CONTRATO Nº 014/2020 - LIC

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO GRANDE SARANDI- CISGS, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede na Rua Ignácio Giordani, 1075, nesta cidade de Sarandi-RS, inscrito no CNPJ nº 04.828.326/0001-62, neste ato representado pelo Presidente, Prefeito Municipal de Três Palmeiras, Sr. Silvanio Antonio Dias, brasileiro, casado, funcionário público, residente e domiciliado na cidade de Três Palmeiras/RS, portador do CPF nº 995.852.600-00 e RG nº 1069132809 expedido pelo SSP/PC/RS doravante denominado simplesmente como **CREDENCIADOR** e, do outro lado, UNILAB – ANALISES CLINICAS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 02.408.795/0001-05, com sede na Rua Armínio da Silva, 1435,sala 08, Sarandi -RS, neste ato representado por Debora Cristina Menin Ferronatto, brasileira, bioquímica, casado, residente e domiciliado na Rua Armínio da Silva, 1435, apto 703, Centro Sarandi - RS, portador do CPF Nº 029.604.779-10 e RG nº 9127335728, expedida pela SSP/SC, doravante denominado **CREDENCIADO**, firmam o presente Contrato, mediante as Cláusulas e Termos que abaixo seguem:

O presente Contrato origina-se do Processo Licitatório n.º 001/2018, Modalidade Chamamento Público n.º 001/2018, para fins de credenciamento de pessoas jurídicas(na forma do artigo 44 do CC)com atuação na área de saúde para pessoas/pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde. Este Processo Licitatório possui como parâmetro os valores praticados no Anexo I do Edital denominado "amostra de procedimentos com valores GISGS indicados para o Chamamento Público)

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DO PREÇO

Perfaz objeto do presente contrato o credenciamento para a realização de EXAMES LABORATORIAIS, para pacientes encaminhados via Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com os itens abaixo relacionados, consoante quantitativos e preços neles estabelecidos.

Grupo: 03	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	VALOR UNITÁRIO
114	ACIDO FOLICO	R$ 27,5
115	ANALISE DE CARACTERES FISICOS ELEMENTOS E SED URINA (EQU)	R$ 6,6
116	ANALISE DE COLIFORMES E BACTERIAS HETEROTROFICAS EM AGUA	R$ 40,58
117	ANALISE FISICO-QUIMICA DE AGUA	R$ 40,58
118	ANTI HBC TOTAL	R$ 35,96
119	ANTIBIOGRAMA	R$ 6,6
120	ANTIGLIADINA/GLUTEN IGA	R$ 33,91
121	ANTIGLIADINA/GLUTEN IGG	R$ 33,91
122	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)	R$ 6,81
123	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R$ 6,81
124	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R$ 4,96

125	CA 125 II	R$ 38,5
126	CARIOTIPO CROMOSSOMO X FRAGIL	R$ 456,6
127	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$ 95,59
128	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 3,36
129	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 3,36
130	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 34,67
131	COPROCULTURA	R$ 23,08
132	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$ 21,45
133	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFER (TECNICA BANDAS)	R$ 771,95
134	DETERMINACAO DE CARIOTIPO MED OSSEA E VILOSIDADES (BANDA)	R$ 428,05
135	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGEM)	R$ 23,67
136	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R$ 6,6
137	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 21,44
138	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	R$ 3,36
138	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (KTTP)	R$ 6,6
139	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 4,96
140	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$ 3,3
141	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$ 4,96
142	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$ 44,95
143	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 4,96
144	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$ 37,46
145	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 4,96
146	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 34,62
147	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$ 55,44
148	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$ 55,44
149	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$ 86,9
150	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$ 4,96
151	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 4,96
152	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$ 55,44
153	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 4,96
154	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 9,01
155	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 11,99
156	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 4,96
157	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 8,24
158	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 24,82
159	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 4,96
160	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 16,49

161	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$ 44,95
162	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 32,97
163	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$ 19,47
164	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 44,95
165	DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 44,95
166	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 6,6
167	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 6,6
168	DOSAGEM DE FOSFORO	R$ 4,96
169	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 9,3
170	DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 4,96
171	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG BETA HCG)	R$ 25,63
172	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 23,67
173	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$ 30,13
174	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 28,02
175	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$ 28,02
176	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$ 32,97
177	DOSAGEM DE LIPASE	R$ 4,96
178	DOSAGEM DE LITIO	R$ 13,49
179	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$ 4,96
180	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$ 4,96
181	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 4,96
182	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$ 37,46
183	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$ 32,97
184	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$ 4,96
185	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 4,96
186	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$ 4,96
187	DOSAGEM DE SODIO	R$ 4,96
188	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$ 60,98
189	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$ 55,44
190	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL	R$ 31,92
191	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 33,12
192	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$ 9,3
193	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 9,3
194	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 6,6
195	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 26,37
196	DOSAGEM DE UREIA	R$ 4,96
197	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$ 25,45
198	DOSAGEM PSA LIVRE	R$ 64,22

199	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 32,97
200	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$ 30,82
201	ERITROGRAMA (ERITROCITOS HEMOGLOBINA HEMATOCRITO)	R$ 6,6
202	EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGAS1	R$ 11,53
203	GASOMETRIA	R$ 42,81
204	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$ 374,22
205	GLICEMIA CAPILAR	R$ 7,15
206	GLICOSE COM SOBRECARGA	R$ 11,56
207	HEMOCROMATOSE/MUTACAO DOS GENES/SANGUE TOTAL	R$ 327,44
203	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 9,88
209	IGE TOTAL	R$ 22,00
210	LEUCOGRAMA	R$ 6,6
211	MIELOGRAMA	R$ 71,35
212	PARATORMONIO	R$ 33,00
213	PEPTIDO CICLICO CITRULINADO(ANTI CCP)	R$ 93,56
214	PESQ ANTICORPOS ANTIGENO SUP VIRUS/HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$ 35,96
215	PESQUISA DE ANT CONTRA ANTIGENO VIRUS HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$ 53,93
216	PESQUISA DE ANTIC IGG CONT VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 92,76
217	PESQUISA DE ANTIC IGM CONT VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 92,76
218	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$ 55,44
219	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$ 52,15
220	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 6,6
221	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGA	R$ 33,91
222	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGG	R$ 33,91
223	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGM	R$ 29,24
224	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$ 14,84
225	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 4,96
226	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS(ANTI TPO)	R$ 63,15
227	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	R$ 21,1
228	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$ 53,93
229	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 6,6
230	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 35,96
231	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 28,48
232	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A/HAV	R$ 29,98
233	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 26,97

Rua Ignácio Giordani, 1075 - Fone (54) 3361-1148 - CEP 99560-000 - Sarandi - RS

234	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 55,44
235	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 77,00
236	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 35,96
237	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 28,48
238	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A/HAV	R$ 35,96
239	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 26,97
240	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 77,00
241	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM TC - CHAGAS IGM(SOROLOGIA CHAGAS)	R$ 11,53
242	PESQUISA DE ANTICORPUS IGG/ VIRUS HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R$ 53,93
243	PESQUISA DE ANTICORPUS IGM/ VIRUS HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$ 53,93
244	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$ 55,44
245	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERF VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R$ 29,66
246	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$ 53,93
247	PESQUISA DE CELULAS LE	R$ 6,6
248	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R$ 285,37
249	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 3,3
250	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$ 4,96
251	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$ 6,16
252	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	R$ 8,24
253	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 3,3
254	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$ 6,6
255	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 3,3
256	PESQUISA DE TC POR IMUNOFLUORESCENCIA - CHAGAS IGG	R$ 11,69
257	PROVA DE DEPURACAO DA CREATININA (DCE)	R$ 24,72
258	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$ 55,43
259	TESTE DE ESTERELIZACAO PARA ESTUFA/AUTOCLAVE	R$ 24,6
260	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R$ 35,08
261	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 6,6
262	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$ 6,6
263	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 12,29
264	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 12,29
265	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$ 13,49
266	UROCULTURA COM OU SEM TESTE	R$ 18,14
267	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R$ 6,6

268	VITAMINA D OU 25	R$ 67,84
Grupo: 41	**Citologia vaginal em meio líquido**	
834	Citologia vaginal em meio líquido especial	R$ 85,00
Grupo: 45	**Papanicolau**	
838	Citologia oncótica vaginal	R$ 60,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE PAGAMENTO

2.1. O pagamento será realizado pelo CREDENCIADOR ao CREDENCIADO mensalmente, no mês subsequente a prestação dos serviços até o 15º dia (corrido), por meio de transferência bancária do Banco Banrisul (041), Agência 0417, conta corrente 06.184156.0-4, conforme a quantidade de exames realizados no mês.

2.2. O CREDENCIADO deverá apresentar mensalmente, relatório contendo na descrição o nome dos pacientes, data da prestação do serviço, Município tomador do serviço, a requisição do serviço pelo profissional da saúde conjuntamente com a autorização do serviço pela secretaria de saúde, quantidade e os valores dos serviços realizados, bem como a requisição para emissão de nota.

2.3. A Nota Fiscal/Fatura deve referir-se unicamente a realização, devendo conter o número do Contrato/Licitação/Conta Bancária.

2.4. Caso haja irregularidade na emissão da Nota Fiscal/fatura, a mesma será devolvida para regularização, neste caso, o prazo será recontado a partir da data da reapresentação.

2.5. É de responsabilidade integral e exclusiva do credenciado a utilização do pessoal para a execução da prestação do serviço, incluídas os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes da prestação dos serviços, os quais não poderão ser transferidos, para o credenciador.

2.6. Havendo atraso no pagamento o serviço poderá ser suspenso até sua regularização.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias 0102 10 302 0001 2001 33903950000000 5010 E 730.7 serviços hospitalares.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNICA

O presente contrato passa a vigorar a contar da presente data de sua assinatura, e sua vigência será de 12 meses, assegurada a possibilidade de aditar-se este contrato, nos termos da Lei Federal nº 8.666/1993.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO:

Caberá ao CREDENCIADO:

5.1 - Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional.

5.2 - Para o atendimento das requisições da Secretaria de Saúde, deverão ser prestados os serviços nas dependências do credenciado, em horário comercial, no mínimo por 08(oito) horas diárias e 05(cinco) dias por semana, (respeitando-se os períodos de férias coletivas e feriados prolongados realizados pelo credenciado), sendo a prestação do serviço previamente agendada conforme disponibilidade de agenda.

5.2.1 - A realização dos exames e procedimentos serão de responsabilidade do credenciado, que assumirá todos os ônus decorrentes dentes.

5.2.2 - O credenciado será responsável pelo material necessário, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.

5.2.3 - Os resultados dos exames deverão ser entregues dentro de um prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas após realização.

5.2.4 - Apresentar relatório com as guias de requisições, devidamente autorizadas contendo o nome do paciente, exame e/ou procedimento realizado e respectivos valores e deixar a disposição para conferência na Secretaria do CISGS.

5.2.5 - O credenciado deve permitir o acompanhamento e a fiscalização do CISGS.

5.2.6 - O credenciado deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato, desde que não viole o direito de privacidade e sigilo do paciente.

5.2.7 - As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente preenchidas, carimbadas pelo Secretário da Saúde, conforme protocolo da secretaria,

5.2.8 - Os profissionais que estão credenciados não poderão cobrar nenhum valor dos pacientes e deverão utilizar aparelhos e materiais próprios para atendimento qualificado a todos os pacientes que utilizarem os serviços;

5.2.9 - Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

5.2.10 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

5.2.11- Responsabilizarem-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário á execução do serviço.

5.2.12 - Responsabilizarem-se por todas e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos pacientes encaminhados para exames ou consultas;

5.2.13 - Informar ao Consórcio de eventual alteração de sua razão social ou de seu endereço.

5.2.14 - Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste contrato e do respectivo edital de licitação.

5.2.15 - Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADOR

Caberá ao CREDENCIADOR:

6.1 - O adimplemento dos valores devidos pelos serviços executados, conforme o estipulado na Cláusula Segunda deste contrato.

6.2 - Fornecer ao paciente as guias de requisição de exames devidamente preenchidas, carimbadas, autorizadas e assinadas, por médico e pelo Secretário Municipal da Saúde.

6.3 - Zelar pelo cumprimento rigoroso das normas, cláusulas e condições estabelecidas no termo de credenciamento, bem como fornecer todas as informações relacionadas ao seu objeto,

6.4 - Notificar, por escrito o credenciado a respeito de advertência porventura a ele dirigida ou quaisquer irregularidades constadas na execução dos serviços, anexando cópia ao respectivo procedimento administrativo,

6.5 - Elaborar listagem com os laboratórios e profissionais credenciados que ficará á disposição dos beneficiários para livre escolha.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

O CONSORCIO poderá rescindir este contrato, independente de interpelação ou de procedimento judicial sempre que ocorrer uma das hipóteses previstas no art. 78 da Lei 8.666/93.

O contrato poderá ser rescindido ainda por:

1. Reiterada desobediência do CONTRATADO aos preceitos estabelecidos;
2. Negar-se a prestar os serviços no horário e forma acordada, ou presta-los com falhas/defeitos;
3. No caso de verificar-se dolo, culpa, simulação ou fraude na execução do contrato;
4. Por excepcional interesse público.

CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES

Pelo descumprimento das obrigações contratuais O CREDENCIADO ficará sujeito às seguintes penalidades:

8.1 Advertência escrita;

8.2. O atraso injustificado na prestação dos serviços pelo CREDENCIADO acarretará multa de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) por dia de atraso, limitado ao máximo de 10% (dez por cento) sobre o valor da parcela em atraso ou da Nota de Empenho.

8.2.1 Havendo atraso ou recusa na prestação dos serviços pelo CREDENCIADO, deverá o CREDENCIADOR notificá-lo para que justifique o motivo e regularize a situação;

8.2.2 A aplicação de multa somente se dará após regular procedimento que garantia a prévia defesa do CREDENCIADO;

8.3. Nos termos do artigo 7° da Lei n° 10.520, de 17-07-2002, o CREDENCIADO, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais, poderá ficar, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, impedido de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, e descredenciado do Cadastro do Município, nos casos de:

a) ausência de entrega de documentação exigida para habilitação;
b) apresentação de documentação falsa para participação no certame;
c) retardamento da execução do certame, por conduta reprovável;
d) não-manutenção da proposta escrita ou lance verbal, após a adjudicação; comportamento inidôneo;
e) cometimento de fraude fiscal;
f) fraudar a execução do contrato;
g) comportamento inidôneo;
h) falhar na execução do contrato.

8.4. Na aplicação das penalidades prevista no Edital, o Município considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes da credenciada licitante ou contratado, podendo deixar de aplicá-las, se admitidas as suas justificativas, nos termos do que dispõe o artigo 87, "caput", da Lei n°8.666/93.
8.5. As penalidades serão registradas no cadastro do contratado, quando for o caso.
8.6. Nenhum pagamento será efetuado enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta a empresa credenciada em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.
8.7. Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, garantindo o contraditório e a ampla defesa do CREDENCIADO, com todos os recursos legalmente previstos, sendo-lhe franqueada vista ao processo.

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO

9.1 A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pelo Consórcio na forma do artigo 67, da Lei n° 8.666/93, a quem compete verificar se o credenciado está executando e cumprindo o contrato.
9.2 A ação e/ou omissão, total ou parcial, da fiscalização não eximirá o credenciado da integral responsabilidade pela execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Aplicam-se a este Contrato, no que couber, as disposições da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações posteriores, assim como as demais leis que regulem a matéria.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DO FORO

É competente o Foro da Comarca de Sarandi para dirimir litígios provenientes deste Contrato, com expressa renúncia a outro qualquer, por mais privilegiado que seja.
E, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, que lido e achado conforme, segue assinado pelas partes e por duas testemunhas.

Sarandi (RS), 31 agosto de 2020.

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Grande Sarandi
CREDENCIADOR

UNILAB – ANALISES CLINICAS LTDA

CREDENCIADO

TESTEMUNHA: 1 Ignez de Vargas

TESTEMUNHA: 2