



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2016 / EDIÇÃO Nº 99/2016

Ivaiporã, Segunda-Feira, 25 de Julho de 2016

### CONTRATO Nº 73/2016

CONTRATO CELEBRADO ENTRE CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA F. S. GARCIA RUIZ - LABORATÓRIO DE ANALISES - ME, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

O CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, com sede e foro nesta cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Rua Professora Diva Proença, nº. 500, inscrita no CNPJ-MF sob nº. **02.586.019/0001-97**, neste ato representado pelo seu Presidente **Sr. FÁBIO HIDEK MIURA**, portador da CI-RG nº 3.503.746-2, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 035.147.859-02, residente e domiciliado na Avenida Curitiba, nº 172, Centro, em São João do Ivaí, PR, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e a **EMPRESA F. S. GARCIA RUIZ - LABORATÓRIO DE ANALISES - ME**, pessoa jurídica de Direito Privado, sito à CASTELO BRANCO, 710, Centro, em Ivaiporã inscrita no **CNPJ Nº 24.243.418/0001-98**, representada pelo **Senhora FABIANA SILVEIRA GARCIA RUIZ**, inscrita no **CPF nº 007.962.939-37**, **RG nº 63298190 SSP/PR**, tendo em vista o resultado da licitação procedida sob a forma de **INEXIGIBILIDADE Nº 17/2016**, de acordo com a Lei n. 8.666/93, com as cláusulas seguintes e com a proposta apresentada pela CONTRATADA, que fazem parte integrante deste Contrato, acordam e aceitam:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**  
**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS**  
**Médico (os) que executará os serviços:**  
**LOTE: 1**

Item	Descrição	Unid	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
2	DETERMINAÇÃO DE CRUVA GLICEMICA(2 DOSANGENS)	UNID	1.500	R\$ 7,60	11.400,00
3	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA(5DOSAGENS)	UNID	1.500	R\$ 10,00	15.000,00
4	DOSAGEM DE ACIDO URICO	UNID	1.500	R\$ 2,22	3.330,00
5	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UNID	1.500	R\$ 3,86	5.790,00
6	DOSAGEM DE CALCIO	UNID	1.500	R\$ 4,00	6.000,00
7	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UNID	1.500	R\$ 3,86	5.790,00
8	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UNID	1.500	R\$ 3,86	5.790,00
9	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UNID	1.500	R\$ 2,90	4.350,00
10	DOSAGEM DE CREATININA	UNID	1.500	R\$ 4,04	6.060,00
11	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE(CPK)	UNID	1.500	R\$ 8,64	12.960,00
12	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	UNID	1.500	R\$ 4,04	6.060,00
13	DOSAGEM DE FERRITINA	UNID	1.500	R\$ 18,71	28.065,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2016 / EDIÇÃO Nº 99/2016**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 25 de Julho de 2016**

14	DOSAGEM DE FERRO SERICO	UNID	1.500	R\$ 4,21	6.315,00
15	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UNID	1.500	R\$ 3,50	5.250,00
16	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE(GAMA GT)	UNID	1.500	R\$ 3,21	4.815,00
17	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOLISADA	UNID	1.500	R\$ 10,44	15.660,00
18	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA(TGO)	UNID	1.500	R\$ 3,00	4.500,00
19	DOSAGEM DE TRENAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA(TGP)	UNID	1.500	R\$ 3,00	4.500,00
20	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UNID	1.500	R\$ 4,21	6.315,00
21	DOSAGEM DE UREIA	UNID	1.500	R\$ 6,35	9.525,00
22	ELETROFORESE DE PROTEINAS	UNID	1.500	R\$ 10,86	16.290,00
23	CONTAGEM DE PLAQUETAS	UNID	1.500	R\$ 5,20	7.800,00
24	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	UNID	1.500	R\$ 8,89	13.335,00
25	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	UNID	1.500	R\$ 7,36	11.040,00
26	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE	UNID	1.500	R\$ 11,56	17.340,00
27	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO(VHS)	UNID	1.500	R\$ 3,00	4.500,00
28	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UNID	1.500	R\$ 19,50	29.250,00
29	ERITOGAMA(ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,HEMATOCRITO)	UNID	1.500	R\$ 5,50	8.250,00
30	HEMATOCRITO	UNID	1.500	R\$ 5,50	8.250,00
31	HEMOGRAMA COMPLETO	UNID	1.500	R\$ 6,94	10.410,00
32	LEUCOGRAMA	UNID	1.500	R\$ 4,40	6.600,00
33	PROVA DE LACO	UNID	1.500	R\$ 3,11	4.665,00
34	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	UNID	1.500	R\$ 9,53	14.295,00
35	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO(PSA)	UNID	1.500	R\$ 19,70	29.550,00
36	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	UNID	1.500	R\$ 18,87	28.305,00
37	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	UNID	1.500	R\$ 6,31	9.465,00
38	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	UNID	1.500	R\$ 10,17	15.255,00
39	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	UNID	1.500	R\$ 11,00	16.500,00
40	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B(ANTI-HBS)	UNID	1.500	R\$ 18,87	28.305,00
41	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B(ANTI-HBE)	UNID	1.500	R\$ 18,87	28.305,00
42	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C(ANTI-HCV)	UNID	1.500	R\$ 12,77	19.155,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2016 / EDIÇÃO Nº 99/2016**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 25 de Julho de 2016**

43	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B(ANTI-HBC-IGG)	UNID	1.500	R\$ 14,68	22.020,00
44	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	UNID	1.500	R\$ 20,40	30.600,00
45	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UNID	1.500	R\$ 20,40	30.600,00
46	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	UNID	1.500	R\$ 19,80	29.700,00
47	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	UNID	1.500	R\$ 24,51	36.765,00
48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UNID	1.500	R\$ 18,11	27.165,00
49	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO(CEA)	UNID	1.500	R\$ 19,94	29.910,00
50	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	UNID	1.500	R\$ 11,00	16.500,00
51	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	UNID	1.500	R\$ 22,11	33.165,00
52	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE(WAALER-ROSE)	UNID	1.500	R\$ 7,81	11.715,00
53	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	UNID	1.500	R\$ 23,34	35.010,00
54	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	UNID	1.500	R\$ 5,81	8.715,00
55	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	UNID	1.500	R\$ 4,81	7.215,00
56	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UNID	1.500	R\$ 9,24	13.860,00
57	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	UNID	1.500	R\$ 5,86	8.790,00
58	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	UNID	1.500	R\$ 15,81	23.715,00
59	DOSAGEM DE CORTISOL	UNID	1.500	R\$ 12,37	18.555,00
60	DOSAGEM DE ESTRADIOL	UNID	1.500	R\$ 12,70	19.050,00
61	DOSAGEM DE ESTRIOL	UNID	1.500	R\$ 12,23	18.345,00
62	DOSAGEM DE ESTRONA	UNID	1.500	R\$ 15,56	23.340,00
63	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG,BETA HCG)	UNID	1.500	R\$ 11,23	16.845,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2016 / EDIÇÃO Nº 99/2016**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 25 de Julho de 2016**

64	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	UNID	1.500	R\$ 9,86	14.790,00
65	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	UNID	1.500	R\$ 9,85	14.775,00
66	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UNID	1.500	R\$ 11,18	16.770,00
67	DOSAGEM DE INSULINA	UNID	1.500	R\$ 21,44	32.160,00
68	DOSAGEM DE PARATORMONIO	UNID	1.500	R\$ 16,88	25.320,00
69	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	UNID	1.500	R\$ 31,24	46.860,00
70	DOSAGEM DE PROGESTERONA	UNID	1.500	R\$ 11,16	16.740,00
71	DOSAGEM DE PROLACTINA	UNID	1.500	R\$ 14,50	21.750,00
72	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	UNID	1.500	R\$ 54,42	81.630,00
73	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UNID	1.500	R\$ 14,42	21.630,00
74	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UNID	1.500	R\$ 16,88	25.320,00
75	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UNID	1.500	R\$ 12,76	19.140,00
76	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE ( T4 LIVRE)	UNID	1.500	R\$ 13,20	19.800,00
77	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	UNID	1.500	R\$ 13,32	19.980,00
78	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	UNID	1.500	R\$ 34,52	51.780,00
79	DOSAGEM DE CHUMBO	UNID	1.500	R\$ 64,47	96.705,00
80	DOSAGEM DE FENITOINA	UNID	1.500	R\$ 32,25	48.375,00
81	DOSAGEM DE ZINCO	UNID	1.500	R\$ 21,47	32.205,00
82	ANTIBIOGRAMA	UNID	1.500	R\$ 14,66	21.990,00
83	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	UNID	1.500	R\$ 4,76	7.140,00
84	CULTURA PARA BACTERIAS ANAERÓBICAS	UNID	1.500	R\$ 4,60	6.900,00
85	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	UNID	1.500	R\$ 4,76	7.140,00
86	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE	UNID	1.500	R\$ 2,07	3.105,00
87	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA-BIOPSIA	UNID	1.500	R\$ 47,53	71.295,00
88	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	UNID	1.500	R\$ 26,40	39.600,00
89	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	UNID	1.500	R\$ 26,40	39.600,00
				<b>TOTAL:</b>	<b>1.758.420,00</b>

### CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O presente contrato vigorará a contar de sua assinatura pelas partes, até a data de **31 de dezembro de 2016**.

Os prazos poderão ser revistos nas hipóteses indicadas no art. 57, § 1º, da Lei nº 8.666/93



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2016 / EDIÇÃO Nº 99/2016**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 25 de Julho de 2016**

### CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

O Valor global desse contrato é de **R\$ 1.758.420,00 (um milhão, setecentos e cinquenta e oito mil, quatrocentos e vinte reais)**, daqui por diante denominado "VALOR CONTRATUAL".

### CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do **CIS/IVAIPORÃ**, mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória a conta neste Banco.

**Parágrafo primeiro** – Deverá o contratado encaminhar ao CIS as respectivas guias de solicitações médicas e as guias de autorização do CIS, emitida através do sistema de informatização.

**Parágrafo segundo** – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I do Edital de Chamamento Público 02/2015 poderão sofrer reajustes ou exclusões a qualquer momento, através de resolução publicada em diário oficial, sendo que essas alterações terão efeito automático sob o item contratado.

**Parágrafo terceiro** – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada.

**Parágrafo quarto** - A nota fiscal deverá ser elaborada conforme solicitação administrativa enviada com o faturamento, e quando requisitada, para evitar possíveis transtornos referentes à troca de notas, as quais são de inteira responsabilidade do credenciado, bem como os ônus oriundos da confecção errônea da mesma.

### CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.36.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA

02.001.10.122.0001.2.005.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31314 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.1.009.4.4.90.52.00.00. - 1001 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

**CLÁUSULA SEXTA** – É expressamente vedada a cobrança de qualquer taxa em relação à tabela adotada, seja aos municípios consorciados ou aos usuários do CIS referente aos serviços prestados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos.

**CLÁUSULA SÉTIMA** – Na eventualidade da necessidade do CREDENCIADO suspender o atendimento por algum período, deverá comunicar o CIS da 22ª REGIONAL de SAÚDE de IVAIPORÃ, no mínimo com 10 (dez) dias de antecedência.

**CLÁUSULA OITAVA** – O descumprimento injustificado de qualquer das cláusulas aqui avençadas, constituirá motivo justo para que a parte lesada rescinda o presente contrato, sem direito a qualquer indenização, devendo comunicar por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2016 / EDIÇÃO Nº 99/2016**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 25 de Julho de 2016**

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Em caso de descumprimento injustificado a parte infratora deverá pagar a parte lesada multa (cláusula penal) no valor de 10% do valor da média dos valores correspondentes ao faturamento de três meses anteriores a data da rescisão. Neste caso, a parte lesada tem o prazo de 30 (trinta) dias para comunicar por ofício o infrator, o rompimento do contrato, com as razões que ocasionaram. O infrator terá igual prazo para fins de efetuar o pagamento da multa rescisória.

### **CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

Para garantir o fiel cumprimento deste contrato, o CONTRATANTE se compromete a:

- a) Supervisionar e fiscalizar os serviços/materiais ora contratados;
- b) Efetuar o pagamento na forma prevista na cláusula quarta segundo os valores expressos na cláusula terceira.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Para garantir o fiel cumprimento do presente contrato, a CONTRATADA fica obrigada a:

- a) Manter as mesmas condições que a habilitaram no processo licitatório;
- b) Entregar os materiais, e/ou prestar os serviços objeto desta Licitação, de acordo com as especificações do Anexo;
- c) Assinar o “Contrato” relativo ao objeto adjudicado, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação;
- d) Cumprir as condições de manutenção, por intermédio de sua matriz, filiais, escritórios ou representantes técnicos autorizados, garantindo a manutenção referente à sua prestação de serviços;
- e) Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços/materiais fornecidos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO CONTRATUAL**

Constituem motivos para a rescisão contratual:

- a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais;
- b) A paralisação do serviço ou não entrega dos produtos sem justa causa e prévia comunicação ao CONTRATANTE;
- c) A subcontratação total ou parcial do objeto do Contrato, com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão, ou incorporação que afetem a boa execução deste.
- d) Declaração de insolvência civil;
- e) A dissolução da sociedade;

O Contrato poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial e das demais sanções aplicáveis, segundo as quais não assistirá à CONTRATADA nenhum direito a indenização, quando o motivo da rescisão se enquadrar nos itens acima relacionados, depois de concluída a prestação de contas anual ao Tribunal de contas do Estado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem no fornecimento, até 25% (vinte e cinco por cento) de acordo com o que preceitua o artigo 65, parágrafo 1º, da Lei Federal n.º 8.666/93, obrigando-se a adjudicatária CONTRATADA a aceitá-la nas mesmas condições da proposta vencedora.



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2016 / EDIÇÃO Nº 99/2016**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 25 de Julho de 2016**

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES**

Em caso de inexecução total ou parcial e de ocorrência de atraso injustificado na execução dos serviços ou entrega dos materiais, submeter-se-á a CONTRATADA, sendo-lhe garantida plena defesa, às seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participações em licitações promovidas com a Administração, impedimento de contratar com o mesmo, por prazo não superior a dois (02) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;

As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

A CONTRATADA deverá notificar o CONTRATANTE, por escrito, de qualquer anormalidade constatada durante a execução dos serviços ou entrega dos materiais para as providências cabíveis.

As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais e a justificativa só será aceita por escrito, fundamentada em fatos reais e facilmente comprováveis, a critério da autoridade competente do CIS da 22ª REGIONAL de SAÚDE de IVAIPORÃ e, desde que, formuladas no prazo máximo de 05 (cinco) dias da data em que foram aplicadas.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** – Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, suas alterações e legislação pertinente e dos princípios gerais de direito.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO**

Fica eleito o foro da Cidade e Comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento, caso não sejam resolvidas administrativamente.

E, por estarem de acordo com o ajustado, as partes assinam o presente instrumento, depois de lido e achado conforme, perante as testemunhas que também o assinam, de igual teor, para um só efeito jurídico.

Ivaiporã, 26 de julho de 2016.

CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE:

---

FÁBIO HIDEK MIURA  
PRESIDENTE DO CIS



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2016 / EDIÇÃO Nº 99/2016**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 25 de Julho de 2016**

EMPRESA: F. S. GARCIA RUIZ - LABORATÓRIO DE ANALISES - ME  
CONTRATADA:

---

FABIANA SILVEIRA GARCIA RUIZ  
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

---

NOME:  
RG.

---

NOME:  
RG.





# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2016 / EDIÇÃO Nº 99/2016**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 25 de Julho de 2016**

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 73/2016**

**MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 17/2016**

**CONTRATANTE:** CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

**CONTRATADA:** F. S. GARCIA RUIZ - LABORATÓRIO DE ANALISES - ME

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS

**VALOR TOTAL:** R\$ 1.758.420,00 (um milhão, setecentos e cinquenta e oito mil, quatrocentos e vinte reais)

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

**VIGÊNCIA DO CONTRATO:** 31 de dezembro de 2016.

**DATA DA ASSINATURA:** 26 de julho de 2016.

Ivaiporã, 26 de julho de 2016.

---

FÁBIO HIDEK MIURA  
PRESIDENTE DO CIS

---

FABIANA SILVEIRA GARCIA RUIZ  
REPRESENTANTE LEGAL



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2016 / EDIÇÃO Nº 99/2016**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 25 de Julho de 2016**

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 72/2016**

**MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 16/2016**

**CONTRATANTE:** CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

**CONTRATADA:** CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA IVAIPORÃ LTDA - ME

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ULTRASSONOGRAFIA.

**VALOR TOTAL:** R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais)

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.36.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA

02.001.10.122.0001.2.005.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31314 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.1.009.4.4.90.52.00.00. - 1001 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

**VIGÊNCIA DO CONTRATO:** 31 de dezembro de 2016.

**DATA DA ASSINATURA:** 25 de julho de 2016.

Ivaiporã, 25 de julho de 2016.

---

FABIO HIDEK MIURA  
PRESIDENTE DO CIS

---

THIAGO CARLOS DO NASCIMENTO VASCONCELOS  
REPRESENTANTE LEGAL



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2016 / EDIÇÃO Nº 99/2016**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 25 de Julho de 2016**

### GABINETE DO PRESIDENTE

### RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

**PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 44/2016**

**MODALIDADE: Inexigibilidade nº. 16/2016**

**ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ULTRASSONOGRAFIA.**

**CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde**

**CONTRATADA: CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA IVAIPORÃ LTDA**

**VALOR: R\$ 60.000,00(sessenta mil reais).**

Despacho: **O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 22ª R.S.**, no uso de suas atribuições legais, e ressaltando a necessidade, conveniência e interesse da Administração Pública, com fundamento no artigo 25 III da Lei 8.666/93, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, **RATIFICA** a situação de **Inexigibilidade**.

Ivaiporã, 15 de julho de 2016.

---

**FÁBIO HIDEK MIURA**  
Presidente do CIS



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2016 / EDIÇÃO Nº 99/2016

Ivaiporã, Segunda-Feira, 25 de Julho de 2016

*GABINETE DO PRESIDENTE*

*RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO*

**PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 45/2016**

*MODALIDADE: Inexigibilidade nº. 17/2016*

ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS.

**CONTRATANTE:** CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

**CONTRATADA:** F.S.GARCIA RUIZ LABOARATÓRIO DE ANÁLISES - ME \_

**VALOR:** R\$ 1.758.420,00(um milhão, setecentos e cinquenta e oito mil, quatrocentos e vinte reais).

Despacho: **O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 22ª R.S**, no uso de suas atribuições legais, e ressaltando a necessidade, conveniência e interesse da Administração Publica, com fundamento no artigo 25 III da Lei 8.666/93, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, **RATIFICA** a situação de **Inexigibilidade**.

Ivaiporã, 21 de julho de 2016.

---

**FÁBIO HIDEK MIURA**  
Presidente do CIS



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2016 / EDIÇÃO Nº 99/2016

Ivaiporã, Segunda-Feira, 25 de Julho de 2016

### CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DE IVAIPORA

Estado do Paraná

Exercício: 2016

### TERMO DE ADITIVO

**1º Termo aditivo** do contrato nº.53/2015, decorrente de Pregão nº 2/2015 de AQUISIÇÃO DE BOLSA DE COLOSTOMIA.

A **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DE IVAIPORA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 02.586.019/0001-97, com endereço em PROF. DIVA PROENÇA, 500, Centro, Ivaiporã-PR, 86870000, representado pelo Prefeito Municipal o Sr. , e a empresa **AABA COM DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº. 80.392.566/0001-45, com sede no endereço , , Centro, - neste ato representada por **MARIO JOSE TKATCHUK**, portador do RG nº, portador do CPF sob nº 747.87 7.729-53, acordam por meio deste o que segue:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente termo aditivo tem por objeto - Dilatação do Prazo de Vigência término 31/12/2016 com finalidade de LICITAÇÃO COM SALDO DE PRODUTOS E POR ISSO FOI ADITIVADO POR PRAZO

com fundamento art. 65, I, alínea b, c/c §1º, da Lei nº. 8.666/93.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO DOS DEMAIS TERMOS PACTUADOS

As demais cláusulas contratuais permanecem sem qualquer alteração.

E, por assim estarem ajustados firma o presente em 02 (duas) vias de igual forma e teor.

Ivaiporã 11 de julho de 2016.





# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2016 / EDIÇÃO Nº 99/2016**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 25 de Julho de 2016**

### CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO DOS DEMAIS TERMOS PACTUADOS

As demais cláusulas contratuais permanecem sem qualquer alteração.

E, por assim estarem ajustados firma o presente em 02 (duas) vias de igual forma e teor.

Ivaiporã 11 de julho de 2016.

<b>CONTRATANTE</b>	<b>CONTRATADA</b>
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DE IVAIPORA	ATHOS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ:02.586.019/0001-97	CNPJ:071.185.030-00105

\_\_\_\_\_  
**PREFEITO MUNICIPAL**

RG:  
CPF:513.336.949-20

\_\_\_\_\_  
MARCOS CEZAR BERNEGOSSI

**REPRESENTANTE LEGAL**



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2016 / EDIÇÃO Nº 99/2016

Ivaiporã, Segunda-Feira, 25 de Julho de 2016

### CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DE IVAIPORA

Estado do Paraná

Exercício: 2016

### TERMO DE ADITIVO

**1º Termo aditivo** do contrato nº.55/2015, decorrente de Pregão nº 2/2015 de AQUISIÇÃO DE BOLSA DE COLOSTOMIA.

A **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DE IVAIPORA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 02.586.019/0001-97, com endereço em PROF. DIVA PROENÇA, 500, Centro, Ivaiporã-PR, 86870000, representado pelo Prefeito Municipal o Sr. , e a empresa **VITA MEDICAL MATERIAIS HOSPITALAR** , inscrita no CNPJ sob nº. 10.545.970/0001-26, com sede no endereço LAGO SUL, 13, Centro, LAGO DO SUL Brasília-DF neste ato representada por **DANIELA**

**ARAUJO OLIVEIRA DO MONTE ROSA**, portador do RG nº, portador do CPF sob nº 482.961.981-34 , acordam por meio deste o que segue :

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente termo aditivo tem por objeto - Dilatação do Prazo de Vigência término 31/12/2016 com finalidade de ADITIVADO POR PRAZO DEVIDO SALDO QUE AINDA TEM NA LICITAÇÃO com fundamento art. 65, I, alínea b, c/c §1º, da Lei nº. 8.666/93.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO DOS DEMAIS TERMOS PACTUADOS

As demais cláusulas contratuais permanecem sem qualquer alteração.

E, por assim estarem ajustados firma o presente em 02 (duas) vias de igual forma e teor.

Ivaiporã 11 de julho de 2016.





# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2016 / EDIÇÃO Nº 99/2016**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 25 de Julho de 2016**

<b>CONTRATANTE</b>	<b>CONTRATADA</b>
<p>CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DE IVAIPORA CNPJ:02.586.019/0001-97</p>	<p>VITA MEDICAL MATERIAIS HOSPITALAR CNPJ:105.459.700-00126</p>
<p>_____ <b>PREFEITO MUNICIPAL</b></p>	<p>_____ DANIELA ARAUJO OLIVEIRA DO MONTE ROSA RG: CPF:482.961.981-34 <b>REPRESENTANTE LEGAL</b></p>

[www.elotech.com.br](http://www.elotech.com.br)