



CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ



TERMO DE CREDENCIAMENTO



TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 01.30102023-CREDENCIAMENTO-CPSMQ

O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ – CPSMQ, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o Nº. 14.530.768/0001-81, através do CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ – CPSMQ, neste ato representado pela Sr(a). Elistênio da Nobrega Lima, CPF nº. 924.412.383-53, Secretário Executivo doravante denominado **CREDENCIANTE**, e de outro lado, a Empresa LABORATORIO WINTROBE DE ANALISES CLINICAS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, sediada à rua Rua Jose de Fontes, nº 11, Bairro Centro, cidade de Morada Nova, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.488.463/0001-93, por seu representante legal, Sr(a). Edgar Andrade Barreto Junior, portador do CPF nº 268.125.333-00, doravante denominado **EMPRESA ou PROFISSIONAL CREDENCIADO**, firmam entre si o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL

1.1. O presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO** é celebrado em decorrência do **Processo Administrativo de CHAMADA PÚBLICA N.º CP2023/001-CPSMQ** e rege-se pelas disposições constantes na Lei Federal Nº 8.666/93, alterada - Lei das Licitações Públicas.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO DO CREDENCIAMENTO

2.1. O presente Termo tem por objeto proceder ao **CREDENCIAMENTO** junto ao CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ – CPSMQ da(o) **EMPRESA ou PROFISSIONAL** signatário(a) para compor o banco de pretensos e eventuais prestadores de serviço especializados de saúde na seguinte área:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALORES ESTIMADOS	
			UNITÁRIO	TOTAL
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA - SUMARIO DE URINA	6.000	R\$ 3,70	R\$ 22.200,00
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	1.000	R\$ 13,33	R\$ 13.330,00
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	13.000	R\$ 2,73	R\$ 35.490,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	1.000	R\$ 5,62	R\$ 5.620,00
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1.000	R\$ 2,83	R\$ 2.830,00
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	4.000	R\$ 2,73	R\$ 10.920,00
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2.000	R\$ 2,73	R\$ 5.460,00
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	2.000	R\$ 5,77	R\$ 11.540,00
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2.000	R\$ 2,73	R\$ 5.460,00
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTACAO (VHS)	1.000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1.000	R\$ 1,37	R\$ 1.370,00
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	2.500	R\$ 15,24	R\$ 38.100,00
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	2.000	R\$ 1,85	R\$ 3.700,00
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1.500	R\$ 15,06	R\$ 22.590,00
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	1.000	R\$ 2,25	R\$ 2.250,00



CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ



02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	600	R\$ 11,53	R\$ 6.918,00
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	3.000	R\$ 16,42	R\$ 49.260,00
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	500	R\$ 2,01	R\$ 1.005,00
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	500	R\$ 1,85	R\$ 925,00
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	5.000	R\$ 3,51	R\$ 17.550,00
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	5.000	R\$ 3,51	R\$ 17.550,00
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	6.000	R\$ 1,85	R\$ 11.100,00
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	1.000	R\$ 17,16	R\$ 17.160,00
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	1.000	R\$ 17,16	R\$ 17.160,00
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	1.000	R\$ 9,86	R\$ 9.860,00
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	4.000	R\$ 1,85	R\$ 7.400,00
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	200	R\$ 4,12	R\$ 824,00
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	500	R\$ 10,15	R\$ 5.075,00
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	500	R\$ 15,59	R\$ 7.795,00
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	1.000	R\$ 3,51	R\$ 3.510,00
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO - ÁCIDO FÓLICO	1.000	R\$ 15,65	R\$ 15.650,00
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1.000	R\$ 2,01	R\$ 2.010,00
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	500	R\$ 1,85	R\$ 925,00
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	6.000	R\$ 1,85	R\$ 11.100,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	600	R\$ 7,85	R\$ 4.710,00
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3.000	R\$ 7,86	R\$ 23.580,00
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	300	R\$ 7,89	R\$ 2.367,00
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	200	R\$ 8,97	R\$ 1.794,00
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	2.500	R\$ 8,96	R\$ 22.400,00
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	400	R\$ 9,25	R\$ 3.700,00
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	1.000	R\$ 10,17	R\$ 10.170,00
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	300	R\$ 2,01	R\$ 603,00
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	600	R\$ 8,12	R\$ 4.872,00
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	1.000	R\$ 43,13	R\$ 43.130,00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1.500	R\$ 1,85	R\$ 2.775,00
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	500	R\$ 10,22	R\$ 5.110,00
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	500	R\$ 10,15	R\$ 5.075,00
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2.500	R\$ 2,83	R\$ 7.075,00
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	500	R\$ 1,85	R\$ 925,00
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	1.500	R\$ 1,85	R\$ 2.775,00
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	500	R\$ 10,43	R\$ 5.215,00



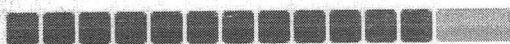
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE
MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ



02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	600	R\$ 15,35	R\$ 9.210,00
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	300	R\$ 8,76	R\$ 2.628,00
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	3.500	R\$ 11,60	R\$ 40.600,00
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3.500	R\$ 2,01	R\$ 7.035,00
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3.500	R\$ 2,01	R\$ 7.035,00
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	6.000	R\$ 3,51	R\$ 21.060,00
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1.000	R\$ 8,71	R\$ 8.710,00
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	600	R\$ 9,00	R\$ 5.400,00
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	4.000	R\$ 1,85	R\$ 7.400,00
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	800	R\$ 15,24	R\$ 12.192,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	600	R\$ 13,35	R\$ 8.010,00
02.02.06.018-7	DOSAGEM ESTRONA	200	R\$ 11,12	R\$ 2.224,00
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	400	R\$ 45,83	R\$ 18.332,00
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	100	R\$ 61,77	R\$ 6.177,00
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	400	R\$ 40,78	R\$ 16.312,00
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	100	R\$ 61,77	R\$ 6.177,00
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	1.300	R\$ 40,78	R\$ 53.014,00
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	500	R\$ 13,72	R\$ 6.860,00
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	300	R\$ 35,34	R\$ 10.602,00
02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA- RASTREAMENTO	500	R\$ 14,37	R\$ 7.185,00
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	13.000	R\$ 4,11	R\$ 53.430,00
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	1.000	R\$ 131,52	R\$ 131.520,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	600	R\$ 2,83	R\$ 1.698,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2	2.000	R\$ 10,00	R\$ 20.000,00
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAL - ANTI TPO	1.000	R\$ 17,16	R\$ 17.160,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	600	R\$ 17,16	R\$ 10.296,00
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	1.000	R\$ 18,55	R\$ 18.550,00
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	2.000	R\$ 18,55	R\$ 37.100,00
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	2.000	R\$ 11,00	R\$ 22.000,00



**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE
MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ**



02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	2.000	R\$ 16,97	R\$ 33.940,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	1.000	R\$ 18,55	R\$ 18.550,00
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1.000	R\$ 17,16	R\$ 17.160,00
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	2.000	R\$ 11,61	R\$ 23.220,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	2.000	R\$ 18,55	R\$ 37.100,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	1.000	R\$ 18,55	R\$ 18.550,00
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2.000	R\$ 17,16	R\$ 34.320,00
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1.000	R\$ 13,35	R\$ 13.350,00
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1.000	R\$ 18,55	R\$ 18.550,00
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1.000	R\$ 1,37	R\$ 1.370,00
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	500	R\$ 1,65	R\$ 825,00
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	200	R\$ 1,65	R\$ 330,00
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMBS DIRETO/INDIRETO	300	R\$ 2,73	R\$ 819,00
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS - VDRL	800	R\$ 2,83	R\$ 2.264,00
VALOR GLOBAL		163.900		R\$ 1.327.644,00

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

3.1. O presente termo de credenciamento terá vigência pelo prazo de 12 (doze) meses.

3.2. Os contratos decorrentes deste termo obedecerão às disposições normativas contidas no artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93, alterada e consolidada, podendo ter sua duração prorrogada na forma da lei.

CLÁUSULA QUARTA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1. As partes se obrigam reciprocamente a cumprir integralmente as disposições do processo de chamada pública e da Lei Federal nº 8.666/93, alterada e consolidada.

4.2. Serão obrigações do CREDENCIADO:

- manter-se disponível para execução dos serviços durante todo o prazo de credenciamento, de forma a assegurar os meios necessários à garantia da plena operacionalidade do credenciamento;
- manter seus dados permanentemente atualizados, durante o prazo de vigência do credenciamento;
- assinar o termo de contrato quando convocado, no prazo de até 05 (cinco) dias, sob pena de decadência do direito de contratação;

CLÁUSULA QUINTA – DO DESCREDENCIAMENTO

5.1. O presente credenciamento tem caráter precário, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou a Administração poderão denunciar o presente termo de credenciamento celebrado, observadas as hipóteses previstas no art. 78 e as disposições dos art. 77 e 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

5.2. O credenciado que desejar solicitar o descredenciamento deverá fazê-lo mediante aviso escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA SEXTA – DA CONTRATAÇÃO



**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE
MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ**



6.1. A assinatura do presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO**, por si só, não garante ao CREDENCIADO direito à contratação, mas apenas a mera expectativa de direito, sendo certo, que eventual convocação para celebração de contrato está subordinada ao juízo de conveniência e oportunidade da Administração Pública.

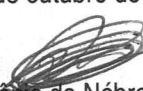
6.2. O credenciado devidamente convocado deverá assinar o respectivo **TERMO DE CONTRATO**, no prazo máximo de 05 (cinco) dias a contar da convocação, sob pena de decadência do direito de contratação.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

7.1. O foro da Comarca de Quixadá é o competente para dirimir questões decorrentes da execução deste termo, em obediência ao disposto no § 2º do artigo 55 da Lei 8.666 de 21 de junho de 1993, alterada e consolidada.

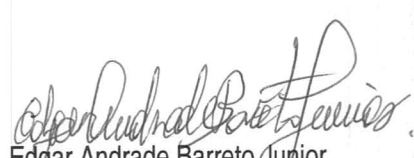
Assim pactuadas, as partes firmam o presente Instrumento, perante testemunhas que também o assinam, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos.

Quixadá - CE, 30 de outubro de 2023.


Elistênio da Nóbrega Lima

Secretário Executivo

**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA
MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ - CPSMQ
CONTRATANTE**


Edgar Andrade Barreto Junior

CPF: nº 268.125.333-00

Representante Legal

**LABORATORIO WINTROBE DE ANALISES CLINICAS
LTDA
CONTRATADA**

TESTEMUNHAS:

1. Elyda N.C. Pinheiro CPF: 029.495.953-08
2. Eduardo de Silva Regal CPF: 655439393-51



CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE
MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ



TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 02.30102023-CREDENCIAMENTO-CPSMQ

O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ – CPSMQ, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o Nº. 14.530.768/0001-81, através do CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ – CPSMQ, neste ato representado pela Sr(a). Elistênio da Nobrega Lima, CPF nº. 924.412.383-53, Secretário Executivo doravante denominado **CREDENCIANTE**, e de outro lado, a Empresa VIDEN PATOLOGIA LTDA - ME, pessoa jurídica de direito privado, sediada à Av. Dom Luis, 300, Aldeota, Fortaleza-CE. CEP:60.160-196, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 29.119.417/0001-50, por seu representante legal, Sr(a). Ana Flavia Gurgel do Amaral Pinheiro, portador do CPF nº 616.705.453-34, doravante denominado **EMPRESA ou PROFISSIONAL CREDENCIADO**, firmam entre si o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL

1.1. O presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO** é celebrado em decorrência do **Processo Administrativo de CHAMADA PÚBLICA Nº CP2023/001-CPSMQ** e rege-se pelas disposições constantes na Lei Federal Nº 8.666/93, alterada - Lei das Licitações Públicas.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO DO CREDENCIAMENTO

2.1. O presente Termo tem por objeto proceder ao **CREDENCIAMENTO** junto ao CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ – CPSMQ da(o) **EMPRESA ou PROFISSIONAL** signatário(a) para compor o banco de pretenso e eventuais prestadores de serviço especializados de saúde na seguinte área:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALORES ESTIMADOS	
			UNITÁRIO	TOTAL
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	400	R\$ 45,83	R\$ 18.332,00
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	100	R\$ 61,77	R\$ 6.177,00
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	400	R\$ 40,78	R\$ 16.312,00
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	100	R\$ 61,77	R\$ 6.177,00
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	1.300	R\$ 40,78	R\$ 53.014,00
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	500	R\$ 13,72	R\$ 6.860,00
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	300	R\$ 35,34	R\$ 10.602,00
02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA- RASTREAMENTO	500	R\$ 14,37	R\$ 7.185,00
VALOR GLOBAL		3.600		R\$ 124.659,00

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

3.1. O presente termo de credenciamento terá vigência pelo prazo de 12 (doze) meses.

3.2. Os contratos decorrentes deste termo obedecerão às disposições normativas contidas no artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93, alterada e consolidada, podendo ter sua duração prorrogada na forma da lei.

CLÁUSULA QUARTA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1. As partes se obrigam reciprocamente a cumprir integralmente as disposições do processo de chamada pública e da Lei Federal nº 8.666/93, alterada e consolidada.

4.2. Serão obrigações do CREDENCIADO:



CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE
MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ



- manter-se disponível para execução dos serviços durante todo o prazo de credenciamento, de forma a assegurar os meios necessários à garantia da plena operacionalidade do credenciamento;
- manter seus dados permanentemente atualizados, durante o prazo de vigência do credenciamento;
- assinar o termo de contrato quando convocado, no prazo de até 05 (cinco) dias, sob pena de decadência do direito de contratação;

CLÁUSULA QUINTA – DO DESCREDENCIAMENTO

5.1. O presente credenciamento tem caráter precário, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou a Administração poderão denunciar o presente termo de credenciamento celebrado, observadas as hipóteses previstas no art. 78 e as disposições dos art. 77 e 79 da Lei Federal Nº 8.666/93.

5.2. O credenciado que desejar solicitar o descredenciamento deverá fazê-lo mediante aviso escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA SEXTA – DA CONTRATAÇÃO

6.1. A assinatura do presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO**, por si só, não garante ao CREDENCIADO direito à contratação, mas apenas a mera expectativa de direito, sendo certo, que eventual convocação para celebração de contrato está subordinada ao juízo de conveniência e oportunidade da Administração Pública.

6.2. O credenciado devidamente convocado deverá assinar o respectivo **TERMO DE CONTRATO**, no prazo máximo de 05 (cinco) dias a contar da convocação, sob pena de decadência do direito de contratação.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

7.1. O foro da Comarca de Quixadá é o competente para dirimir questões decorrentes da execução deste termo, em obediência ao disposto no § 2º do artigo 55 da Lei 8.666 de 21 de junho de 1993, alterada e consolidada.

Assim pactuadas, as partes firmam o presente Instrumento, perante testemunhas que também o assinam, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos.

Quixadá - CE, 30 de outubro de 2023.


Elistênio da Nóbrega Lima

Secretário Executivo

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA
MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ – CPSM
CONTRATANTE

ANA FLAVIA GURGEL
DO AMARAL
PINHEIRO:616705453

34

Assinado digitalmente por ANA FLAVIA GURGEL
DO AMARAL PINHEIRO:6167054534
ID: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC CERTIFICA
MINAS vs, OU=34475140000138, OU=
Videoconferencia, OU=Certificado PFA1, CN=ANA
FLAVIA GURGEL DO AMARAL
PINHEIRO:6167054534
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2023.10.30 18:15:00-0300
Foxit PDF Reader Versão: 12.0.0

Ana Flavia Gurgel do Amaral Pinheiro

CPF: nº 616.705.453-34

Representante Legal

VIDEN PATOLOGIA LTDA - ME

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Documento assinado digitalmente

1. gov.br

KATIANE FERREIRA DA SILVA

Data: 30/10/2023 16:52:27-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

CPF: _____

2.



CPF: 033.783.883-66