santa lydia FUNDAÇÃO

CONTRATO Nº. 127/2021 | PROCESSO N.º 177/2021

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA – FHSL E A CENTRO DE DIAGNOSTICOS CONTROLE LTDA.

Pelo presente instrumento, de um lado a **FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA**, inscrita no CNPJ/MF 13.370.183/0001-89, com sede à Rua Tamandaré, n.º 434, Campos Elíseos, CEP 14.085-070, na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, doravante denominada **CONTRATANTE**, representada pelo seu Diretor Administrativo, MARCELO CESAR CARBONERI, brasileiro e portador do CPF/MF: 362.019.658-31, e de outro lado a Empresa **CENTRO DE DIAGNOSTICOS CONTROLE LTDA**, inscrita no CNPJ/MF n.º 02.317.009/0002-37, com sede na Rua Tibirica, nº 1172, Conj Laboratório, Centro, CEP 14.010-090, na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, com representante ao final assinado, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o contido no processo de contratação n.º 177/2021, regido pelo Regulamento de Compras desta Fundação (art. 119, Lei n. 8.666/93), pelo Código Civil e pelas normas de direito público, tornam justo e pactuado os direitos, obrigações, responsabilidades e as penalidades deste termo contratual, mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O objeto deste contrato constitui-se na contratação de empresa especializada em servir de apoio para a realização de exames laboratoriais, conforme descrito no Termo de Referência constante no Anexo I, cujo seu conteúdo é parte integrante deste contrato, independente de transcrição expressa.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1 O início da execução do objeto do contrato se dará de forma: imediata a assinatura.

2.2 O prazo de vigência contratual é de **12 (doze) meses, iniciando-se em 14/10/2021, com término previsto para 14/10/2022**, podendo ser renovado pelo limite máximo de 60 (sessenta) meses, mediante termo aditivo.

2.3 Excepcionalmente, havendo rescisão ou alteração imposta em decorrência do Convênio nº 48/2016 firmado entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, através desta Secretaria da Saúde, e a Fundação Hospital Santa Lydia, o prazo de vigência da contratação poderá reduzido, unilateralmente pela FHSL.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR

3.1 O valor total estimado do presente contrato para o período de sua vigência é de **R$ 42.665,88 (quarenta e dois mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e oitenta e oito centavos),** a serem pagos em 12 (doze) parcelas mensais estimadas de R$ 3.555,49 (três mil, quinhentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e nove centavos), conforme tabela fixa de preços constante no anexo II.

3.2 Nesses valores estão inclusos e previstos todos e quaisquer encargos inerentes ao cumprimento integral do objeto contratual, tais como tributos, despesas com transporte, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e securitários do pessoal envolvido no fornecimento, bem como custos e benefícios decorrentes de trabalhos executados em horas extraordinárias, trabalhos noturnos, dominicais e em feriados, despesas com refeições e transporte, e todos e quaisquer outros encargos que se fizerem indispensáveis à perfeita execução do fornecimento objeto, ainda que não

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

expressamente indicados aqui, mas inerentes ao seu cumprimento, de tal sorte que o valor proposto será a única e integral remuneração a ser paga em contraprestação ao cumprimento integral do objeto contratual.

CLÁUSULA QUARTA – DO CUSTEIO

4.1 Os recursos financeiros para fazer face às despesas decorrentes com a prestação de serviços para o Hospital Santa Lydia correrão à conta de recursos atendidos por verbas próprias e oriundo do Convênio 048/2016.

CLÁUSULA QUINTA – DO ACRÉSCIMO E SUPRESSÃO

5.1 A Contratada ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, as supressões e os acréscimos que se fizerem nos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento), incidentes sobre o valor inicial do contrato, aplicando-se aqui de forma subsidiária o disposto no § 1.º do art. 65 da Lei Federal n.º 8.666/1993.

CLÁUSULA SEXTA – FORMA E CONDIÇÕES DO PAGAMENTO

6.1 A CONTRATANTE efetuará o pagamento por ordem bancária ou extraordinariamente pela Tesouraria, no 15º (décimo quinto) dia de cada mês subsequente a prestação do serviço, devidamente atestado pelo setor competente, mediante a apresentação da documentação fiscal pertinente.

6.2 Além da emissão das notas fiscais decorrentes deste pacto, o pagamento dependerá do visto da autoridade responsável por acompanhar toda a execução do contrato, direta ou indiretamente por meio de seus subordinados.

6.3 O pagamento observará o fornecimento do produto ou a execução contínua do serviço, sendo efetuada na forma do item 6.1.

6.4 Os valores contratados, desde que observado o interregno mínimo de um ano, contado da data limite para apresentação da proposta, ou, nos reajustes subsequentes ao primeiro, da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste ocorrido, serão reajustados utilizando-se a variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE) acumulado do período.

6.5 Os reajustes serão precedidos de solicitação da CONTRATADA.

5.6 O CONTRATANTE deverá assegurar que os preços reajustados são compatíveis com aqueles praticados no mercado, de forma a garantir a continuidade da contratação mais vantajosa.

6.7 Será considerada como data de início dos efeitos financeiros do reajuste a data de aniversário do reajuste anterior ou, se as partes assim o convencionarem, uma data subsequente.

6.8 Na hipótese de pagamento de juros de mora e demais encargos por atraso, os autos devem ser instruídos com as justificativas e motivos, e ser submetidos à apreciação da autoridade superior competente, que adotará as providências para verificar se é ou não caso de apuração de responsabilidade, identificação dos envolvidos e imputação de ônus a quem deu causa.

6.9 Antes de efetuar o pagamento, o CONTRATANTE reterá, na fonte, o Imposto sobre a Renda, a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido, a Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e a Contribuição para o PIS/PASEP, nos termos do art. 64 da Lei n.º 9.430/1996.

6.10 Se a CONTRATADA for uma microempresa ou empresa de pequeno porte, houver optado pelo Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

Contribuições instituído pela Lei Complementar n.º 123/2006 (Simples Nacional) e apresentar uma declaração ao CONTRATANTE, ficará dispensada das retenções previstas no item anterior, conforme dispuser as normas vigentes.

6.11 Se for dispensado das retenções de tributos na fonte, a CONTRATADA é obrigada a informar qualquer alteração de sua condição de optante pelo Simples Nacional, sob pena da aplicação de sanções contratuais e legais.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1 A CONTRATADA compromete-se a executar o objeto contratado, com zelo e eficiência, diligenciando para a eficaz resolução dos problemas suscitados.

7.2 A CONTRATADA obriga-se a manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

7.3 A CONTRATADA arcará com todos os encargos e obrigações de natureza trabalhista, previdenciária, acidentária, tributária, administrativa e civil decorrentes da execução do fornecimento desta contratação, sem exceção.

7.4 O não cumprimento de quaisquer obrigações pela CONTRATADA não transfere à CONTRATANTE a responsabilidade do respectivo ônus.

7.5 CONTRATADA compromete-se a zelar pela saúde dos funcionários empregados na realização do fornecimento, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, comerciais, fiscais, quer municipais, estaduais ou federais, devendo apresentar de imediato, quando for solicitado, todos e quaisquer comprovantes de pagamentos e quitação.

7.6 Se, em qualquer caso, empregados da CONTRATADA intentarem reclamações trabalhistas contra a CONTRATANTE, a CONTRATADA responderá integralmente pelas obrigações contratuais, nos termos do art. 125 e seguintes do Código de Processo Civil.

7.7 A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente a CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou o acompanhamento exercitado pela CONTRATANTE.

7.8 O descumprimento de quaisquer das cláusulas deste contrato por parte da CONTRATADA ensejará a sua imediata rescisão, sujeitando - a as multas contratuais e sanções legais, independentemente da apuração da responsabilidade civil e criminal, se for o caso.

7.9 A CONTRATADA está impedida de interromper, unilateralmente, e fornecimento de bens e/ou serviços, salvo nas condições aludidas na Lei n. 8.666/93 ou por força de decisão judicial.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1 Prestar à CONTRATADA todos os esclarecimentos necessários à execução do fornecimento.
8.2 Efetuar os pagamentos devidos, nos prazos determinados, nos termos da lei.
8.3 Assegurar o estrito cumprimento dos termos do contrato, do edital e seus anexos.
8.4 Manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES

9.1 O retardamento da execução do objeto contratual ou a execução defeituosa ou diversa da ajustada ou a fraude em sua execução, ou ainda comportamento de modo inidôneo, implicará em multa de 10% (dez por cento) sobre o valor global do contrato, independente da rescisão contratual e indenização por perdas e danos.

9.2 Pelo atraso na prestação dos serviços, considerando as condições e o prazo de entrega definido, será aplicada à CONTRATADA multa moratória de 0,1% (zero vírgula um por cento) por dia de atraso até o limite de 10% (dez por cento) sobre o valor do(s) produtos ou da prestação de serviço.

9.3 Ficam expressamente reservadas à CONTRATANTE as prerrogativas que lhe são conferidas pela legislação civil e pelas normas de direito público especialmente no que tange às alterações contratuais, rescisão, fiscalização da execução e aplicação das sanções.

9.4 O não pagamento, por parte da CONTRATANTE, no prazo estipulado acrescerá ao custo da parcela em atraso o percentual de 1% (um por cento) de multa e 0,1% (zero vírgula um por cento) por dia de atraso até o limite de 10% (dez por cento).

9.5 Por qualquer tipo de inexecução total ou parcial do contrato, poderá a FHSL aplicar à CONTRATADA, além das demais cominações legais pertinentes, as seguintes sanções administrativas:

a) Advertência, por ocorrência;
b) Multa de até 1% (um por cento), calculada sobre o valor global anual máximo do contrato, por mera ocorrência;
c) Multa de até 3% (três por cento) sobre o valor global anual máximo do contrato, no caso de inexecução parcial do objeto ou de descumprimento de obrigação legal;
d) Multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor global anual máximo do contrato, no caso de inexecução total do objeto;
e) Impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública e, se for o caso, descredenciamento do Sistema Único de Cadastro de Fornecedores do Município, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

9.6 A CONTRATANTE poderá, administrativamente, compensar os valores das sanções pecuniárias impostas na parcela de seu pagamento, e, sendo o caso, descontada da garantia ofertada no caso de inadimplência. Na hipótese dos valores serem superiores aos da garantia, além da perda desta, a CONTRATADA deverá ofertar nova garantia, sob pena de rescisão do contrato.

9.7 Se os valores dos pagamentos devidos não forem suficientes, a diferença deverá ser recolhida pela CONTRATADA no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis a contar da aplicação da sanção.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

10.1 O Foro competente para dirimir questões oriundas deste Contrato, não resolvidas na esfera administrativa, é o da Comarca de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 A presente contratação vincula-se, para todos os efeitos e fins de direito, ao antecessor edital de licitação e seus anexos, independente de sua transcrição e à proposta adjudicada da CONTRATADA, cujos termos integram o presente

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

instrumento contratual, com força de cláusulas, como se aqui estivessem transcritas;

11.2 A presente contratação regula-se pelas suas cláusulas, pela Lei Federal n.º. 8.666/1993, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe, subsidiariamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

E por estarem assim justas e concordes, as partes assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias, de igual forma e teor, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

Ribeirão Preto/SP, 27 de setembro de 2021.

CONTRATANTE
FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
CNPJ/MF 13.370.183/0001-89
Marcelo Cesar Carboneri
CPF/MF 362.019.658-31

CONTRATADA
CENTRO DE DIAGNOSTICOS CONTROLE LTDA
CNPJ/MF 02.317.009/0002-37
Rodrigo Fermino Neto
CPF/MF 220.949.168-12

Testemunhas:

1ª.
Nome: Veronica C. Huesca da Silva
CPF: 397.366.498-65

2ª.
Nome: Felipe Junior Fernandes Silva
CPF: 441.599.058-46

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1 – DO OBJETO

1.1 Contratação de empresa especializada em servir de apoio para a realização de exames laboratoriais, conforme descrição dos serviços e exigências estabelecidas neste instrumento.

2 – JUSTIFICATIVA DO OBJETO

2.1 Contratação de laboratório de apoio para realização de diversos tipos de exames que não são executados pelo laboratório da Fundação Hospital Santa Lydia devido pouca demanda e/ou pelo alto valor.

3 – DA ENTREGA E DOS CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

3.1 O prazo para prestação dos serviços é de 12 meses, contados do recebimento da Ordem de Serviço.

3.2 Caso o fornecedor não cumpra com as condições postas neste termo de referência, especialmente no que se refere à entrega dos bens ou a prestação dos serviços no prazo definido abaixo, o gestor da contratação ou o responsável pelo recebimento dos bens ou serviços providenciará o cancelamento da ordem de fornecimento/serviço, comunicação ao fornecedor e cancelamento da Autorização de Fornecimento.

4 – DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

5.1 A empresa deverá:

a) Realizar diversos tipos de exames não executados pelo laboratório da Fundação Hospital Santa Lydia;

b) Informar quaisquer intercorrências com o responsável pelo transporte do material imediatamente;

c) Informar quais intercorrências que acarretem no atraso no prazo de entrega dos exames em até 24h após o acontecimento, por e-mail ou telefone;

d) Informar sobre o prazo de execução dos exames, assim como, sobre mudança nos valores de referência e metodologia;

e) Possuir alvará da Vigilância Sanitária conforme legislação vigente;

f) Possuir controles de qualidade;

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

g) Coletar e transportar os materiais diariamente conforme resolução da ANVISA, se atentando às especificações que dizem respeito à temperatura e condições de transporte;

h) Ter um sistema de informática compatível e homologado para a integração com o sistema do laboratório da Fundação Santa Lydia (Atualmente LaborLis- SYSPlan);

i) Juntamente com a sua equipe de informática, integrar, alinhar e criar quaisquer ajustes necessários para que ocorra a integração de sistemas entre o contratado e a contratante;

j) Produção de planilhas e relatórios com dados de resultados de exames;

k) Fornecer os insumos para armazenamento e transporte como tubos e sacos plásticos, assim como outros insumos necessários, como impressora de etiquetas, bobinas de etiquetas compatíveis, entre outros;

l) Ter certificado de laudo digital de acordo com as diretrizes da ANVISA.

m) A retirada de materiais biológicos deverá ser realizado uma vez ao dia de segunda à sábado no horário estipulado pela contratada. Em casos de feriados seguidos de finais de semana e vice-versa, o tempo entre as coletas dos materiais pelo transporte não deve ultrapassar 48 horas;

n) Comunicar à Contratante, por escrito, e-mail ou telefone em casos de resultados alterados em que exijam nova amostra;

o) A contratada deverá enviar a proporção de tubos em relação aos exames a serem enviados;

p) Enviar mensalmente, juntamente com a Nota Fiscal, o Extrato de Exames Realizados referente a cada paciente, contendo o nome, exames, data de envio;

q) A estimativa de tempo da liberação de cada exame pela contratada não poderá ultrapassar 3 dias úteis. Em raros casos, por motivo de força maior, o atraso deverá ser comunicado e justificado junto a coordenação do laboratório.

5 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1 Receber o material no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;

5.2 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos/serviços prestados provisoriamente com as especificações constantes deste Termo de Referência e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

5.3 Comunicar à Contratada, por escrito e por e-mail, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no serviço prestado, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

5.4 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de setor responsável especialmente designado;

5.5 Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto/prestação do serviço, no prazo e forma estabelecidos neste termo de referência.

5.6 A Fundação não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do objeto do fornecimento, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

6 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATATADA

1.1 A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Termo de Referência e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

1.2 Realizar a prestação dos serviços em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

7.5 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 13, 13, e 17 a 27 do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

7.6 Comunicar à Contratante, por escrito e por e-mail, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no serviço prestado, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

7.7 Substituir, reparar ou repor o objeto ou parte dele considerada defeituoso, ou rejeitado pelo gestor desta contratação e/ou que venha a apresentar defeitos graves de fabricação ou ainda que tenha sido danificado pela CONTRATADA ou preposto seu (exemplo: impressora de etiquetas, frascos, tubos de coleta, tubos de transporte, etc.);

7.8 Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação e o novo prazo de entrega (previsão).

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

7.9 Ressarcir a Fundação do equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção do fornecimento do objeto contratual, exceto quando isso ocorrer por exigência da CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias devidamente comunicadas à contratante no prazo de 48 (quarenta e oito horas), após a sua ocorrência;

7.10 Efetuar os ensaios, testes e demais provas exigidas por normas técnicas oficiais para a execução do objeto do contrato por sua conta, na forma do art. 75 da Lei 866/93 com as alterações da lei 8883/94;

7.11 Responsabilizar-se pelos salários, encargo social, previdenciários, securitários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do objeto contratado;

7.12 Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar à CONTRATANTE ou a terceiros, tendo como agente a CONTRATADA, na pessoa de prepostos ou estranhos;

7.13 Promover a entrega dos bens no prazo, local e condições propostas neste termo de referência, sem qualquer ônus adicional para a CONTRATANTE;

7.14 Observar para que o transporte, seja ele de que tipo for, respeite as normas adequadas relativas à embalagens, volumes, temperaturas, etc.;

7.15 Observar rigorosamente todas as especificações técnicas, gerais, descritas neste termo de referência;

7.16 A contratada deverá enviar juntamente com a proposta a metodologia usada e a estimativa de tempo da liberação de cada exame não podendo ultrapassar 3 dias uteis ou em alguns casos a combinar com a contratada.

7.17 Enviar mensalmente, juntamente com a Nota Fiscal, o Extrato de Exames Realizados referente a cada paciente, contendo o nome, exames, data de envio;

7.18 A contratada deverá fornecer orientações para a coleta adequada de cada exame, assim como informações sobre a máscara dos exames para adequação, quando necessário.

7.19 Fornecer os insumos para armazenamento e transporte dos exames, como tubos para coleta, transporte e sacos plásticos, assim como outros insumos necessários, como impressora de etiquetas e bobinas de etiquetas compatíveis, entre outros;

7.20 Responsabilizar-se por todas as providências, cautelas e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidente de trabalho, quando, em ocorrências da espécie, forem vítimas seus empregados ou prepostos no

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

desempenho dos serviços ou em conexão com estes, ainda que verificado o acidente em dependências da CONTRATANTE;

7.21 Responsabilizar-se por quaisquer multas ou despesas de qualquer natureza impostas à CONTRATANTE em decorrência de descumprimento de qualquer cláusula ou condição deste contrato, dispositivo legal ou regulamento, por sua parte;

7.22 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

7.23 Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato, informando nome, telefones e e-mail para contato;

7.24 Para exame diagnóstico de HIV devem ser realizados dois testes que contenham antígenos diferentes, usados sequencialmente. Deverão ser informados os métodos utilizados, marca, lote e vencimento de cada um dos testes. A CONTRATADA deverá comunicar qualquer resultado reagente por e-mail.

7.25 Em casos de exame diagnóstico de HIV reagente, a CONTRATADA deverá confirmar o resultado por metodologia de *Wester Blot,* ficando estabelecido assim a obrigatoriedade da confirmação do resultado reagente pela CONTRATADA, antes da liberação do mesmo no sistema.

7.26 A CONTRATADA deverá garantir que o sistema de liberação de resultados tenha capacidade de receber e transmitir dados, de acordo com as especificações do Sistema de Informática desta Fundação, bem como arcar com sua instalação, configuração e manutenção;

7.27 A CONTRATADA deverá se responsabilizar por desenvolver a intercomunicação entre os sistemas, junto à empresa responsável pelo sistema LaborLIS, a Sysplan;

7.28 A CONTRATADA terá 30 dias de prazo para estabelecer a comunicação entre os sistemas de liberação de exames, junto à empresa responsável pelo sistema desta Fundação (Sysplan), ficando estabelecido que as notas fiscais só serão recebidas ao fim do serviço e comprovado o perfeito funcionamento da comunicação entre os sistemas;

7.29 Dar suporte técnico gratuito, caso haja necessidade, no que diz respeito à forma de comunicação de dados do sistema da Contratante com o sistema de liberação de resultados da CONTRATADA;

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

7.30 Em casos de problemas entre a comunicação dos sistemas, a CONTRATADA deverá se responsabilizar por solucioná-los junto à Sysplan, sem ônus à Fundação;

7.31 Em casos de terceirização para realização dos exames solicitados, a CONTRATADA deverá se responsabilizar com todos os custos, transporte e contratação do serviço terceirizado, sem que haja qualquer ônus à Fundação Hospital Santa Lydia;

7.32 Realizar os exames de Sorologia de acordo com o proposto no anexo II.

7 – DOS PRAZOS DE EXECUÇÃO

7.1 O prazo para início de execução é imediato a contar da data da ordem de fornecimento e serviço.

8 – DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

8.1 A execução do serviço será acompanhada pelos colaboradores do Laboratório da Fundação Hospital Santa Lydia e coordenação.

9 – LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OU LOCAL DA ENTREGA DOS BENS

9.1 A coleta dos materiais deverá ser executada diariamente no laboratório da Fundação Hospital Santa Lydia, localizado na Rua Tamandaré nº 434 - Campos Elíseos - Ribeirão Preto em horário estipulado pela CONTRATADA. Em casos de feriados seguidos de finais de semana e vice-versa, o tempo entre as coletas dos materiais pelo transporte não deve ultrapassar 48 horas.

10 – DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

10.1 Deverá enviar juntamente com a proposta o preço fixo a metodologia usada e a estimativa de tempo da liberação de cada exame.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

santa lydia
FUNDAÇÃO

ANEXO I

Quantidade de Exames	
Exames coletados no período de 01/01/2021 00:00 a 31/03/2021 00:00	
NOME DO EXAME	**MÉDIA MENSAL DE EXAMES**
25-Hidroxivitamina D	1
Ácido Ascórbico	1
Ácido Fólico	1
Ácido Hipúrico	1
Ácido Valpróico	2
Ácido Vanil Mandelico (VMA)	1
ACTH - Hormonio Adrenocorticotrófico	1
ADENOSINA DEAMINASE ASCÍTICO	2
Aldolase	1
Aldosterona	1
Alfa 1 Antitripsina	1
Alfa 1 Glicoproteina Ácida	1
Alfa Fetoproteína	1
Aminoacidos – Cromatografia Quantitativa	1
Amonia	1
Aluminio	1
Androstenediona	1
Anticardiolipina IgG	1
Anticoagulante Lupico	1
Anticorpos Anti-cardiolipina IgG	1
Anticorpos Anti-cardiolipina IgM	1
Anticorpos Anti-DNA	1
Anticorpos Anti-HTLV-III, Western Blot	2
Anticorpos Anti Mitocondria	1
Anticorpos Anti Musculo Liso	1
Anticorpos Anti SM	1
Anticorpos Anti-Tireoglobulina	1
Anticorpos anti SSA/RO	1
Antigeno Aspergillus Galactomannan	1
Anti HAV - IgG - Hepatite A	4
Anti HAV IgM - Hepatite A	5
Anti HBc IgG - Hepatite B	2
Anti HBc IgM - Hepatite B	5
Anti - HBE - Hepatite B	3
Anti HBS - Hepatite B	38
Anti TPO – Anticorpos Antitireoperoxidade	1
BHCG – Quantitativo – Gonodatrofina Corionica (EIE)	1
CA 125	1
CA 15-3	1
CA 19-9	1
CA 72-4	1
Calcitonina	1

R

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

Calculo Urinario	1
Catecolaminas	1
CEA - Antígeno Carcinoembriogênico	1
CEA – Diversos	1
Ceruloplasmina	1
Chagas Elisa	1
Chagas HA – Hemoaglutinação para Chagas	1
Chagas IFI IgG	2
Chagas (IFI) IGM	2
Chagas -IGG	3
Chlamydia Trachomatis IgG	1
Citologia Oncotica	3
Citomegalovírus IgG	9
CITOMEGALOVIRUS IGM	1
CITOMEGALOVIRUS IGG	1
Citrato Urinario	1
Cobre	1
Cobre Urinario	1
Colinesterase Plasmatica	1
Complemento Sérico C3	1
Complemento Sérico C4	1
Complemento Total (CH50)	1
Contagem de Linfocitos CD4 e CD8	1
Coombs Direto	2
Coombs Indireto	1
Coprológico Funcional	4
Coronavirus (2019-NCOV) PCR-RT	1
CORTISOL BASAL	1
Creatinina Urinária	2
Crioglobulinas – Pesquisa 50	1
DHEA - Dehidroepiandrosterona	1
DHT – Dehidrotestosterona	1
Dosagem de Fenitoina	1
Eletroforese de Hemoglobina	1
Eletroforese de Lipoproteinas	1
Eletroforese de Proteinas	2
Epstein Baar IgG	1
EPSTEIN BARR IGM	3
Estradiol	1
Estriol	1
Estrona	1
Falcização	1
FAN - Fator Anti Núcleo	1
Fenobarbital	1
Ferritina	8
Fosfatase Ácida Prostática	1
Fosfatase Ácida	1

R

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

FSH – Hôrmonio Folículo Estimulante	1
FTA-ABS	1
G6PD - Glicose 6 Fosfato Desidrogenase	1
Gastrina	1
GONODATROFINA CORIONICA	1
Globulina Transportadora de Tiroxina	1
Gordura Fecal	1
Grupo sanguineo ou Fator RH	2
HBeAg - Antígeno " E " da Hepatite B	1
HBsAg - Antígeno Australia	25
HCV - Hepatite C	24
Hemoglobina Glicosilada 30	2
HERPES SIMPLES,PESQ.ANTIC.IGG	1
HERPES SIMPLES,PESQ.ANTIC.IGM	1
HGH – Hosmonio de Crescimento	1
Histoplasma Capsulatum, Anti	1
HIV- 1 PCR (Quantitativo) – Carga Viral	1
HIV - ANTICORPOS ANTI-HIV1 OU HIV2 (02 METODOS)	28
Homocisteina	1
HTLV 1 e 2 , Anticorpos Anti - pesquisa	1
IgA - Imunoglobulinas	2
IgE especifico para Leite	1
IgE especifico para Tartrazina	1
IgE Imunoglobulina	4
IgE Total	1
IGF – 1 – Somatomedina C	1
IgG - Imunoglobulina	1
IgM - Imunoglobulina	1
Insulina	1
Lamotrigina, dosagem de	1
LH – Hôrmonio Luteinizante	1
Lipase	4
Litio	1
Metahemoglobina	1
Metanefrina	1
Mononucleose	2
Mucoproteinas	1
Osmolalidade Plasmática	1
Oxaluria	1
PEPTÍDIO NATRIURÉTICO CEREBRAL (pro-BNP)	1
Pesquisa de Células LE	1
Pesquisa de Dismorfismo Eritrocitário	1
Pesquisa de Rotavirus	1
Progesterona	1
Prolactina 50	1
PSA Livre/Total	1
PSA TOTAL- Antígeno Prostático Específico	1

R

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

PTH - Paratormônio , Molecula Inteira	2
Renina	1
Rubéola IgG e IgM	1
Rubéola IgM	1
Sarampo IgG	1
SDHEA – Sulfato de Dehidroepiandrosterona	1
Selenito SE Seleniato	1
SHBG- - Globulina Ligadora de Hôrmonios Sexuais	1
Sorologia para Epstein - Barr (IGG)	3
Sorologia para Mycoplasma IgG/IgM	1
T3 - Triiodotironina	1
T3L – Triiodotironina Livre	1
T3 Reverso	1
T4L - Tiroxina Livre	2
T4 – Tiroxina	2
Teofilina, dosagem	1
Teste de Tolerancia a Lactose	1
Testosterona Livre	1
Testosterona Total	1
Tireoglobulina - HTG	1
Tiroxina Iodada - T4I	1
Toxoplasmose IgG	2
Toxoplasmose IgM	2
TRAB (Anticorpo anti-Receptor TSH)	1
Transferrina	1
TSH - Ultra Sensível	3
Vancomicina	1
Vasopressina	1
VDRL	5
Vitamina A	1
Vitamina B12	1
Waaler Rose	1
Zinco	1

ANEXO II

Exame	Metodologia a ser utilizada
HIV	Quimioluminescência e imunocromatográfico
HBsAg	Quimioluminescência
HBeAg	Quimioluminescência
Anti HBs	Quimioluminescência
Anti HBc	Quimioluminescência
Anti HBe	Quimioluminescência

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

HAV IgG e IgM	Quimioluminescência
HCV	Quimioluminescência
Citomegalovirus IgG e IgM	Eletroquimioluminescência
Toxoplasmose IgG e IgM	Quimioluminescência com confirmação por Imunofluorescência Indireta
VDRL	Reação de floculação com antígeno de cardiolipina
Sífilis IgG e IgM	Imunofluorescência Indireta
Herpes Simples IgG e IgM	Quimioluminescência

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

santa lydia
FUNDAÇÃO

ANEXO II

TABELA FIXA DE PREÇOS

DESCRIÇÃO	QTD. ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO
25-Hidroxivitamina D	1	R$ 13,72	R$ 13,72
Ácido Ascórbico	1	R$ 19,00	R$ 19,00
Ácido Fólico	1	R$ 6,70	R$ 6,70
Ácido Hipúrico	1	R$ 2,01	R$ 2,01
Ácido Valpróico	2	R$ 6,90	R$ 13,80
Ácido Vanil Mandelico (VMA)	1	R$ 10,20	R$ 10,20
ACTH - Hormonio Adrenocorticotrófico	1	R$ 9,70	R$ 9,70
ADENOSINA DEAMINASE ASCÍTICO	2	R$ 45,00	R$ 90,00
Aldolase	1	R$ 3,30	R$ 3,30
Aldosterona	1	R$ 10,35	R$ 10,35
Alfa 1 Antitripsina	1	R$ 3,31	R$ 3,31
Alfa 1 Glicoproteina Ácida	1	R$ 3,31	R$ 3,31
Alfa Fetoproteína	1	R$ 5,80	R$ 5,80
Aminoacidos – Cromatografia Quantitativa	1	R$ 80,00	R$ 80,00
Amonia	1	R$ 3,16	R$ 3,16
Aluminio	1	R$ 9,00	R$ 9,00
Androstenediona	1	R$ 10,00	R$ 10,00
Anticardiolipina IgG	1	R$ 9,00	R$ 9,00
Anticoagulante Lupico	1	R$ 17,20	R$ 17,20
Anticorpos Anti-cardiolipina IgG	1	R$ 9,00	R$ 9,00
Anticorpos Anti-cardiolipina IgM	1	R$ 9,00	R$ 9,00
Anticorpos Anti-DNA	1	R$ 6,00	R$ 6,00
Anticorpos Anti-HTLV-III, Western Blot	2	R$ 200,00	R$ 400,00

R

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

Anticorpos Anti Mitocondria	1	R$ 8,60	R$ 8,60
Anticorpos Anti Musculo Liso	1	R$ 13,60	R$ 13,60
Anticorpos Anti SM	1	R$ 10,50	R$ 10,50
Anticorpos Anti-Tireoglobulina	1	R$ 7,70	R$ 7,70
Anticorpos anti SSA/RO	1	R$ 10,50	R$ 10,50
Antigeno Aspergillus Galactomannan	1	R$ 140,00	R$ 140,00
Anti HAV - IgG - Hepatite A	4	R$ 6,70	R$ 26,80
Anti HAV IgM - Hepatite A	5	R$ 7,10	R$ 35,50
Anti HBc IgG - Hepatite B	2	R$ 5,30	R$ 10,60
Anti HBc IgM - Hepatite B	5	R$ 5,60	R$ 28,00
Anti - HBE - Hepatite B	3	R$ 8,00	R$ 24,00
Anti HBS - Hepatite B	38	R$ 5,00	R$ 190,00
Anti TPO – Anticorpos Antitireoperoxidade	1	R$ 7,00	R$ 7,00
BHCG – Quantitativo – Gonodatrofina Corionica (EIE)	1	R$ 4,60	R$ 4,60
CA 125	1	R$ 7,80	R$ 7,80
CA 15-3	1	R$ 7,80	R$ 7,80
CA 19-9	1	R$ 7,20	R$ 7,20
CA 72-4	1	R$ 12,60	R$ 12,60
Calcitonina	1	R$ 12,94	R$ 12,94
Calculo Urinario	1	R$ 16,00	R$ 16,00
Catecolaminas	1	R$ 42,50	R$ 42,50
CEA - Antígeno Carcinoembriogênico	1	R$ 4,90	R$ 4,90
CEA – Diversos	1	R$ 20,00	R$ 20,00
Ceruloplasmina	1	R$ 8,00	R$ 8,00
Chagas Elisa	1	R$ 5,40	R$ 5,40
Chagas HA – Hemoaglutinação para Chagas	1	R$ 5,40	R$ 5,40

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

Chagas IFI IgG	2	R$ 5,90	R$ 11,80
Chagas (IFI) IGM	2	R$ 5,40	R$ 10,80
Chagas -IGG	3	R$ 5,90	R$ 17,70
Chlamydia Trachomatis IgG	1	R$ 16,20	R$ 16,20
Citologia Oncotica	3	R$ 18,90	R$ 56,70
Citomegalovírus IgG	9	R$ 5,50	R$ 49,50
CITOMEGALOVIRUS IGM	1	R$ 6,10	R$ 6,10
CITOMEGALOVIRUS IGG	1	R$ 6,10	R$ 6,10
Citrato Urinario	1	R$ 8,00	R$ 8,00
Cobre	1	R$ 9,20	R$ 9,20
Cobre Urinario	1	R$ 4,60	R$ 4,60
Colinesterase Plasmatica	1	R$ 2,30	R$ 2,30
Complemento Sérico C3	1	R$ 4,60	R$ 4,60
Complemento Sérico C4	1	R$ 4,60	R$ 4,60
Complemento Total (CH50)	1	R$ 8,00	R$ 8,00
Contagem de Linfocitos CD4 e CD8	1	R$ 60,00	R$ 60,00
Coombs Direto	2	R$ 3,50	R$ 7,00
Coombs Indireto	1	R$ 3,50	R$ 3,50
Coprológico Funcional	4	R$ 11,00	R$ 44,00
Coronavirus (2019-NCOV) PCR-RT	1	R$ 120,00	R$ 120,00
CORTISOL BASAL	1	R$ 6,90	R$ 6,90
Creatinina Urinária	2	R$ 2,00	R$ 4,00
Crioglobulinas – Pesquisa 50	1	R$ 2,55	R$ 2,55
DHEA - Dehidroepiandrosterona	1	R$ 15,00	R$ 15,00
DHT – Dehidrotestosterona	1	R$ 30,00	R$ 30,00
Dosagem de Fenitoina	1	R$ 6,00	R$ 6,00

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

Eletroforese de Hemoglobina	1	R$ 16,00	R$ 16,00
Eletroforese de Lipoproteinas	1	R$ 12,50	R$ 12,50
Eletroforese de Proteinas	2	R$ 3,98	R$ 7,96
Epstein Baar IgG	1	R$ 7,50	R$ 7,50
EPSTEIN BARR IGM	3	R$ 7,50	R$ 22,50
Estradiol	1	R$ 3,50	R$ 3,50
Estriol	1	R$ 7,50	R$ 7,50
Estrona	1	R$ 20,00	R$ 20,00
Falcização	1	R$ 16,00	R$ 16,00
FAN - Fator Anti Núcleo	1	R$ 4,50	R$ 4,50
Fenobarbital	1	R$ 5,60	R$ 5,60
Ferritina	8	R$ 2,90	R$ 23,20
Fosfatase Ácida Prostática	1	R$ 4,40	R$ 4,40
Fosfatase Ácida	1	R$ 3,60	R$ 3,60
FSH – Hôrmonio Folículo Estimulante	1	R$ 3,00	R$ 3,00
FTA-ABS	1	R$ 6,00	R$ 6,00
G6PD - Glicose 6 Fosfato Desidrogenase	1	R$ 32,00	R$ 32,00
Gastrina	1	R$ 12,74	R$ 12,74
GONODATROFINA CORIONICA	1	R$ 4,60	R$ 4,60
Globulina Transportadora de Tiroxina	1	R$ 30,00	R$ 30,00
Gordura Fecal	1	R$ 4,00	R$ 4,00
Grupo sanguineo ou Fator RH	2	R$ 11,00	R$ 22,00
HBeAg - Antígeno " E " da Hepatite B	1	R$ 8,00	R$ 8,00
HBsAg - Antígeno Australia	25	R$ 2,90	R$ 72,50
HCV - Hepatite C	24	R$ 7,80	R$ 187,20
Hemoglobina Glicosilada 30	2	R$ 3,90	R$ 7,80

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

HERPES SIMPLES,PESQ.ANTIC.IGG	1	R$ 12,00	R$ 12,00
HERPES SIMPLES,PESQ.ANTIC.IGM	1	R$ 14,00	R$ 14,00
HGH – Hosmonio de Crescimento	1	R$ 4,60	R$ 4,60
Histoplasma Capsulatum, Anti	1	R$ 14,00	R$ 14,00
HIV- 1 PCR (Quantitativo) – Carga Viral	1	R$ 140,00	R$ 140,00
HIV - ANTICORPOS ANTI-HIV1 OU HIV2 (02 METODOS)	28	R$ 4,60	R$ 128,80
Homocisteina	1	R$ 18,00	R$ 18,00
HTLV 1 e 2 , Anticorpos Anti - pesquisa	1	R$ 7,80	R$ 7,80
IgA - Imunoglobulinas	2	R$ 3,50	R$ 7,00
IgE especifico para Leite	1	R$ 8,33	R$ 8,33
IgE especifico para Tartrazina	1	R$ 22,00	R$ 22,00
IgE Imunoglobulina	4	R$ 5,70	R$ 22,80
IgE Total	1	R$ 5,70	R$ 5,70
IGF – 1 – Somatomedina C	1	R$ 6,90	R$ 6,90
IgG - Imunoglobulina	1	R$ 3,50	R$ 3,50
IgM - Imunoglobulina	1	R$ 3,50	R$ 3,50
Insulina	1	R$ 6,20	R$ 6,20
Lamotrigina, dosagem de	1	R$ 36,00	R$ 36,00
LH – Hôrmonio Luteinizante	1	R$ 3,60	R$ 3,60
Lipase	4	R$ 2,60	R$ 10,40
Litio	1	R$ 2,80	R$ 2,80
Metahemoglobina	1	R$ 5,00	R$ 5,00
Metanefrina	1	R$ 16,00	R$ 16,00
Mononucleose	2	R$ 6,00	R$ 12,00
Mucoproteinas	1	R$ 5,00	R$ 5,00
Osmolalidade Plasmática	1	R$ 12,00	R$ 12,00

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

Oxaluria	1	R$ 8,00	R$ 8,00
PEPTÍDIO NATRIURÉTICO CEREBRAL (pro-BNP)	1	R$ 45,00	R$ 45,00
Pesquisa de Células LE	1	R$ 4,11	R$ 4,11
Pesquisa de Dismorfismo Eritrocitário	1	R$ 15,00	R$ 15,00
Pesquisa de Rotavirus	1	R$ 13,00	R$ 13,00
Progesterona	1	R$ 3,40	R$ 3,40
Prolactina 50	1	R$ 4,00	R$ 4,00
PSA Livre/Total	1	R$ 5,60	R$ 5,60
PSA TOTAL- Antígeno Prostático Específico	1	R$ 4,50	R$ 4,50
PTH - Paratormônio , Molecula Inteira	2	R$ 3,80	R$ 7,60
Renina	1	R$ 18,40	R$ 18,40
Rubéola IgG e IgM	1	R$ 13,00	R$ 13,00
Rubéola IgM	1	R$ 6,40	R$ 6,40
Sarampo IgG	1	R$ 19,00	R$ 19,00
SDHEA – Sulfato de Dehidroepiandrosterona	1	R$ 7,20	R$ 7,20
Selenito SE Seleniato	1	R$ 9,20	R$ 9,20
SHBG- - Globulina Ligadora de Hôrmonios Sexuais	1	R$ 5,60	R$ 5,60
Sorologia para Epstein - Barr (IGG)	3	R$ 7,50	R$ 22,50
Sorologia para Mycoplasma IgG/IgM	1	R$ 7,50	R$ 7,50
T3 - Triiodotironina	1	R$ 2,00	R$ 2,00
T3L – Triiodotironina Livre	1	R$ 1,40	R$ 1,40
T3 Reverso	1	R$ 39,00	R$ 39,00
T4L - Tiroxina Livre	2	R$ 1,40	R$ 2,80
T4 – Tiroxina	2	R$ 1,40	R$ 2,80
Teofilina, dosagem	1	R$ 100,00	R$ 100,00
Teste de Tolerancia a Lactose	1	R$ 2,50	R$ 2,50

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

Testosterona Livre	1	R$ 4,50	R$ 4,50
Testosterona Total	1	R$ 3,30	R$ 3,30
Tireoglobulina - HTG	1	R$ 10,50	R$ 10,50
Tiroxina Iodada - T4I	1	R$ 1,40	R$ 1,40
Toxoplasmose IgG	2	R$ 4,50	R$ 9,00
Toxoplasmose IgM	2	R$ 4,50	R$ 9,00
TRAB (Anticorpo anti-Receptor TSH)	1	R$ 20,70	R$ 20,70
Transferrina	1	R$ 3,30	R$ 3,30
TSH - Ultra Sensível	3	R$ 1,40	R$ 4,20
Vancomicina	1	R$ 24,00	R$ 24,00
Vasopressina	1	R$ 50,00	R$ 50,00
VDRL	5	R$ 2,00	R$ 10,00
Vitamina A	1	R$ 25,30	R$ 25,30
Vitamina B12	1	R$ 4,00	R$ 4,00
Waaler Rose	1	R$ 3,00	R$ 3,00
Zinco	1	R$ 4,60	R$ 4,60
VALOR MENSAL ESTIMADO	**R$ 3.555,49**		
VALOR ANUAL ESTIMADO	**R$ 42.665,88**		

R

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

santa lydia FUNDAÇÃO

ANEXO LC-01 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

CONTRATADO: CENTRO DE DIAGNOSTICOS CONTROLE LTDA

PROCESSO Nº (DE ORIGEM): 177/2021

OBJETO: Contratação de empresa especializada em servir de apoio para a realização de exames laboratoriais, conforme descrito no Termo de Referência constante no Anexo I, cujo seu conteúdo é parte integrante deste contrato, independente de transcrição expressa.

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de conformidade com o art. 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

Ribeirão Preto/SP, 27 de setembro de 2021.

CONTRATANTE:

Nome e cargo: Marcelo Cesar Carboneri – Diretor Administrativo

E-mail institucional: mcarboneri@hospitalsantalydia.com.br

E-mail pessoal: carboneri@alumni.usp.br

Assinatura: _____

CONTRATADA:

Nome e cargo: Rodrigo Fermino Neto - Diretor

E-mail institucional: financeiro@cdcontrole.com.br

E-mail pessoal: rodrigo.f.neto@hotmail.com

Assinatura: _____

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01