## CONTRATO FMS Nº 001/2021

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 001/2021 - FMS**

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 001/2021 - FMS**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZERNA/SC,** pessoa jurídica de direito público, devidamente inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.574.092/0001-77, com sede administrativa na Avenida 16 de Fevereiro, 151, em Luzerna/SC, neste ato representado pela Sra. **GABRIELA MAZZARINO,** brasileira, solteira, enfermeira, portadora da cédula de identidade nº 5.007.836, inscrita no CPF/MF sob o nº 059.797.959-60**,** de ora em diante denominado simplesmente de **CONTRATANTE** e **JLM LABORATÓRIO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.934.806/0001-00, com endereço a Rua Frei Edgar, nº 129, Centro no Município de Joaçaba/SC, CEP 89.600-000, representada por **ELISETE APARECIDA CARLOH MICHAUT**, brasileira, casada, empresária, inscrita no CPF/MF sob nº 026.997.129-73 e portadora da cédula de identidade nº 2.633.534 SSP/SC, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, acordam em celebrar o presente Contrato, nos termos do Credenciamento nº 002/2020/FMS, bem como das normas da Lei 8.666/93, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

**DO OBJETO**

1. O presente Contrato tem por objeto o ***credenciamento de pessoa jurídica especializada para realização de exames laboratoriais referente ao teste rápido Anti-Coronavírus (SARS-cov-2), para detecção de presença de anticorpos IgG e IgM para 2019 – nCoV na amostra, a fim de atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Luzerna/SC****, sendo:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Item** | **Quantidade** | **Descrição** |
| 1 | 150 | Exames laboratoriais referente ao teste rápido Anti-Coronavírus (SARS-cov-2), para detecção de presença de anticorpos IgG e IgM para 2019 – nCoV na amostra |

**CLÁUSULA SEGUNDA**

**DA FORMA DE EXECUÇÃO**

1. Os serviços deverão ser iniciados **imediatamente** após **emissão da autorização da Secretaria de Saúde**, com início do atendimento aos pacientes em no máximo de 05 (cinco) dias corridos;
2. O agendamento de exame só poderá ser feito pela Secretaria Municipal de Saúde de Luzerna.
3. **A coleta deve ser realizada 7 (sete) dias após o possível contato ou 2 (dois) dias após o primeiro pico febril.**
4. Na execução do objeto a(s) empresa(a)a credenciada(s) deverá(ão) adotar as linhas guias e protocolos propostos pela Secretaria Municipal de Saúde e manter cadastro dos usuários do SUS encaminhados pela mesma, que permita o monitoramento, o controle e a supervisão dos serviços.
5. O(s) laboratório(s) credenciado(s) deverá(ão) **realizar os procedimentos em seu estabelecimento**.
6. O(s) laboratório(s) credenciado(s) deverá(ão) disponibilizar o resultado em até **24 (vinte e quatro) horas** contados da data da realização do exame.
7. O laudo do exame deverá ser emitido de acordo com as normas técnicas específicas, em duas vias, sendo a primeira entregue ao paciente ou seu representante legal que, no ato do recebimento deverá assinar a segunda via, devendo está, permanecer em arquivo na unidade prestadora por 05 (cinco) anos para eventuais auditorias.
8. A **CONTRATADA** não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores propostos para os serviços prestados.
9. A presente contratação não gerará nenhum vínculo empregatício do FMS perante o contratado e seus subordinados, sendo de sua responsabilidade todas as despesas que incidirem sobre a contratação.
10. Não poderá ser cobrada nenhuma taxa, contribuição ou encargos dos usuários encaminhados pela Secretaria, não podendo os mesmos sofrer qualquer tipo de constrangimento.
11. A **CONTRATADA** prestará serviços com qualidade, resolutividade e de forma humanizada.

**CLÁUSULA TERCEIRA**

**DO PREÇO E REAJUSTE**

1. A **CONTRATANTE** pagará por exame laboratorial realizado à **CONTRATADA**, o valor de **R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais).**
2. No preço estão inclusos: mão de obra e materiais necessários para a realização da coleta, equipamentos e combustíveis, taxas, seguros, impostos, encargos e obrigações vinculadas à Legislação Tributária, Trabalhista e Previdenciária que incidirem sobre a contratação, todas as despesas com uniformes, equipamentos de proteção, deslocamento, transporte, estadia e alimentação dos profissionais contratados para execução dos serviços.
3. Sobre a presente contratação não incidirá nenhum tipo de reajuste.

**CLÁUSULA QUARTA**

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

1. Os pagamentos serão realizados até dia o 10º (décimo) dia do mês subsequente às a coleta do exame e mediante apresentação da Nota Fiscal no Setor de Compras da Prefeitura Municipal de Luzerna, sito a Avenida 16 de Fevereiro, 151, Centro, Luzerna/SC, devidamente assinada pelo servidor responsável pelo recebimento dos serviços.

2. Na Nota Fiscal deverá constar número do processo licitatório que originou a contratação;

3. O número do CNPJ constante das notas fiscais deverá ser aquele fornecido na fase de habilitação;

4. A CONTRATADA deverá fazer o recolhimento de todos os impostos inerentes ao objeto, caso não venha impresso na Nota Fiscal os descontos os mesmos poderão ser providenciados pela Administração Municipal;

5. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária;

6. Antes da emissão da Nota Fiscal a CONTRATADA deverá apresentar relatório de produção acompanhado da autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo que a CONTRATANTE, através do seu poder de fiscalização, somente pagará os serviços efetivamente prestados;

7. Após aprovação do relatório de produção pela Secretaria Municipal de Saúde a CONTRATADA deverá encaminhar Nota Fiscal dos Serviços prestados a ser entregue no Setor de Compras da Prefeitura Municipal de Luzerna.

**CLÁUSULA QUINTA**

**DO PRAZO**

O presente Contrato será válido para o período de 12 (doze) meses iniciando em **15 de fevereiro de 2021**, podendo ser renovado ou prorrogado nos termos do artigo 57, Inciso II, da Lei 8.666/93, suprimido ou acrescido de até 25% (vinte e cinco por cento) nos termos do artigo 65, § 1º, da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA SEXTA**

**DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas decorrentes do presente instrumento correrão por conta da seguinte verba orçamentária:

**Ação (s):**

05.001.10.302.0500.2502 – Manutenção do bloco da Atenção Básica

**Modalidade de Aplicação (s):**

3.3.90. Outras despesas correntes – Aplicações diretas

**Fonte (s):**

002 – Receitas e Transferências de Impostos – Saúde

**CLÁUSULA SÉTIMA**

**DAS OBRIGAÇÕES**

 Das Obrigações da **CONTRATANTE**:

1. Efetuar os pagamentos nos prazos estabelecidos neste Contrato;

2. Fiscalizar a correta execução e cumprimento do Contrato;

3. Coordenar e agendar os exames laboratoriais.

Das Obrigações da **CONTRATADA**:

1. Efetuar os serviços objeto do presente instrumento de acordo com a ética, não podendo cobrar dos usuários qualquer valor ou complementação de valor pelos serviços prestados;
2. Apresentar-se regular perante os órgãos de fiscalização;
3. Fornecer o insumo, somente mediante o recebimento da Autorização de Fornecimento emitida pelo Fundo Municipal de Saúde.
4. Aceitar a fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde;
5. Comunicar mudança de endereço imediatamente à SECRETARIA/FMS, além disso, qualquer alteração, inclusive mudança do responsável Técnico, também deverá ser comunicada à SECRETARIA/FMS;
6. Indenizar danos causados aos usuários, aos órgãos dos SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas pela **CONTRATADA**, ficando-lhe assegurado o total acesso a as formas de defesa;
7. Não transferir ou sublocar a outrem, no todo ou em parte, o presente Contrato, sob pena de rescisão contratual e aplicação de multa;
8. Executar os serviços discriminados, obedecendo rigorosamente às especificações e as normas pertinentes em vigor;
9. Responder pelos vícios dos serviços que se compromete a prestar, e por quaisquer danos que venham a causar inclusive perante terceiros, ficando a **CONTRATANTE** isenta de qualquer responsabilidade, em virtude da execução dos serviços, objeto do presente contrato;
10. Manter, durante toda a execução do Contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidos no Edital;
11. Responsabilizar-se por qualquer cobrança indevida feita aos usuários, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;
12. Notificar a **CONTRATANTE** de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;
13. Apresentar a documentação exigida pela Secretaria Municipal de Saúde;
14. Desempenhar os serviços, de acordo com a ética profissional, sendo de sua responsabilidade e ônus, todos os materiais e equipamentos necessários para a realização dos serviços profissionais ora contratados;
15. Não poderá cobrar nenhuma taxa, contribuição ou encargos dos pacientes encaminhados pela Secretaria, não podendo os mesmos sofrer qualquer tipo de constrangimento.

**CLÁUSULA OITAVA**

**DAS PRERROGATIVAS DA CONTRATANTE**

A CONTRATANTE reserva-se o direito de uso das seguintes prerrogativas, naquilo que for pertinente a este contrato:

1. Modificá-lo, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos da contratada;

2. Rescindi-lo unilateralmente, nos casos especificados no inciso I a XII e XVII do artigo 78 da Lei 8.666/93;

3. Fiscalizar lhe a execução;

4. Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

**CLÁUSULA NONA**

**DAS PENALIDADES**

1. Em caso de inexecução parcial das obrigações contidas neste instrumento, a **CONTRATADA** ficará sujeita a:

1. Advertência;

2. Pagamento de uma multa diária, enquanto perdurar a situação de infringência, correspondente a 1% (um por cento) do valor total do Contrato, corrigido monetariamente, sem prejuízo do disposto nesta cláusula, até o prazo de 20 (vinte) dias, findo o qual o Contrato poderá ser rescindido.

2. As multas serão cobradas por ocasião do primeiro pagamento que vier a ser efetuado após sua aplicação.

3. O valor total das multas não poderá ultrapassar de 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato, limite que permitirá sua rescisão, não cabendo, neste caso, a multa prevista na Cláusula Décima, item 2.

**CLÁUSULA DÉCIMA**

**DA RESCISÃO**

1. O **CONTRATANTE** poderá declarar rescindido o presente Contrato independentemente de interpelação ou de procedimento judicial sempre que ocorrerem uma das hipóteses elencadas nos artigos 77 a 80 da Lei n.º 8.666/93.

2. O descumprimento total das obrigações contidas neste instrumento, pela **CONTRATADA**, esta ficará sujeita às penalidades previstas pela Lei 8.666/93 e alterações subsequentes, bem como multa no valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do presente Contrato, além de rescisão do mesmo.

3. O Contrato poderá ser rescindido, ainda, por mútuo acordo.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

1. Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais do Direito.

2. Fica designado para acompanhamento e fiscalização do presente contrato administrativo a Sra. ***Gabriela Mazzarino***.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**

**DO FORO**

É competente o foro da Comarca de Joaçaba/SC para dirimir quaisquer dúvidas, porventura, oriundas do presente Contrato.

E, por estarem assim de pleno acordo, assinam este instrumento e 02 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo, de tudo inteiradas.

Luzerna/SC, 15 de fevereiro de 2021.

**GABRIELA MAZZARINO**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZERNA**

**CONTRATANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **ELISETE APARECIDA CARLOH MICHAUT****JLM LABORATÓRIO LTDA****CREDENCIADA** |  |

**TESTEMUNHAS:**

**1.** --------------------------------------------  **2.** -------------------------------------------

Ass. Ass.

Nome: Nome:

CPF: CPF: