



SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE

ITACAJÁ-TO

GESTÃO 2025-2028

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, centro – Itacajá-TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail saude.itacajato@gmail.com

CNPJ: 11.372.183/0001-92

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fis. 121

Visto: *R. Macedo*

**PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº 025/2025**  
**DISPENSA DE LICITAÇÃO: Nº 016/2025**

**TERMO DE CONTRATO Nº 034/2025, ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ E A EMPRESA CLINICA E LAB QUALITY- LTDA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDER DEMANDA DAS UBSs E DO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DO MUNICÍPIO DE ITACAJÁ –TO.**

**CONTRATANTE: O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ**, Estado do Tocantins, inscrito no CNPJ sob nº 11.372.183/0001-92, localizado à Rua Costa e Silva, s/nº, Centro, Itacajá – TO, CEP: 77.720-000, neste ato representado pela sua atual Gestor o Sro. **GUSTAVO GUIMARÃES PAIVA**, brasileiro, casado, funcionário público, portador do RG nº 689-193 SSP-TO e do CPF Nº 036.355.181-66, residente em Avenida Castelo Branco, nº 94, Centro, Itacajá – TO.

**CONTRATADA: CLINICA E LAB QUALITY- LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com nome fantasia **CLINICA E LABOLATORIO QUALITY**, com sede na R 13 de Outubro, nº 1012 Centro, CEP:77950-000, Araguatins-TO. Inscrita no CNPJ nº. 11.310.870/0001-83, denominado(a) CONTRATADO neste ato representado(a) por **LEIDIANE CHAVES DA SILVA**, CPF: 986.239.231-20, têm justos e certos o presente Contrato, mediante as Cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO E VALORES**

**1.1.** Constitui objeto do presente a Contratação de Laboratório Clínico - Patologia Clínica, para realização de Serviços de Exames Laboratoriais, para atender demanda das UBS e do Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceição do Município de Itacajá –TO. Conforme especificações constantes no Edital e respectiva Proposta de Preços, parte integrante deste Contrato.

**CLINICA E LAB QUALITY- LTDA**, inscrita no CNPJ: 11.310.870/0001-83, sediada na R 13 de Outubro, nº 1012 Centro, Araguatins-TO, CEP: 77.950-000.

| TEM | APELIDO | DISCRIMINAÇÃO     | Q<br>UA<br>NT | VALOR<br>UNITARI<br>O<br>R\$ | VALOR<br>TOTAL<br>R\$ |
|-----|---------|-------------------|---------------|------------------------------|-----------------------|
| 1   | AFETO   | Alfa Fetoproteína | 5             | R\$ 16,65                    | R 83,25               |
| 2   | AFOLI   | Ácido Fólico      | 10            | R\$ 17,50                    | R\$ 175,00            |

|    |       |                                        |         |           |              |
|----|-------|----------------------------------------|---------|-----------|--------------|
| 3  | AMIL  | Amilase                                | 60      | R\$ 2,20  | R\$ 132,00   |
| 4  | ASO   | Antiestreptolisina O – ASLO            | 10      | R\$ 2,89  | R\$ 28,90    |
| 5  | AURIC | Ácido úrico                            | 10<br>0 | R\$ 2,16  | R\$ 216,00   |
| 6  | BHC   | Beta HCG qualitativo – BHCG            | 15<br>0 | R\$ 9,00  | R\$1.350,00  |
| 7  | BILI  | Bilirrubina Total e Frações            | 75      | R\$ 2,35  | R\$176,25    |
| 8  | CA125 | CA 125                                 | 5       | R\$ 15,30 | R\$ 76,50    |
| 9  | CAL   | Calcio                                 | 60      | R\$ 2,16  | R\$129,60    |
| 10 | CALI  | Calcio Iônico                          | 15      | R\$ 3,85  | R\$ 57,75    |
| 11 | CEA   | Antígeno Carcinoembriogênico – CEA     | 5       | R\$ 15,00 | R\$75,00     |
| 12 | COAS  | Coagulograma                           | 15<br>0 | R\$ 12,78 | R\$1.917,00  |
| 13 | COL   | Colesterol Total                       | 30<br>0 | R\$ 2,16  | R\$ 648,00   |
| 14 | COOIN | Coombs Indireto                        | 10      | R\$ 3,19  | R\$ 31,90    |
| 15 | CORT  | Cortisol basal                         | 5       | R\$ 11,54 | R\$ 57,70    |
| 16 | CPK   | Creatina Fosfoquinase (CPK)            | 10      | R\$ 3,89  | R\$38,90     |
| 17 | CRE   | Creatinina                             | 15<br>0 | R\$ 2,16  | R\$324,00    |
| 18 | CTG   | Citomegalovírus IgG                    | 5       | R\$ 12,87 | R\$64,35     |
| 19 | CTM   | Citomegalovírus IgM                    | 5       | R\$ 13,58 | R\$67,90     |
| 20 | D25   | Vitamina D - 25 hidroxí                | 10      | R\$ 17,50 | R\$175,00    |
| 21 | DIN   | Insulina Basal                         | 10      | R\$ 11,90 | R\$119,00    |
| 22 | EAS   | Urina Tipo I                           | 30<br>0 | R\$ 3,89  | R\$1.167,00  |
| 23 | EPO   | Pesquisa de ovos e cistos de parasitas | 5       | R\$ 1,93  | R\$9,65      |
| 24 | ERI   | Hemograma Completo                     | 30<br>0 | R\$ 9,58  | R\$2.874,00  |
| 25 | ERI   | Eritrograma                            | 30<br>0 | R\$ 3,19  | R\$ 957,00   |
| 26 | ESTRA | Estradiol                              | 10      | R\$ 11,48 | R\$ 114,80   |
| 27 | FAL   | Fosfatase Alcalina                     | 60      | R\$ 2,35  | R\$ 141,00   |
| 28 | FAN   | Fator Anti-Nuclear – FAN               | 15      | R\$ 20,08 | R\$ 301,20   |
| 29 | FER   | Ferro sérico                           | 60      | R\$ 4,11  | R\$ 246,60   |
| 30 | FFR   | Ferritina                              | 60      | R\$ 18,24 | R\$ 1.094,40 |
| 31 | FR    | Fator Reumatóide                       | 60      | R\$ 3,31  | R\$ 198,60   |
| 32 | FSH   | FSH - Hormônio Folículo Estimulante    | 15      | R\$ 9,23  | R\$ 138,45   |
| 33 | FTAM  | Sífilis - FTA-ABS – IgM                | 30      | R\$ 11,70 | R\$ 351,00   |

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Costa e Silva, s/n, centro – Itacajá-TO cep: 77.720-000  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail saude.itacajato@gmail.com  
CNPJ: 11.372.183/0001-92

|    |       |                                         |     |           |              |
|----|-------|-----------------------------------------|-----|-----------|--------------|
| 34 | GGT   | Gama Glutamil Transferase               | 30  | R\$ 4,11  | R\$ 123,30   |
| 35 | GLI   | Glicose                                 | 300 | R\$ 2,16  | R\$ 648,00   |
| 36 | GSA   | Grupo Sanguineo                         | 10  | R\$ 3,21  | R\$ 32,10    |
| 37 | HAG   | Hepatite B - HBsAg - Antígeno Australia | 30  | R\$ 21,70 | R\$ 651,00   |
| 38 | HB    | Hemoglobina                             | 150 | R\$ 1,79  | R\$ 268,50   |
| 39 | HBCM  | Hepatite B - Anti HBc IgM               | 50  | R\$ 21,89 | R\$ 1.094,50 |
| 40 | HBEAG | Hepatite B - HBeAg"                     | 50  | R\$ 21,89 | R\$ 1.094,50 |
| 41 | HBS   | Hepatite B - Anti HBS                   | 50  | R\$ 21,89 | R\$ 1.094,50 |
| 42 | HCV   | Hepatite C – HCV                        | 150 | R\$ 21,70 | R\$ 3.255,00 |
| 43 | HDL   | Colesterol HDL                          | 150 | R\$ 4,11  | R\$ 616,50   |
| 44 | HEG   | Hemoglobina Glicosilada (HB-A1c)        | 150 | R\$ 9,20  | R\$ 1.380,00 |
| 45 | HIV   | HIV-1 e HIV-2 (determinação conjunta)   | 50  | R\$ 11,70 | R\$ 585,00   |
| 46 | HVM   | Hepatite A - Anti HAV IgM               | 50  | R\$ 21,70 | R\$ 1.085,00 |
| 47 | IGE   | Imunoglobulina E – IgE                  | 50  | R\$ 10,82 | R\$ 541,00   |
| 48 | LDL   | Colesterol LDL                          | 150 | R\$ 4,11  | R\$ 616,50   |
| 49 | LEU   | Leucograma                              | 300 | R\$ 3,19  | R\$ 957,00   |
| 50 | LH    | LH - Hormônio Luteinizante              | 15  | R\$ 10,75 | R\$ 161,25   |
| 51 | LIN   | Hanseníase Baciloscopia Direta – BAAR   | 10  | R\$ 4,91  | R\$ 49,10    |
| 52 | LIP   | Lipidograma                             | 30  | R\$ 14,48 | R\$ 434,40   |
| 53 | LIPA  | Lipase                                  | 150 | R\$ 2,63  | R\$ 394,50   |
| 54 | LITIO | Lítio                                   | 30  | R\$ 2,63  | R\$ 78,90    |
| 55 | MAG   | Magnésio                                | 150 | R\$ 2,35  | R\$ 352,50   |
| 56 | PCR   | Proteína C Reativa, quantitativo        | 60  | R\$ 10,82 | R\$ 649,20   |
| 57 | POT   | Potássio                                | 50  | R\$ 2,16  | R\$ 108,00   |
| 58 | PROGE | Progesterona                            | 25  | R\$ 11,88 | R\$ 297,00   |
| 59 | PROLA | Prolactina                              | 25  | R\$ 11,88 | R\$ 297,00   |
| 60 | PSA   | PSA Total                               | 300 | R\$ 18,75 | R\$ 5.625,00 |
| 61 | PSA2  | PSA Livre/Total                         | 300 | R\$ 18,75 | R\$ 5.625,00 |
| 62 | PTF   | Proteínas Totais e Frações              | 75  | R\$ 2,16  | R\$ 162,00   |

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Costa e Silva, s/n, centro – Itacajá-TO cep: 77.720-000  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail saude.itacajato@gmail.com  
CNPJ: 11.372.183/0001-92

|                        |       |                                                     |         |           |                      |
|------------------------|-------|-----------------------------------------------------|---------|-----------|----------------------|
| 63                     | RT3   | R-T3 Retenção                                       | 75      | R\$ 14,67 | R\$ 220,05           |
| 64                     | RUBG  | Rubeola IgG                                         | 15      | R\$ 19,45 | R\$ 291,75           |
| 65                     | RUBM  | Rubeola IgM                                         | 15      | R\$ 19,45 | R\$ 291,75           |
| 66                     | SOD   | Sódio                                               | 15      | R\$ 2,16  | R\$ 324,00           |
| 67                     | T3T   | T3 - Tri-iodotironina                               | 15<br>0 | R\$ 10,19 | R\$ 1528,50          |
| 68                     | T4L   | T4L - Tiroxina Livre                                | 15<br>0 | R\$ 12,79 | R\$ 1.918,50         |
| 69                     | T4T   | T4 - Tiroxina Tetraiodotironina ( Total )           | 15<br>0 | R\$ 10,25 | R\$ 1.537,50         |
| 70                     | TESTL | Testosterona Livre                                  | 15<br>0 | R\$ 15,00 | R\$ 2.250,00         |
| 71                     | TESTT | Testosterona Total                                  | 15<br>0 | R\$ 12,27 | R\$ 1.840,50         |
| 72                     | TGO   | Transaminase Glutâmico-Oxalacética - TGO            | 15<br>0 | R\$ 2,35  | R\$ 352,50           |
| 73                     | TGP   | Transaminase Glutâmico-Pirúvica - TGP               | 15<br>0 | R\$ 2,35  | R\$ 352,50           |
| 74                     | TOXOG | Toxoplasmose IgG                                    | 30      | R\$ 19,30 | R\$579,00            |
| 75                     | TOXOM | Toxoplasmose IgM                                    | 30      | R\$ 20,95 | R\$ 628,50           |
| 76                     | TPO   | Anti tireoperoxidade (TPO), Anti-microsomal         | 25      | R\$ 18,95 |                      |
| 77                     | TRAN  | Transferrina                                        | 30      | R\$ 4,82  | R\$ 144,60           |
| 78                     | TRI   | Triglicerídeos                                      | 30<br>0 | R\$ 4,11  | R\$ 1.123,00         |
| 79                     | TSH   | TSH - Hormônio estimulante da tireoide              | 15<br>0 | R\$ 10,48 | R\$ 1.572,00         |
| 80                     | URE   | Uréia                                               | 30<br>0 | R\$ 2,16  | R\$ 648,00           |
| 81                     | URO   | Urocultura com TSA                                  | 60      | R\$ 35,00 | R\$ 2.100,00         |
| 82                     | VDRL  | Sífilis, teste de VDRL                              | 75      | R\$ 3,35  | R\$ 251,25           |
| 83                     | VHS   | Hemossedimentação - VHS                             | 1       | R\$ 3,25  | R\$ 3,25             |
| 84                     | VIB12 | Vitamina B12                                        | 10      | R\$ 16,65 | R\$ 166,50           |
| 85                     | ZIE   | Tuberculose Baciloscopia Direta - BAAR - 1ª amostra | 2       | R\$4,95   | R\$ 9,90             |
| 86                     | ZIN   | Zinco sérico                                        | 15      | R\$ 18,50 | R\$277,50            |
| <b>VALOR TOTAL R\$</b> |       |                                                     |         |           | <b>R\$ 60.808,75</b> |

## **CLÁUSULA SEGUNDA - CONDIÇÕES ESPECIAIS**

**2.1. A CONTRATADA** obriga-se a executar os serviços em perfeita harmonia e concordância com as normas adotadas pela **CONTRATANTE**, com especial observância dos termos do instrumento da Licitação deste Contrato.



**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE  
ITACAJÁ-TO**

GESTÃO 2025-2028

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, centro – Itacajá-TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail saude.itacajato@gmail.com

CNPJ: 11.372.183/0001-92

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fis..

Visto

125  
*[assinatura]*

**2.2.** Nos preços estabelecidos estão incluídas todas e quaisquer despesas da Contratante para executar o objeto deste instrumento, e qualquer outro encargo que incida ou venha a incidir sobre a execução do Contrato.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DOS PRAZOS DE ENTREGA / PRESTAÇÃO**

**3.1.** A Contratada realizará os serviços de acordo a necessidade, em conformidade com os Termos e Condições previamente determinadas.

### **CLÁUSULA QUARTA - VALOR E FORMA DE PAGAMENTO**

**4.1** O valor total da contratação é de **R\$ 60.808,75 (sessenta mil, oitocentos e oito reais e setenta e cinco centavos)**.

**4.2** Fica expressamente estabelecido que os preços contratados incluem todos os custos diretos e indiretos para a completa execução do avençado.

**4.3.** A Contratada, após a entrega dos serviços contratados, deverá protocolizar perante a CONTRATANTE, Nota Fiscal/Fatura, que após conferência e aprovação, será devidamente atestada, e será paga;

**4.4.** Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal (s), motivada por erro ou incorreções, o prazo estipulado no item anterior, passará a ser contado a partir da data da sua representação;

**4.5.** O prazo previsto para pagamento que será de até 30 (trinta) dias corridos a partir da apresentação Nota Fiscal e seu respectivo atesto;

**4.6.** Os pagamentos serão efetuados através depósito bancário exclusivamente em conta corrente de titularidade da Contratada, sendo a garantia do referido pagamento a Nota de Empenho;

**4.7.** Os valores a serem pagos serão os constantes da proposta.

### **CLÁUSULA QUINTA – DA FORMA DE RECEBIMENTO**

**5.1.** O recebimento dos serviços se efetivará após ser examinado, testado e aceito pelo fiscal do contrato, mediante atesto nas Notas Fiscais;

**5.2.** Caso seja detectada alguma irregularidade no serviço executado, a Contratada será notificada para refazer/substituir no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar do recebimento da notificação. Desse prazo a Contratada poderá solicitar prorrogação condicionado à aceitação do Contratante.

**5.3.** A Administração rejeitará, no todo ou em parte, serviço executado em desacordo com o instrumento contratual.



**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE**

**ITACAJÁ-TO**

GESTÃO 2025-2028

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, centro – Itacajá-TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail saude.itacajato@gmail.com

CNPJ: 11.372.183/0001-92

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fis.:

Visto:

126  
Rafael

## **CLÁUSULA SEXTA- DA VIGÊNCIA**

**6.1** A duração do Contrato se dará a partir da data de sua assinatura até 31/12/2025.

## **CLÁUSULA SETIMA - DOTAÇÃO E RECURSOS**

**7.1.** As despesas correrão à conta do Fundo Municipal de Saúde de Itacajá- TO, na seguinte dotação orçamentária:

**07.01.10.122.2704.2.153, Ficha 467 – 3.3.90.39- Fonte 1.500.1002(Bloco de custeio gestão do SUS no âmbito Municipal) Valor 20.300,00 (vinte mil, trezentos reais)**

**07.01.10.301.2704.2.154, Ficha 482 – 3.3.90.39- Fonte 1.600.0000. (Bloco de custeio Atenção Básica) Valor 20.300,00 (vinte mil, trezentos reais)**

**07.01.10.302.2704.2.176, Ficha 499 – 3.3.90.39- Fonte 1.600.0000. (Bloco de custeio Média e Alta Complexidade) –MAC Valor:20.208,75 (vinte mil, duzentos e oito reais e setenta e cinco centavos).**

## **CLÁUSULA OITAVA- DA FISCALIZAÇÃO**

**8.1.** A execução do contrato será fiscalizada por um representante do Contratante, denominado Fiscal do Contrato a ser designado oportunamente;

**8.2.** Caberá ao fiscal do contrato notificar a Contratada quando constatada alguma irregularidade na execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados;

**8.3.** As decisões e providências que ultrapassem a competência do fiscal do contrato deverão ser levadas ao conhecimento da Autoridade Superior para adoção das medidas necessárias;

**8.4.** A Contratada deverá indicar formalmente, nos autos, um preposto com competência para tomar decisões em assuntos relacionados à execução do contrato, especialmente no cumprimento das determinações do fiscal do contrato;

**8.5.** Cabe à Contratada atender prontamente quaisquer exigências da fiscalização, não implicando a atividade da fiscalização em qualquer exclusão ou redução da responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade praticada na execução do contrato;

**8.6.** A fiscalização rejeitará no todo ou em parte os serviços executados e/ou fornecidos em desacordo com o Contrato;



8.7. O fiscal do contrato é o responsável pelo atesto das notas fiscais originadas em decorrência da relação contratual;

8.8. Após o recebimento das notas fiscais, o fiscal do contrato terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para realizar o atesto das notas fiscais e encaminhá-las para pagamento.

### **CLÁUSULA NONA - RESCISÃO DO CONTRATO**

9.1. O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela **CONTRATANTE**, ou bilateralmente, sempre atendido a conveniência administrativa no interesse da Administração.

9.2. Os motivos para rescisão do Contrato são os enumerados no art. 75 de Lei 14.133/21.

9.2.1. Também caberá a rescisão do Contrato, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, quando a **CONTRATADA** transferir o objeto a outrem, no todo ou em parte.

9.3 Em qualquer hipótese de rescisão, à **CONTRATADA** caberá receber o valor devido correspondente aos serviços já prestados até a data da dissolução do Contrato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇO**

10.1. As obrigações assumidas deverão ser executadas fielmente pelas partes, de acordo com as condições avançadas e as normas legais pertinentes, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.2. Pelo descumprimento dos prazos, será aplicada a sanção constante no Edital e no termo de referência.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:**

#### **11.1. Da CONTRATANTE:**

a) Efetuar o pagamento da Contratada até 30 (trinta) dias corridos após apresentação da Nota Fiscal e o aceite do Servidor Responsável pelos serviços;

b) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada;

c) Recusar os produtos/ serviços nas seguintes hipóteses:

c.1) Nota Fiscal com especificação, quantidades e valor, em desacordo com o discriminado no Edital e proposta adjudicada;

c.2) Entregues em desacordo com as especificações dos requisitos obrigatórios do Edital e seus anexos;

**c.3)** Apresentar vício de qualidade, ou impróprio para o uso a que se destina, e outros problemas evidenciados em sua operacionalização;

**c.4)** Não prestar o suporte técnico quando solicitado.

**d)** Exercer a fiscalização da entrega pelos fornecedores por servidores especialmente designados, na forma da Lei Nº 14.133/21 e suas alterações;

**e)** Oferecer as condições mínimas necessárias e facilitar o acesso às suas dependências e equipamentos, para que a Contratada execute os serviços a ela designados, a fim de que alcance os resultados e objetivos esperados.

#### **11.2. Da CONTRATADA:**

**a)** Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por elas assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

**b)** Responsabilizar-se pelos danos causados direta ou indiretamente, ao Contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços contratados;

**c)** Arcar com todas as despesas relativas a impostos, contribuições previdenciárias, encargos trabalhistas, e outros encargos decorrentes do Contrato, haja vista a ausência de vínculo empregatício, solidariedade ou subsidiariedade com o Contratante;

**d)** Providenciar a imediata correção das deficiências, falhas ou irregularidades constatadas pela Contratante durante a execução dos serviços dentro do prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, quando houver;

**e)** Assegurar e facilitar à Contratante o acompanhamento, a fiscalização e o acesso às informações referentes ao objeto do contrato;

**f)** Cumprir fielmente as condições, bem como seguir as normas e orientações legais aos quais estará sujeito em decorrência do objeto contratado;

**g)** Proceder o início da prestação do serviço e o suporte técnico, dentro dos prazos estabelecidos;

**h)** Prezar pela qualidade dos serviços prestados, comprometendo-se a promover sua devida correção, arcando com o ônus necessário para tal, caso não atenda ao padrão de desempenho esperado;

**i)** Atender prontamente às solicitações do Contratante para a prestação dos serviços de suporte técnico;



**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE**

**ITACAJÁ-TO**

GESTÃO 2025-2028

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, centro – Itacajá-TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail saude.itacajato@gmail.com

CNPJ: 11.372.183/0001-92

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fls. 129

Visto

*[Assinatura]*

j) Solicitar em tempo hábil, todas as informações que necessitar para o cumprimento de suas obrigações contratuais;

k) Submeter à aprovação do Contratante toda e qualquer alteração ocorrida nas especificações, configurações/versões sistema em face de imposições técnicas ou de cunho administrativo e legal, não gerando custos adicionais;

l) Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTE**

12.1. Os valores a serem pagos pelo objeto serão os constantes da proposta, e serão de acordo a necessidade, não estando sujeitos a reajustamento durante a vigência do Contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VINCULAÇÃO**

13.1. O presente contrato se regerá por suas cláusulas, se sujeitando à Lei nº 14.133/21, aplicando-se, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA LEGISLAÇÃO E CASOS OMISSOS**

14.1. O presente instrumento, inclusive os casos omissos, regula-se pela Lei de Licitações e Contratos administrativos (Lei Federal nº 14.133/21).

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA– DO GESTOR E FISCAL DO CONTRATO**

15.1. O servidor, e seu substituto, responsável pela respectiva Gestão e Fiscalização do presente Contrato será nomeado oportunamente, nos termos do inciso II Art: 75 da Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021; e, com base no art. 13, inciso IX, da Instrução Normativa TCE/TO nº 02/2008, de 07 de maio de 2008.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS PENALIDADES**

16.1. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará a contratada à multa de mora, aplicada à razão de 0,1% (um décimo por cento) por dia de atraso sobre o valor total do contrato, e não poderá exceder, cumulativamente, a 20% (vinte por cento) do valor do contrato.

16.2. O inadimplemento total ou parcial do contrato sujeitará o contratado às penalidades previstas no art. 75 da Lei Federal nº 14.133/21.

16.3. Constituem motivo para rescisão do contrato:



**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE  
ITACAJÁ-TO**

GESTÃO 2025-2028

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, centro – Itacajá-TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail saude.itacajato@gmail.com

CNPJ: 11.372.183/0001-92

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fis. 139

Visto: *[assinatura]*

- a) Não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- b) Cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- c) Subcontratação de serviços não autorizados pela Contratante;
- d) Não atendimento das determinações regulares do fiscal do contrato;
- e) Cometimento reiterado de faltas na execução do contrato;
- f) Não manter as condições exigidas para a habilitação;

g) Não cumprir os deveres contidos neste Contrat

**16.4.** Reputar-se-ão inidôneos atos como os descritos no art. 90, 92, 93, 94, 95, 97 e 98 da Lei Federal nº 14.133/21

**16.5.** Os valores das multas serão cobrados por compensação financeira dos créditos que a Contratada fazer jus, ou ainda, quando for o caso, cobrados administrativa ou judicialmente;

**16.6.** A aplicação das multas não afasta as demais penalidades cabíveis.

**16.7.** A aplicação de quaisquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo, que assegure o contraditório e a ampla defesa, conforme os preceitos legais da Lei nº 14.133/21

## **CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA – DA EFICÁCIA E DA PUBLICAÇÃO**

**17.1.** O presente instrumento será publicado, em resumo, no Diário Oficial do Município e no Diário Oficial da União que é condição indispensável para sua eficácia, consoante dispõe o artigo 75, parágrafo único da Lei nº 14.133/21

## **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO**

**18.1.** As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de Itacajá - TO, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Fica expressamente vedada a vinculação deste Contrato em operação de qualquer natureza que a CONTRATADA tenha ou venha a assumir.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente Contrato em **03 (três) vias de igual teor e forma**, para que surtam um só efeito, às quais,



**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE**  
**ITACAJÁ-TO**  
GESTÃO 2025-2028

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Costa e Silva, s/n, centro – Itacajá-TO cep: 77.720-000  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail saude.itacajato@gmail.com  
CNPJ: 11.372.183/0001-92

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fis.:

Visto:

131  
Rosa

depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes CONTRATANTE e CONTRATADA.

Itacajá - TO, nos dias 03 de setembro 2025.

**CONTRATANTE**

**GUSTAVO GUIMARÃES PAIVA**  
Secretário Municipal de Saúde

CLINICA E LAB QUALITY  
LTDA:11310870000183

Assinado de forma digital por CLINICA  
E LAB QUALITY  
LTDA:11310870000183  
Data: 2025.09.03 14:52:44 -03'00'

**CONTRATADA**

**LEIDIANE CHAVES DA SILVA**  
Empresa Contratada

**Testemunhas:**

Nome: Maria Aparecida Luper do sato  
CPF: 975.248.911-72

Rutimira Correia de M. Oliveira  
Nome:  
CPF: 981.662.511-20