



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
				TOTAL:	1.758.420,00

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.

CONTRATANTE	CONTRATADA
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

CONTRATANTE	CONTRATADA
<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>_____ PREFEITO MUNICIPAL</p>	<p>_____ DANIELA ARAUJO OLIVEIRA DO MONTE ROSA RG: CPF:482.961.981-34 REPRESENTANTE LEGAL</p>

www.elotech.com.br