ato representada por seu ....., Sr. (a) ....., têm entre si como justo e contratado o que segue:

**I. DO OBJETO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - É objeto desta contratação o **credenciamento** de pessoas jurídicas interessadas em firmar com o Município contrato para a prestação, de forma continuada, de serviço na área de saúde, Exames Laboratoriais Especializados, nos valores e itens relacionados no Anexo I.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - as empresas credenciadas se comprometem com a prestação de serviços, que consiste em coleta, análise e divulgação dos resultados referentes aos exames constantes do anexo I do edital ou outros que forem incluídos através de aditivos a este instrumento.

**II. DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**CLÁUSULA TERCEIRA –**

1 - Os serviços deverão ser prestados na sede da empresa credenciada, não possuindo o município responsabilidade pelo transporte dos pacientes e pela retirada dos laudos e/ou resultados dos exames realizados.

2 - Para a realização dos exames referidos neste cadastramento, o Município emitirá autorização expressa que será apresentada pelo paciente quando da realização do atendimento, sendo que o agendamento destes é de responsabilidade do paciente.



**MUNICÍPIO DE BOM RETIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO**

3 - Em caso de haver mais de uma empresa credenciada para a realização do mesmo procedimento, é facultado ao paciente a escolha do prestador do serviço, salvo se esgotado o número de atendimentos a que se propôs o credenciado.

4. Em caso de haver mais de uma empresa credenciada, a Secretária Municipal de Saúde fixará cota mensal de exames entre os credenciados, devendo a credenciada cumprir tal obrigação, sob pena de não ser realizado o pagamento dos exames realizados.

5 – A Secretaria Municipal de Saúde, fornecerá aos pacientes as guias de requisição de exames devidamente preenchidas, carimbadas, autorizadas e assinada por médicos do Município, porém, com o respectivo Estudo Social onde demonstrará a condição financeiro do paciente.

6 - O Município reserva o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, apurada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa

### **III. DO VALOR E DO PAGAMENTO**

**CLÁUSULA QUARTA** - A realização de exames clínicos será remunerada nos valores previstos no Anexo I do Edital.

**CLÁUSULA QUINTA**– O pagamento dos exames será efetuado de forma mensal, mediante apresentação , até o décimo quinto dia útil ao mês subsequente à prestação dos serviços, de nota fiscal devidamente certificada pela Secretaria Municipal da Saúde, com retenção dos tributos e/ou contribuições, acompanhada de relação nominal dos pacientes e das 2ª (segundas) vias das autorizações expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, contendo ainda a identificação do Banco, da agência e da contracorrente .

### **IV. DAS OBRIGAÇÕES**

**CLÁUSULA SÉTIMA** - Das obrigações da CONTRATADA:

1 - É de responsabilidade da credenciada, de forma exclusiva, a disponibilização de todos os meios, quer de pessoal como de equipamentos necessários a execução dos serviços que lhe forem determinados, incluindo encargos trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício

2 – O Laboratório Credenciado obriga-se à prestação de serviços de exames laboratoriais à vista da apresentação, pelo interessado devidamente identificado com documento oficial, da autorização expedida pela Secretaria Municipal de Saúde.

3 – A referida autorização será expedida em 02 (duas) vias, sendo que a 2ª (segunda) via será retida pelo Laboratório Credenciado para posterior conferência com a Secretaria Municipal de Saúde, na qual obterá a assinatura da parte interessada comprovado que esta retirou o exame solicitado.



**MUNICIPIO DE BOM RETIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO**

4 – O Laboratório Credenciado deverá apresentar relatório mensal com as guias de requisição devidamente autorizadas, com nome dos pacientes e procedimentos realizados, para conferência com a via armazenada nos arquivos da Secretaria Municipal de Saúde.

**V. DAS INFRAÇÕES E MULTAS**

**CLÁUSULA OITAVA** - Pela inexecução total ou parcial do contrato, o Município de Bom Retiro, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos CREDENCIADOS, às seguintes penalidades:

I – Advertência;

II – Multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;

III – suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos; e,

IV – Declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, conforme inciso IV do art. 87 da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA NONA** - O atraso injustificado na prestação do serviço, assim como o não-cumprimento integral, pela CONTRATADA, das obrigações assumidas, sujeitará a mesma às penalidades previstas na legislação pertinente, independentemente de o direito do Município exigir reparações por perdas e danos e/ou multas.

**VI. DO DIREITO DE RESERVA**

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - São prerrogativas do Município as previstas no art. 58, da Lei 8.666/93, que as exercerá nos termos do contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** – O Município poderá rescindir o contrato, por ato administrativo unilateral, nas hipóteses previstas no art. 78, incisos I a XII, da Lei 8.666/93, sem que caiba à CONTRATADA qualquer indenização.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** – O Município não será obrigado a adquirir uma quantidade mínima dos serviços, ficando a seu exclusivo critério a quantidade e oportunidade de aquisição dos mesmos.

**VII. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** - O presente Contrato terá vigência de 12 meses a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos de 12 meses até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da Administração, com a anuência da (s) credenciada (s), nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93.

**VIII. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**



MUNICIPIO DE BOM RETIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** - As despesas oriundas do presente contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

A constatação, no curso do presente, de condutas ou procedimentos que impliquem em atos contrários ao alcance dos fins nela objetivados, ensejará a apuração e, se for o caso, a formulação de imediata representação ao MINISTÉRIO PÚBLICO para que sejam adotadas as providências tendentes à apuração dos fatos e instauração do competente procedimento criminal, sem prejuízo da abertura de processo administrativo para os fins estabelecidos no art. 88, inciso II, da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA**- Os casos omissos neste contrato serão resolvidos nos termos da Lei nº 8.666/93 e demais textos legais pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA** - As partes elegem o foro da Comarca de Bom Retiro/SC para dirimir eventuais dúvidas na interpretação dos termos deste contrato.

Bom Retiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

---

**MUNICÍPIO DE BOM RETIRO**  
**Vilmar José Neckel – Prefeito Municipal**  
**Contratante**

---

**Contratada**

**Testemunhas**

Ass. \_\_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_



MUNICIPIO DE BOM RETIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO

**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

A empresa ....., inscrita no CNPJ nº ....., por intermédio de seu representante legal o Sr....., portador da carteira de identidade nº..... e do CPF nº ....., na qualidade de proponente no processo licitatório denominado EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE LABORATÓRIOS nº 05/2017, DECLARA, sob as penas da lei, não ter recebido do Município de Bom Retiro ou de qualquer outra entidade da Administração Direta ou Indireta, em âmbito Federal, Estadual e Municipal, SUSPENSÃO TEMPORÁRIA de participação em licitação e ou impedimento de contratar com a Administração, assim como não ter recebido declaração de INIDONEIDADE para licitar e ou contratar com a Administração Federal, Estadual e Municipal, ou ainda ter em seu quadro societário sócio com condenação por improbidade administrativa ou qualquer outro fato que implique impedimento à assinatura de contrato com a Administração Pública.

Bom Retiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

*Nome e assinatura do representante legal da proponente*