

**CONTRATO EMERGENCIAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA Nº 013/2023.**

**CONTRATO EMERGENCIAL Nº 013/2023 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM AS PARTES ABAIXO QUALIFICADAS:**

**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0008-46, com endereço na Avenida Veneza, Qd. 62, Lt. 1 - 10 Jardim Europa, Goiânia - Goiás, CEP 74.325-100, Organização Social Gestora do Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade – CEAP-SOL, em razão do Termo de Transferência de Gestão nº 003/2013, firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, neste ato representado, nos termos do Estatuto Social e do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços do ISG, aprovados pelo Conselho de Administração, por seu Diretor Financeiro, Ernesto Stangueti, brasileiro, casado, administrador hospitalar, inscrito sob o CPF/ME nº 846.816.088-15 e RG sob o nº 7.652.154-0 SSP-SP e Diretora Técnica Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza, inscrita no CPF/ME sob o nº 944.612.795-53 e RG sob o nº 05.159.341-60 SSP/SP, **CONTRATANTE**, e;

**SAFE DIAGNÓSTICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 13.501.096/0006-28, com sede na Alameda Contorno, nº 3.556, Jardim Bela Vista, Goiânia – Goiás, CEP: 74.863-127, neste ato representada por seu Diretor, Eduardo Jorge Marinho de Queiroz Júnior, brasileiro, casado, portador do documento cédula de identidade nº 15646424-10, SSP-BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 818.940.744-91, residente e domiciliado na Rua dp Benjoim, nº Edifício Leonardo da Vinci, apartamento nº 401, caminho das Árvores, na cidade de Salvador, estado da Bahia, CEP 41.820-340, doravante denominada **CONTRATADA**;

Celebram o presente contrato conforme processo administrativo nº 0089/2023, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO DO CONTRATO**

1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços EMERGENCIAL de Diagnósticos Laboratoriais de Análises Clínicas e Anatomia Patológica para atender os pacientes do Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade – CEAP-SOL.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

2.1. São obrigações da empresa contratada:

2.1.1. Cumprir os prazos de execução dos serviços;

2.1.2. Todos os produtos para diagnósticos *in vitro* utilizados, nacionais ou importados, deverão conter rótulos e bulas com todas as informações, conforme RDC 206/06;

2.1.3. A CONTRATADA deverá apresentar programa de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde conforme legislação vigente, atendendo as necessidades da instituição, bem como garantir o treinamento necessário dos funcionários do serviço;

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
	Avenida Veneza, Quadra	62, Lotes 1/10	Jardim Europa	- Goiânia, Goiás. CEP : 74.325-100 - Telefone: +55 62 3201.9290.			

2.1.4. A prestadora de serviço deverá possuir o Procedimento Operacional Padrão (POP) validado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição e também pelo fiscal do contrato, adotar um Programa Interno de Qualidade, conforme determina CVS-1 de 18 de janeiro de 2000, da ANVISA e estar de acordo com a RDC 302/2005 – ANVISA;

2.1.5. A CONTRATADA deverá disponibilizar coletadores na Unidade de Internação para atender os horários estabelecidos na rotina de coleta (07:00 as 14:00h) de segunda a sexta-feira, e nos finais de semana (sábado e domingo) e feriados das 08:00 - 14:00h, na Unidade de Internação;

2.1.6. A execução técnica dos exames deve ser disponibilizada por 24 horas, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços executado. Os equipamentos e materiais adequados para a execução técnica, devem ser fornecidos pelo CONTRATADO, com registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente habilitados/treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda da Unidade, sem ônus para a contratante;

2.1.7. A CONTRATADA deve garantir o uso de perfurocortantes com dispositivo de segurança, em atendimento a NR-32 e Portaria MTE nº 1748/2011, bem como, capacitação de toda a equipe quanto ao uso dos mesmos;

2.1.8. A infraestrutura de Tecnologia de Informação deve ser completamente disponibilizada pela CONTRATADA, incluindo a montagem da rede nas dependências do laboratórios, disponibilização e instalação de computadores, impressoras, insumos (Papel, etiqueta, tinta, ribbon, tonner, etc) e equipamentos de informática em geral, dando destino ambientalmente correto aos resíduos provenientes;

2.1.9. A realização de suporte aos usuários, manutenção de equipamentos e computadores fica sob responsabilidade da CONTRATADA, considerando respectivos tombamentos;

2.1.10. O serviço de internet e telefonia nas dependências do laboratório fica a cargo da CONTRATANTE, cabendo a ela arcar com todos os ônus provenientes dos mesmos;

2.1.11. O sistema utilizado para controle dos serviços prestados e do registro das informações dos pacientes é de responsabilidade da CONTRATADA, cabendo a ela todos os ônus provenientes de sua utilização, como custeio, atualizações, interfaceamento e integração de sistemas, treinamentos e suporte. O mesmo deve possibilitar a integração com o ERP utilizado pela unidade (MV sistemas);

2.1.12. Fica sob a responsabilidade da CONTRATANTE disponibilizar o sistema e gerenciar os usuários, assim como o acesso ao sistema utilizado, seja via web ou por outros meios, de forma a ser compatível com a estrutura da unidade;

2.1.13. O Laboratório deverá apresentar certificado de acreditação vigente (ONA, PALC ou DICQ) e comprovar pelo menos 3 anos de experiência na prestação de serviço para hospital de média e alta complexidade;

2.1.14. A CONTRATADA deverá implantar e manter um sistema de gerenciamento laboratorial, programas (software), equipamentos de informática (hardware), além de recursos humanos permitindo a liberação eletrônica e impressão de laudo dos exames, mapas de produção, mapas e gráficos de interesse epidemiológico. Os serviços contratados compreendem os exames de rotina, urgência,

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
Avenida	Veneza, Quadra	62 Lotes 1/10-	Jardim Europa - Goiânia, Goiás.	CEP : 74	325-100 - Telefone: +55 62 3201 9290		



emergência, devendo a estrutura da CONTRATADA ser adequada à perfeita realização dos exames;

2.1.15. Os exames que não constam no roll de exames (segue tabela com o roll de exames) deste termo de referência, deverão ser previamente aprovados pela Diretoria Técnica do CEAPSOL, através de solicitação da CONTRATADA, onde constará o valor a ser pago pelo exame;

2.1.16. A CONTRATADA deverá dispor de profissionais especializados em número suficiente e adequado à execução dos serviços, objeto do contrato, que deverão obrigatoriamente fazer parte do quadro de pessoal da CONTRATADA;

2.1.17. Toda a equipe técnica será de inteira responsabilidade da CONTRATADA incluindo sua capacitação que deverá ter registros e um programa contínuo a ser comprovado sempre que solicitado pela contratante;

2.1.18. Todas as capacitações deverão ser documentadas em termos de conteúdo ou programa e os registros de frequência apresentados;

2.1.19. Os laudos de citologia, histopatologia e imuno-histoquímica devem ser obrigatoriamente assinados por médico respectivamente citologista e patologista com título de especialista da Sociedade Brasileira de Patologia com comprovação;

2.1.20. O pessoal técnico deverá se apresentar uniformizado, com identificação pessoal, sem uso de adornos, com cabelos presos, equipamentos de proteção individual EPI, obedecendo a Norma Regulamentadora 32 de 16 de novembro de 2005, do Ministério do Trabalho;

2.1.21. A CONTRATADA deverá substituir a qualquer momento, funcionários que não estiverem se adequando às normas administrativas da Unidade;

2.1.22. A CONTRATADA deverá providenciar a substituição quando ocorrer à falta de funcionário em tempo hábil a reverter quaisquer prejuízos ao serviço;

2.1.23. A CONTRATADA não poderá manter em seu quadro funcional, estagiários e menores aprendizes;

2.1.24. Todos os responsáveis técnicos, bem como profissionais médicos, de enfermagem e outras profissões envolvidas no serviço contratado deverão ter suas licenças nos conselhos validadas e em dia;

2.1.25. O especialista da Sociedade Brasileira de Patologia deverá apresentar comprovante de especialista validado;

2.1.26. É de inteira responsabilidade da CONTRATADA o serviço de transporte do material biológico da Unidade para processamento externo;

2.1.27. A CONTRATADA deverá utilizar meios de transporte adequado de acordo Resolução ANVISA RDC 20 de 10 de abril de 2014, garantindo a integridade e segurança do material, devendo ser acondicionado em caixas térmicas de temperatura controlada e embalagens ideais, devidamente identificadas, segregadas de acordo com a natureza de compatibilidade do tipo de material;

<b>Vistos</b>	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
Avenida	Veneza, Quadra	62, Lotes 1/10	Jardim Europa	- Goiânia, Goiás, CEP: 74.325-100	- Telefone: +55 62 3201.9290.		

- 2.1.28. A CONTRATADA deverá retirar os materiais que necessitem ser processados externamente, diariamente, de segunda a domingo, a partir das 09h da manhã;
- 2.1.29. A CONTRATADA deverá arcar com todos os ônus de transportes e fretes necessários;
- 2.1.30. Caberá à CONTRATADA, fornecer todos os insumos para as coletas e recoletas dos materiais biológicos, sem exceção e inclusive das amostras que serão encaminhadas para o Centro de Genoma para a realização do exame de Genotipagem para HIV e HCV e para o LACEN-GO;
- 2.1.31. A CONTRATADA deverá utilizar equipamentos pertencentes à mesma, e deverá manter às suas expensas equipamentos necessários à execução dos serviços, compreendendo ainda, a assistência técnica-científica, validação, calibração, interfaceamento, manutenção preventiva e corretiva (com reposição de peças, sem exceção), relativos a cada equipamento;
- 2.1.32. A CONTRATADA deverá apresentar contrato de manutenção e assistência técnica com expertise e capacidade, resolutividade e compatibilidade dedicada com a especificidade e marca dos equipamentos de produção;
- 2.1.33. A CONTRATADA deverá solicitar a substituição imediata de qualquer material ou equipamento que não atenda as exigências do serviço, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE;
- 2.1.34. A CONTRATADA deverá fornecer produtos (reagentes, insumos, soluções, consumíveis, calibradores, controles etc.), necessários à coleta e realização dos exames, inclusive de seringas heparinizadas de fábrica para as coletas de gasometrias arteriais e venosas. Apresentar contrato de fornecimento desses insumos, comprovando vinculação exclusiva com a marca dos equipamentos de produção;
- 2.1.35. CONTRATADA fornecer lâminas, recipientes com solução para o acondicionamento dos materiais coletados para a execução dos exames de Anatomia Patológica, bem como a sua reposição;
- 2.1.36. A CONTRATADA deverá arcar com todos os ônus de transportes e fretes necessários;
- 2.1.37. Os Produtos de Laboratório, diagnósticos *in vitro*, deverão ser devidamente acondicionados ficando a cargo da empresa, prover as condições de armazenamento dos mesmos a fim de não afetar a identidade, qualidade, integridade e quando for o caso, esterilidade dos mesmos;
- 2.1.38. A CONTRATADA deverá realizar e apresentar mensalmente a rastreabilidade de todos os insumos consumidos na unidade;
- 2.1.39. A prestadora de serviço fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização dos serviços credenciados;
- 2.1.40. A CONTRATADA deverá realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS;
- 2.1.41. A CONTRATADA deverá disponibilizar o menu de exames executados pela mesma para os pacientes e médicos;

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
AP-SOL - Aven. da	Veneza, Quadra	62, Lotes 1/10	Jardim Europa - Goiânia, Goiás, Cx. P.	74	325-100 - Telefone: +55 62 3001.9200.		



2.1.42. A CONTRATADA deve apresentar um Programa de Educação Continuada, conforme legislações vigentes e necessidades institucionais. Todos os profissionais admitidos devem obrigatoriamente participar do Curso de Integração do CEAP-SOL;

2.1.43. Os resultados dos exames de rotina deverão ser entregues respeitando os prazos máximos de:

a) Pacientes internos (rotina): 12 (doze) horas;

2.1.44. Os exames dos setores de Internação que sejam classificados como EMERGÊNCIA ou URGÊNCIA, deverão ser liberados no prazo máximo de 3 (três) horas, respeitando-se as características dos exames especiais.

2.1.45. Os exames de cultura para bactérias deverão ser liberados em um prazo máximo de 5 dias, com envio de Relatório de Exames liberados diariamente ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e parciais de culturas em andamento para as coordenações médicas da unidade;

2.1.46. Os exames de gasometria e lactato para o Protocolo de Sepsis, devem ser liberados no prazo máximo de 60 minutos, contados a partir da solicitação preenchida e do acionamento do laboratório para a coleta;

2.1.47. Os resultados dos exames de Anatomia Patológica devem ser liberados no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de entrada do material no setor;

2.1.48. A CONTRATADA deverá disponibilizar coletadores na Unidade de Internação e Unidade para atender os horários estabelecidos na rotina de coleta (07:00 as 14:00h) de segunda a sexta-feira, e nos finais de semana (sábado e domingo) e feriados das 08:00 - 14:00h, na Unidade de Internação. A execução técnica dos exames deve ser disponibilizada por 24 horas, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços executado.

2.1.49. A CONTRATADA deverá garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

2.1.50. É de inteira responsabilidade da CONTRATADA o fornecimento de recipiente para coleta de exames, recipiente com solução para acondicionamento do exame, conteúdo conservante, medicamentos e outros materiais inerentes à análise laboratorial, sem ônus para a CONTRATANTE;

2.1.51. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, em observância ao princípio da universalidade;

2.1.52. É de responsabilidade da CONTRATADA manter absoluto sigilo sobre quaisquer documentos, informações ou dados que tiver conhecimento ou acesso em decorrência da execução do serviço;

2.1.53. A CONTRATADA deverá apresentar relação e descrição dos equipamentos (quantidade e especificação) que serão utilizados para a realização dos exames laboratoriais;

2.1.54. Certificado(s) e/ou Acreditação em pelo menos um dos Programas de Qualidade: ONA, JC, PALC, ISO 9001, SBPC (Sociedade Brasileira de Patologia Clínica), SBAC (Sociedade Brasileira de Análises Clínicas), PNCQ (Programa Nacional de Controle de Qualidade);

2.1.55. Declaração formal de cumprimento de todas as exigências previstas na NR 32 (Portaria MTE n.º

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
Avenida	Veneza, Quadra	62, Lotes 1/10	Jardim Europa	Goiânia, Goiás.	CEP: 74.325-100	Telefone: +55 62 32019290	

485, de 11 de Novembro de 2005) que rege a Segurança e Saúde no Trabalho em serviços de Saúde: cópia do PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) adequado a NR 32, cópia do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) adequado a NR 32 incluindo comprovação vacinal e fornecimento de equipamentos de proteção individual, comprovação de capacitação dos colaboradores nas normas de segurança previstas nos 2 programas.

2.1.56. Certificado de participação em pelo menos 1 (um) Ensaio de Proficiência apresentando conceito máximo pela entidade emissora;

2.1.57. Declaração formal com indicação, individualizada ou por grupo, de exames realizados pelo Laboratório, indicando a capacidade instalada do laboratório – exames/dia – e listagem dos Laboratórios de Apoio, quando utilizados, com os respectivos contratos e documentos de qualificação técnica;

2.1.58. Declaração contendo a relação da Equipe Técnica da empresa que se responsabilizará pelo gerenciamento dos serviços, e do responsável técnico que coordenará a equipe técnica;

2.1.59. A CONTRATADA deverá fornecer todos os dados necessários para medição dos indicadores estabelecidos pela fiscal do contrato juntamente com a gestão da qualidade do CEAP-SOL, assegurando o cumprimento das metas e das ações que forem definidas após análise crítica, sempre em busca da melhoria contínua do serviço prestado;

2.1.60. Certificado de responsabilidade técnica do Farmacêutico, Biomédico ou Médico Patologista responsáveis, expedidos, respectivamente pelo Conselho Regional de Farmácia, Conselho Regional de Biomedicina ou pelo Conselho Regional de Medicina, em vigor na data de abertura do certame;

2.1.61. A CONTRATADA deverá submeter todas as documentações da sua política de qualidade, o que inclui POPS (Procedimentos Operacionais Padrão), registros da qualidade, planos de manutenção preventiva, planos de contingência, entre outros, ao setor de qualidade do hospital e em caso de divergência, revisá-lo alinhando-o a política de qualidade da Instituição;

2.1.62. CONTRATADA apresentar um plano de contingência que contemple a ação, caso ocorra falha de funcionamento em quaisquer equipamentos essenciais que possa comprometer a execução e liberação dos resultados dos exames laboratoriais;

2.1.63. CONTRATADA deverá apresentar contrato de fornecimento de insumos, comprovando vinculação exclusiva com a marca dos equipamentos de produção;

2.1.64. Disponibilizar diariamente, profissionais técnicos de laboratório in loco para realizar as coletas de materiais biológicos nas unidades de internação nos horários estabelecidos na cláusula 8.19 desse documento. Disponibilizar também um profissional biomédico e um administrativo, para coordenar os serviços prestados pela CONTRATADA na Unidade. Ressalta-se que todos os custos referentes a contratação desses profissionais citados acima, deverão ser arcados pela CONTRATADA;

2.1.65. A recoleta para repetição de exames para que efetive a confirmação diagnóstica, serão realizados às custas da CONTRATADA;

2.1.66. A CONTRATADA deverá atender a todas as decisões e orientações emanadas do coordenador/supervisor da CONTRATANTE, a fim de manter a regularidade dos serviços prestados;

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
Avenida	Vênus, Quadra	62, Lotes 1/10	Jardim Europa	Goiânia, Goiás, CEP: 74	325-100	Telefone: +55 62 3001.9290.	



2.1.67. A CONTRATADA deverá executar os exames abaixo relacionados para os pacientes atendidos no Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidarietàde – CEAP-SOL:

- a) Exames de Hematologia;
- b) Exames de Coagulação;
- c) Exames de Bioquímica e Dosagem de Hormônios;
- d) Exames de Sorologia;
- e) Exames de Microbiologia;
- f) Exames de Biologia Molecular;
- g) Exames de Parasitologia;
- h) Exames de Líquidos Corporais;
- i) Dosagens de drogas
- f) Exames de Citopatologia e Anatomia Patológica com Imunohistoquímica;
- g) Exames de Gasometria;
- h) Exames para pesquisa, detecção e identificação de patógenos causadores de doenças endêmicas tais como: leishmaniose, hanseníase, tuberculose e malária dentre outras.

6.1.68. Os laudos dos exames de hemograma deverão conter contagem de: eritrócitos, leucócitos (global e diferencial), plaquetas, dosagem de hemoglobina, hematócrito, determinação de índices hematimétricos e avaliação de esfregaço sanguíneo;

6.1.69. Nas realizações dos exames de responsabilidade do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Goiás (LACEN/GO), caberá à empresa CONTRATADA realizar a coleta e o preparo do material que será encaminhado, sendo os insumos fornecidos pela mesma, respeitando os protocolos instituídos pelo LACEN/GO. Garantir a coleta de amostras em caso de surtos e para microrganismos epidemiologicamente importantes, em meio de transporte adequado, conforme exigido pelo LACEN/GO.

6.1.70. São amostras que deverão ser coletadas para encaminhamento ao LACEN/GO: hemoculturas (bactérias, fungos e BK), culturas para fungos e micobactérias, cultura para bactérias no LCR, carga viral para HIV, CD4+ e CD8+, exames de notificação - leptospirose, hantavirose, dengue (sorologia, NS1, isolamento viral), febre maculosa, febre amarela, H1N1, coqueluche, Leishmaniose visceral, doença exantemática (rubéola e sarampo), febre tifóide, botulismo, doença de chagas aguda, dentre outros;

6.1.71. Coletar nas dependências do Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidarietàde – CEAP-SOL e executar os exames abaixo relacionados nos casos de

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
Avenida Venâza, Quadra 62, Lotes 1/10- Jardim Europa - Goiânia, Goiás. CEP : 74325-100 - Telefone: +55 62 3201.9290.							

urgência e emergência:

- a) Gasometria completa;
- b) Análise dos líquidos corporais tais como, líquor, lavado brônquico, líquido ascítico, líquido pleural e sinovial;
- c) Dosagem de íons, sódio, potássio, cloro, magnésio, cálcio iônico e cálcio total;
- d) Dosagens bioquímicas: glicose, uréia, creatinina, amilase, bilirrubinas, proteínas totais e frações e lactato;
- e) Hemograma completo, VHS, Contagem de Reticulócitos;
- f) Testes de coagulação: TAP, TTPA, PTTK, TC, TS, Fibrinogênio e D-Dímero;
- g) EAS (elementos anormais da urina e sedimento);
- h) Bacterioscopia (GRAM), micológico direto, baciloscopia de linfa e BAAR nos diversos materiais;
- i) Dosagens das enzimas: fosfatase alcalina, Gama-GT, AST, ALT, DHL, CK, CKMB, Troponina;
- j) VDRL;
- k) Teste Rápido para HIV, Dengue, Malária, Covid-19, Sífilis, HCV, HbsAG e Leishmaniose;
- l) Pesquisa direta para fungos e hematozoários;
- m) Teste Rápido Molecular para Tuberculose - TRM-TB;
- n) PCR para Covid-19

6.1.72. Os serviços ora contratados serão prestados para o Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidarietà, situado à Avenida Veneza, Qd. 162 Lt. 1/10 - Jardim Europa, Goiânia / Goiás CEP: 74.325-100.

### CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CONTRATANTE

3.1. São obrigações da Contratante:

- 3.1.1. Fiscalizar e exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- 3.1.2. Fornecer à CONTRATADA, em tempo hábil, todas as informações solicitadas por esta, necessárias à análise, produção e execução do objeto do contrato;
- 3.1.3. Prestar as informações necessárias para o melhor cumprimento deste Contrato;
- 3.1.4. Exigir a observação das normas emanadas pelos órgãos de fiscalização e controle;
- 3.1.5. Fiscalizar e orientar quanto às medidas necessárias de biossegurança para garantir a eficiência e eficácia no serviço prestado buscando a excelência na execução das atividades em todo o processo.

<b>Vistos</b>	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
Avenida	Veneza, Quadra	62, Lotes 1/10-	Jardim Europa	- Goiânia, Goiás.	CEP : 74	325-100 - Tele	fone: +55 62 3201.9290.



**CLAUSULA QUARTA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO**

4.1. O serviço objeto deste Contrato tem prazo de 3 (Três) meses, iniciando em 16 de dezembro de 2023 e finalizando em 15 de março de 2024, não podendo ser prorrogado condicionado à vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 003/2013, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

**CLAUSULA QUINTA - PREÇO**

5.1. Pela execução dos serviços objeto do Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, o valor estipulado de acordo com a demanda, os exames que não constarem na tabela SUS, serão precificados de acordo com as seguintes ordem de tabelas AMB, seguida de CBHPM e própria, de acordo com os seguintes valores:

EXAMES	VALOR UNITÁRIO
ACIDO FOLICO	20,00
ÁCIDO ÚRICO	6,50
ADENOSINA DEAMINASE	35,00
ADENOVIRUS, ANTICORPOS IgG	65,00
ADENOVIRUS, ANTICORPOS IgM	65,00
AGHBE	30,00
ALBUMINA	6,50
ALBUMINA LIQUIDOS	6,50
ALDOLASE	14,00
ALDOSTERONA	26,00
ALFA 1 ANTITRIPSINA	17,50
ALFA 1 GLICOPROTEINA	17,50
ALFA FETO PROTEÍNA	20,00
AMILASE	6,50
ANDROSTENEDIONA	16,00
ANTI ENDOMISIO IGA	27,00
ANTI ENDOMISIO IGG	26,00
ANTI ENDOMISIO IGM	29,00
ANTI HBE	30,00
ANTI HBS	30,00
ANTI HCV	48,00
ANTIBIOGRAMA	40,00
ANTICOAGULANTE LÚPICO	30,00
ANTICORPO IGA ANTICARDIOLIPINA	30,50
ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	22,50
ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	22,50
ANTICORPOS ANTI CHIKUNGUNYA IGG E IGM	250,00
ANTICORPOS ANTI HERPES VIRUS TIPO VI IGM	120,00
ANTICORPOS ANTI LEISHMANIOSE IGG E IGM (VISCERAL)	130,00

<b>Vistos</b>	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
CEAP-SOL - Avenida Venezuela, Quadra 62, Lotes 1/10 - Jardim Europa - Goiânia, Goiás. CEP : 74325-100 - Telefone: +55 62 3201.9290							



CEAP-SOL  
Centro Estadual de Atenção  
Diagnostics e Cuidado Especial  
Comunidade Solidária

SES  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



ANTICORPOS ANTI TREPONEMA PALLIDUM IGM LIQUOR	85,50
ANTICORPOS IgG ANTI BORRELIA BURGDORFERI - LYME	40,00
ANTICORPOS IgM ANTI BORRELIA BURGDORFERI - LYME	40,00
ANTÍGENOS BACTERIANOS, PESQUISA	135,00
ANTITROMBINA III	40,00
AQUAPORINA IGG SANGUE	422,50
AQUAPORINA NMO LCR	422,50
ASLO	10,00
ASPERGILLUS SP, ANTI	84,00
BACTERIOSCOPIA GRAM	12,00
BANDAS OLIGOCLONAIS	128,00
BARTONELLA IGG	209,00
BARTONELLA IGM	
BETA HCG	18,00
BILIRRUBINAS	12,00
BIOPSIA - ANATOMO PATOLOGICO	75,00
BLASTOMICOSE SOROLOGIA	62,00
BORDETELLA PCR	738,00
BRUCELOSE IGG	25,00
BRUCELOSE IGM	25,00
BRUCELOSE, PCR	778,50
CA 125	20,00
CA 19	20,00
CÁLCIO	6,50
CÁLCIO IONICO	6,50
CAMPYLOBACTER JEJUNI IGG	99,00
CAPACIDADE LIVRE. LIGACAO FERRO	16,50
CARIOTIPO BANDA G	460,00
CCP, ANTICORPOS ANTI	60,00
CD19	70,00
CD3	40,00
CD4	40,00
CD8	40,00
CEA	20,00
CELULAS HERPETICAS - PESQUISA	24,50
CENTROMERO	20,00
CHAGAS IFI	25,00
CHAGAS IGG	25,00
CHAGAS IGM	25,00
CISTICERCOSE (ELISA)	21,50
CISTICERCOSE (ELISA) LIQUOR	32,00
CITOLOGIA ONCOTICA LIQUIDO	60,00
CITOMEGALOVÍRUS IGG	25,00
CITOMEGALOVÍRUS IGM	25,00

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
CEAP-SOL - Avenida	Veneza, Quadra 62, Lotes 1/10-	Jardim Europa	- Goiânia, Goiás, CEP: 74	325-100 - Telefone: +55 62 3201.9200			



CITOMEGALOVIRUS PCR DETECCAO	266,42
CITOMEGALOVIRUS PCR QUANTITATIVO	266,42
CKMB	25,00
CLEARANCE CREATININA	14,00
CLONAZEPAM	145,00
COLORO	6,50
CLOSTRIDIUM	68,00
CLOSTRIDIUM PCR	316,50
COAGULOGRAMA COMPLETO - TAP	30,00
COAGULOGRAMA COMPLETO - TC	
COAGULOGRAMA COMPLETO - TS	
COAGULOGRAMA COMPLETO - TTPA	
COMPLEMENTO C1Q	62,50
COMPLEMENTO C3	15,00
COMPLEMENTO C4	15,00
COMPLEMENTO C5	79,00
COMPLEMENTO CH 50	20,00
COOMBS DIRETO	5,00
COOMBS INDIRETO	10,00
COPROCULTURA	40,00
COPROPORFIRINA URINA	12,00
COPROPORFIRINAS - PESQUISA NAS FEZES	21,50
CORTISOL	15,00
COXSACKIEVIRUS, ANTICORPOS IgG	98,00
COXSACKIEVIRUS, ANTICORPOS IgM	98,00
CPK	12,00
CREATININA	6,50
CRIOGLOBULINAS, PESQ	13,00
CRIPTOSPORIDIUM PESQ FEZES	25,00
CULTURA AUTOMATIZADA	45,00
DENGUE IGG	35,00
DENGUE IGG rapido	35,00
DENGUE IGM	35,00
DENGUE IGM rapido	35,00
DENGUE NS1	50,00
DHEA	15,00
DHL	8,00
DIMERO , D	90,00
DISMORFISMO ERITROCITARIO	17,00
DNA ANTI	35,00
EAS - ROTINA DE URINA	10,00
ECHOVIRUS, ANTICORPOS IgM e IgG	147,00
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	20,00
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	20,00

<b>Vistos</b>	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
CEAP-SOL - Av. da	Venezza, Quadra	62, Lotes 1/10-	Jardim Europa	- Goiânia, Goiás.	CEP : 74	325-100 - Telefone: +55 62 3201.9280.	



CEAP-SOL  
 Conselho Estadual de Medicina  
 Especialidade em Clínica de Saúde  
 C. de Reg. Profissional 1201/2012

SES  
 Secretaria de  
 Estado da  
 Saúde



ELETROFORESE DE PROTEINAS NO LCR	23,50
ENTAMOEBA HISTOLYTICA, ANTICORPOS IgG	123,00
ENTAMOEBA HISTOLYTICA, ANTICORPOS IgM	119,50
ENTEROVIRUS PCR LIQUOR	102,50
ENZIMA CONVERSORA ANGIOTENSINA (ECA)	33,50
EPSTEIN BAAR / IGG	25,00
EPSTEIN BAAR / IGM	25,00
EPSTEIN BAAR PCR (QUALITATIVO)	195,00
EPSTEIN BAAR PCR (QUANTITATIVO)	340,00
ESPOROTRICOSE SOROLOGIA	450,00
ESQUISTOSSOMOSE SOROLOGIA	15,00
ESTRADIOL	15,00
FATOR ANTI NUCLEO	25,00
FATOR REUMATOIDE	10,00
FATOR V - LEIDEN	87,00
FEBRE AMARELA IgG	259,00
FEBRE AMARELA IgM	259,00
FERRITINA	18,00
FERRO	8,00
FIBRINOGENIO	7,00
FOSFATASE ALCALINA	6,50
FOSFORO	6,50
FRUTOSAMINA	13,00
FSH	15,00
FTA ABS IGG	25,00
FTA ABS IGG - LIQUOR	25,00
FTA ABS IGM	25,00
FTA ABS IGM - LIQUOR	25,00
GALACTOMANANA	210,00
GAMA GT	6,50
GASOMETRIA	25,00
GLICOSE	6,50
GRUPO SANGUINEO ABO	8,00
GRUPO SANGUINEO RH	
HALOPERIDOL	199,00
HANTAVIRUS IGG E IGM	470,00
HAPTOGLOBINA	18,00
HBC TOTAL	30,00
HBSAG	30,00
HEMOCULTURA AUTOMATIZADA PARA AERÓBIO	44,50
HEMOGLOBINA	6,50
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	18,00
HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA	515,00
HEMOGRAMA	14,00

<b>Vistos</b>	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
Avenida	Veneza, Quadra	62, Lotes 1/10	Jardim Europa	Goiania, Goiás	CEP: 74	325-100	Telefone: +55 62 3201-9200





HEMOSEDIMENTACAO	8,00
HEMOSSIDERINA	31,50
HEP B HBC IGG	30,00
HEP B HBC IGM	30,00
HEPAT A IGG	30,00
HEPAT A IGM	30,00
HERPES SIMPLES 1 E 2 PCR QUALIT	170,00
HERPES SIMPLES IGG	25,00
HERPES SIMPLES IGM	25,00
HISTONA, ANTI	29,00
HISTOPLASMOSE	60,00
HIV	30,00
HIV PCR QUANTITATIVO	310,00
HIV WESTERN BLOT	120,00
HLA - B 27	47,50
HLA - B5701	260,00
HTLV	30,00
HTLV - I, PCR	259,50
HTLV 1 E 2, WESTERN BLOT	215,00
IMUNOFENOTIPAGEM MEDULA OSSEA	400,00
IMUNOFENOTIPAGEM SANGUE	400,00
IMUNOFIXACÃO	71,00
IMUNOFLUORESCENCIA DIRETA DE PELE	780,00
IMUNOGLOBULINA D	36,00
IMUNOGLOBULINA G	15,00
IMUNOGLOBULINA M	15,00
INDICE SATURACAO TRANSFERRINA	13,50
INFLUENZA A - H1N1 PCR	254,00
INSULINA	15,00
ISOSPORA PESQ FEZES	15,00
JO-1, AUTO ANTICORPO	22,00
LACTATO	25,00
LEISHMANIA, PCR	78,00
LH	15,00
LIPASE	6,50
LIPIDOGRAMA - COLESTEROL TOTAL	20,00
LIPIDOGRAMA - HDL COLESTEROL	
LIPIDOGRAMA - LDL TOTAL	
LIPIDOGRAMA - VLDL TOTAL	
LIPIDOGRAMA -TRIGLICERIDEOS	
LISTERIOSE SOROLOGIA	20,00
LITIO	8,00
LKM-1, ANTI	20,00
MAGNÉSIO	8,00

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2



MALARIA IGG IGM	85,00
MICROALBUMINURIA	10,00
MICROSPORIDEOS , PESQUISA	20,00
MIOGLOBINURIA	16,00
MUCOPROTEÍNA	14,00
MUSCULO LISO ANTICORPOS	20,00
MUTAÇÃO NO GENE DA PROTROMBINA	270,00
MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgG, ANTICORPOS	48,50
MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgM, ANTICORPOS	48,50
NEUTROFILOS ANTI ANCA	35,00
OSMOLALIDADE URINARI	37,00
PARASITOLÓGICO	10,00
PARATORMÔNIO PTH INTACTO (MOLÉCULA INTEIRA)	20,00
PARVOVIRUS B19 IgG, ANTICORPOS ANTI	47,00
PARVOVIRUS B19 IgM, ANTICORPOS ANTI	47,00
PCR DENGUE	429,00
PCR PARA CHIKUNGUNYA	433,00
PCR PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	211,50
PCR PARA PNEUMOCYSTIS CARINI	435,00
PCR PARA ZIKA VRUS	270,00
PCR PARVOVIRUS QUALITATIVO	255,00
PEPTIDEO NATRIURETICO CEREBRAL	89,00
PEROXIDASE ANTI TPO	17,16
PESQUISA DE BAAR	15,00
PESQUISA DE CRYPTOCOCCUS	25,00
PESQUISA DE FUNGOS	15,00
PESQUISA DE HEMATOZOÁRIOS	19,50
PESQUISA DE LEPTOSPIRA NA URINA	30,00
PESQUISA DE PARASITAS OPORTUNISTAS	32,00
PESQUISA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS	731,00
PESQUISA DIRETA LEISHMANIOSE	19,50
PESQUISA FILARIA SANGUE	19,50
PH LIQUIDOS	5,00
PLAQUETAS	6,50
PNEUMOCYSTIS JIROVECI - PESQUISA	30,00
PNEUMOCYSTIS JIROVECI, PCR	435,00
POLIOMAVIRUS JC PCR (QUALIT)	290,77
POTÁSSIO	11,00
PROGESTERONA	13,00
PROLACTINA	15,00
PROTEINA C FUNCIONAL	49,00
PROTEÍNA C REATIVA	25,00
PROTEINA S LIVRE	112,00
PROTEINAS DE BENGE JONES	13,50

<b>Vistos</b>	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2



PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	12,00
PROTEINURIA DE 24H	12,00
PROVA DO LAÇO	4,00
PSA	35,00
RECEPTORES NMDA [NR1 E NR2] ANTICORPOS NEURONAIS	2.478,00
RETICULOCITOS	12,00
REVISÃO DE LÂMINA - ANATOMO PATOLOGICO	93,50
RISPERIDONA	464,00
RNP, AUTO ANTICORPOS ANTI	20,00
ROTINA DE LCR - BAAR	75,00
ROTINA DE LCR - CARACTERISTICAS FISICAS	
ROTINA DE LCR - CONTAGEM ESPECIFICA CELULAS	
ROTINA DE LCR - CONTAGEM GLOBAL CELULAS	
ROTINA DE LCR - GLICOSE	
ROTINA DE LCR - GRAM	
ROTINA DE LCR - PESQ FUNGOS	
ROTINA DE LCR - PROTEINA	
RUBEOLA IGG	25,00
RUBEOLA IGM	25,00
SANGUE OCULTO PESQ	10,00
SARAMPO IGG	31,00
SARAMPO IGM	28,50
SCL 70, AUTO ANTICOR	17,00
SHBG	62,50
SIFILIS IMUNOFLORES	28,00
SM, AUTO ANTICORPOS ANTI	20,00
SÓDIO	11,00
SSA/RO, AUTO ANTICORPOS ANTI	20,00
SSB/LA, AUTO ANTICORPOS ANTI	20,00
SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	14,50
T3	12,00
T3 LIVRE	11,00
T3 REVERSO	46,00
T4 LIVRE	12,00
T4 TOTAL	12,00
TAP	18,00
TBG - GLOBULINA LIG. DA TIROXINA	35,00
TEMPO COAGULAÇÃO	4,00
TEMPO DE SANGRAMENTO	4,00
TESTOSTERONA TOTAL	12,00
TGO	8,00
TGP	8,00
TIREOGLOBULINA , ANTI	17,16
TOXOCARA CANNIS IGG	30,00

<b>Vistos</b>	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
	Avenida	Venúza, Quadra 62, Lotes 1/10	Jardim Europa - Goiânia, Goiás.	CEP: 74	325-100	Telefone: +55 62 3201.9290	

TOXOPLASM PCR QUALIT (liquor ou sangue)	135,00
TOXOPLASMOSE - TESTE DE AVIDEZ IgG	43,00
TOXOPLASMOSE IGA	36,50
TOXOPLASMOSE IGG	25,00
TOXOPLASMOSE IGM	25,00
TRAB- ANTIC ANTI REC	67,50
TRANSFERRINA	15,00
TREPONEMA (IMUNOFLUORESCÊNCIA) LIQUOR	20,00
TREPONEMA IgM (IMUNOFLUORESCÊNCIA)	20,00
TREPONEMA PALLIDUM, PESQUISA DE ANTICORPOS IgG	25,00
TROPONINA	25,00
TSH	12,00
TTPA	18,00
URÉIA	6,50
UROBILINOGÊNIO	19,00
UROCULTURA	40,00
VARICELA ZOSTER IGG	25,00
VARICELA ZOSTER IGM	25,00
VARICELA ZOSTER PCR	232,00
VDRL	20,00
VITAMINA A	174,00
VITAMINA B1/ TIAMINA	430,00
VITAMINA B12	30,00
VITAMINA B3	651,00
VITAMINA B6	192,50
VITAMINA D (1,25 D)	52,50
VITAMINA D 25	30,00
ZINCO	19,24
DHL LIQUIDOS	8,00
ROTINA DE LIQUIDO - GLICOSE	75,00
ROTINA DE LIQUIDO - PROTEINA	
ROTINA DE LIQUIDO - BAAR	
ROTINA DE LIQUIDO - GRAM	
ROTINA DE LIQUIDO - PESQ FUNGOS	
ROTINA DE LIQUIDO - CONTAGEM ESPECIFICA CELULAS	
ROTINA DE LIQUIDO - CONTAGEM GLOBAL CELULAS	
ROTINA DE LIQUIDO - CARACTERÍSTICAS FISICAS	
CALCIO URINA 24H	4,92
CREATININA URINA 24H	4,92
FOSFORO URINA 24H	4,92
GLICOSE URINA 24H	4,92
POTASSIO URINA 24H	4,92
SODIO URINA 24H	4,92
UREIA URINA 24H	4,92

<b>Vistos</b>	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2



PROTEINA URINA ISOLADA	12,00
SODIO URINA ISOLADA	4,92
COLESTEROL TOTAL	6,50
TRIGLICERIDES	6,50
CREATININA URINA ISOLADA	4,92
IMUNOHISTOQUIMICA PERFIL	400,00
BETA 2 MICROGLOBULINA	18,00
CD 20 - LINFOCITOS B	290,00
HLA - B51	667,12
META HEMOGLOBINA	20,00
TIREOGLOBULINA SERICA	18,00
VANCOMICINA	70,00
GLICOSE 6 FOSFATO DESIDROGENASE	18,00
CA 15-3	65,00
PESQUISA QUANT DE OVOS SCHISTOSSOMA MANSONI	10,00
HISTOPLASMA CAPSULATUM, ANTICORPOS (LIQUOR)	120,00

5.2. Já estão incluídos no preço todos os custos diretos e indiretos decorrentes da execução destes, das responsabilidades e obrigações da **CONTRATADA**, inclusive, sem a isto se limitar, os seguintes:

- a) Todos os tributos, contribuições fiscais e parafiscais, ônus e encargos de qualquer natureza incidentes sobre os serviços;
- b) Despesas e encargos financeiros;

5.3. Todos os custos decorrentes de tributos federais, estaduais e municipais que incidam ou venham a incidir sobre o presente Contrato, amortização dos equipamentos, materiais de uso e consumo nas atividades auxiliares, equipamentos de proteção individual (EPI), juros, lucros e riscos, improdutividade dos equipamentos e perdas de qualquer natureza;

5.4. Os preços são fixos e irrevogáveis durante o transcurso de 12 meses, decorrido este prazo a concessão de reajustamento será feita, mediante negociação, e será utilizado o índice IGP-M/FGV, acumulado dos últimos 12 meses, através de aditivo contratual.

#### CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O pagamento será efetuado à **CONTRATADA** 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, que deverá conter o detalhamento dos serviços executados, cumpridas todas as exigências contratuais, através de depósito em conta corrente desta, que deve vir explicitada na Nota Fiscal apresentada, desde que seja atendido o especificado nesta cláusula;

6.2. A Nota Fiscal deverá ser atestada pela **CONTRATANTE** e, no caso de ocorrer a não aceitação dos serviços faturados, o fato será de imediato comunicado à **CONTRATADA**, para retificação das causas de seu indeferimento;

<b>Vistos</b>	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
	Avenida Venezuela, Quadra 62, Lotes 1/10-	Jardim Europa - Goiânia, Goiás, CEP: 74	325-100 - Telefone: +55 62 3201.9290.				

6.3. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão, bem como a competência da prestação do serviço e conteúdo no campo descrição dos serviços, o seguinte texto: "Serviço prestado de acordo com o termo de transferência de gestão 003/2013", Contrato de Prestação de Serviços 013/2023 e a competência da prestação do serviço".

6.4. As notas fiscais serão encaminhadas via e-mail para: [contratos.cs@isgsaude.org](mailto:contratos.cs@isgsaude.org) ou ao seguinte endereço: Av. Veneza, Qd 62, Lt 01-10, Jardim Europa, Goiânia - GO, CEP: 74325-100, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/008-46.

6.5. A CONTRATADA deverá obrigatoriamente acostar junto as Notas Fiscais:

- 6.5.1. Certidão de Regularidade junto ao FGTS;
- 6.5.2. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- 6.5.3. Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Municipal;
- 6.5.4. Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Estadual;
- 6.5.5. Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Federal;
- 6.5.6. Relatório das atividades desenvolvidas;
- 6.5.7. Escala;
- 6.5.8. Folha de frequência assinada pelo funcionário;
- 6.5.9. Guia paga de INSS;
- 6.5.10. Guia paga de FGTS;
- 6.5.11. Relatório GFIP ou SEFIP;

6.6. Todos os documentos relativos exigidos contratualmente deverão estar em poder da CONTRATANTE na efetiva entrega da Nota Fiscal, sob pena de não efetivação dos pagamentos;

6.7. Qualquer pagamento devido pela CONTRATANTE somente será efetuado mediante apresentação, pela CONTRATADA, de cópias legíveis e sem rasuras dos documentos previstos no item 6.5 e seus subitens, de forma a demonstrar a regularidade do mês anterior, devendo tais documentos vir anexados às notas fiscais;

6.8. O não cumprimento das obrigações descritas no "caput" deste item implicará na suspensão imediata do pagamento das faturas, que somente serão processadas após o cumprimento, pela CONTRATADA, das obrigações pendentes;

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
	Avenida Veneza, Quadra 62, Lotes 1/10 - Jardim Europa - Goiânia, Goiás. CEP: 74325-100 - Telefone: +55 62 3201.9290.						



6.9. Caso os documentos discriminados na cláusula 6.5 e subitens não sejam apresentados no prazo de 30 (trinta) dias, a **CONTRATANTE** se reserva o direito de ingressar em juízo para depositar os valores devidos, sendo retido nas faturas não recebidas por culpa do inadimplemento da **CONTRATADA**, o percentual de 20% (vinte por cento) a título de honorários advocatícios;

6.10. Caso a **CONTRATADA** não tenha efetuado quaisquer dos pagamentos de encargos e tributos devidos, a **CONTRATANTE** se reserva no direito de reter os pagamentos das notas fiscais até que esses compromissos sejam satisfeitos, sem prejuízo de quaisquer medidas legais cabíveis;

6.11. As despesas oriundas do presente estão integralmente vinculadas ao Termo de Transferência de Gestão 003/2013, celebrado entre a **CONTRATANTE** e o Estado de Goiás;

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DA EXTINÇÃO DO CONTRATO

7.1. A **CONTRATANTE** poderá rescindir unilateralmente o Contrato, de imediato, sem prejuízo de pleitear por perdas e danos, bem como aplicação de penalidades, mediante simples notificação por escrito, nas seguintes hipóteses:

- a) O não cumprimento das obrigações previstas neste Contrato;
- b) Cumprimento irregular das obrigações contratuais pela **CONTRATADA** e sua não correção dentro do período de 02 (dois) dias da comunicação da irregularidade pela **CONTRATANTE**;
- c) Paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
- d) Desatendimento das determinações da **CONTRATANTE** e da Secretaria de Estado da Saúde, ou de qualquer outra autoridade;
- e) Dissolução, falência, concordata ou recuperação judicial ou extrajudicial da **CONTRATADA**;
- f) Alteração do objeto social da **CONTRATADA** que a impeça de executar os serviços objeto deste Contrato;

7.2. A extinção do Termo de Transferência de Gestão 003/2013, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, enseja a imediata rescisão do presente contrato, sem qualquer necessidade de notificação prévia, nem qualquer direito à indenização de qualquer espécie, sobretudo por perdas e danos;

7.3. A **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** poderão rescindir unilateralmente este contrato, sem justo motivo, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias.

#### CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES

8.1. Sem prejuízo do quanto exposto na Cláusula Sétima, nem da responsabilização pelo pagamento de indenização por perdas e danos sofridos pela **CONTRATANTE**, as partes incorrerão no pagamento das

<b>Vistos</b>	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
	Atença da	Venúza, Quadra	62, Lotes 1/10-	Jardim Europa -	Goiânia, Goiás.	CEP: 74	325-100 - Telefones: +55 62 3201.9290.

seguintes multas:

- a) Por qualquer descumprimento ou cumprimento irregular de quaisquer obrigações, multa de 2% do valor total do contrato; e,
- b) Pelo atraso no cumprimento das obrigações previstas neste Contrato, multa de 2% do valor total do contrato.

8.2. A mera aplicação de multa não gerará a extinção deste Contrato;

8.3. Fica ajustado que comete Infração administrativa a **CONTRATADA** que:

- a) Inexecução total ou parcialmente de qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;
- b) Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- c) Fraudar na execução do contrato;
- d) Comportar-se de modo inidôneo;
- e) Cometer fraude fiscal;
- f) Não mantiver a proposta.

8.4. Caso a **CONTRATADA** cometa qualquer das infrações discriminadas nos subitens acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

- a) Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a **CONTRATANTE**;
- b) Multa, conforme descrito nos itens 8.1;
- c) Multa compensatória de até 20% (vinte por cento) do valor total contratado, em caso de reincidência, o que poderá ensejar a rescisão contratual.

8.5. Em caso de inexecução parcial por quaisquer outras condutas não elencadas, constantes em Termo de Referência e devidamente avaliadas pelo fiscal do contrato, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

8.6. A aplicação de qualquer das penalidades previstas, realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à **CONTRATADA**;

8.7. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator e o caráter educativo da pena.

<b>Vistos</b>	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
CEAP-SOL - Avenida	Veneza, Quadra	62, Lotes 1/10-	Jardim Europa	- Goiânia, Goiás, CEP	74	325-100 - Telefone:	+55 62 32019280.



## CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

9.1. Para atender os compromissos decorrentes deste Contrato, os recursos são provenientes do Termo de Transferência de Gestão 003/2013, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás.

## CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE DE QUALIDADE E DO FISCAL DE CONTRATO

10.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do contrato;

10.2. A **CONTRATADA** obriga-se a iniciar qualquer correção exigida pela fiscalização da **CONTRATANTE** no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar do recebimento da exigência, correndo por exclusiva conta da **CONTRATADA** as despesas decorrentes;

10.3. À fiscalização da **CONTRATANTE** é assegurado o direito de ordenar a suspensão do serviço, no caso de não ser atendida dentro das 24 (vinte e quatro) horas ajustadas no subitem anterior, a contar da entrega da notificação correspondente, sem prejuízo das penalidades a que ficar sujeita a **CONTRATADA** e sem que esta tenha direito a qualquer indenização;

10.4. A presença da fiscalização da **CONTRATANTE** não diminui ou exclui qualquer obrigação/responsabilidade da **CONTRATADA**;

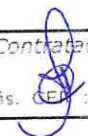
10.5. Ficará nomeado por ato do Diretor Geral o fiscal do presente contrato.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

11.1. A **CONTRATADA** obriga-se pelo presente a manter em sigilo toda e qualquer informação confidencial, não podendo divulgá-las, cedê-las, doá-las, repassá-las, vendê-las, reproduzi-las por quaisquer meios, ou transferi-las, a qualquer título, em qualquer tempo e circunstância, ainda que após a rescisão deste contrato, tampouco usá-las, bem como a não permitir que nenhum de seus diretores, colaboradores e/ou prepostos faça uso destas para finalidade diversa da ora ajustada, salvo mediante autorização expressa, sob pena de multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sem prejuízo das indenizações cabíveis.

11.2. A expressão Informação Confidencial para fins do presente Contrato significará toda e qualquer informação revelada, transmitida ou comunicada (verbalmente, por escrito, em linguagem de máquina, texto, desenhos, fotografias, gráficos, projetos, teses, estudos, anotações, análises, compilações, documentos físicos ou digitais ou qualquer outra forma), entre as PARTES.

11.3. As partes tomarão todas as providências possíveis para minimizar o risco de revelação ou fuga de Informações Confidenciais recebidas, cedidas ou compartilhadas entre si, certificando-se de que somente pessoas cujas funções exijam a posse de Informações Confidenciais tenham acesso a elas, na estrita

<b>Vistos</b>	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
	Avenida Veneza, Quadra 62, Lotes 1/10-	Jardim Europa - Goiânia, Goiás. CEP: 74.150-900				325-100 - Telefone: +55 62 3201.9290.	



medida de tal necessidade.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

12.1. Todas as cláusulas previstas neste Contrato estão de acordo e devem ser cumpridas em conformidade com o Termo de Referência, o qual faz parte integrante deste contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO**

13.1. As partes elegem o foro da Comarca de Goiânia/GO para dirimir quaisquer conflitos oriundos deste Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem justos e acordados, assinam as Partes o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Goiânia/GO, 16 de Dezembro de 2023

1. \_\_\_\_\_  
**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG**  
CNPJ 03.969.808/0008-46  
Ernesto Stangueti, brasileiro  
Diretor Financeiro

2. \_\_\_\_\_  
**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG**  
CNPJ 03.969.808/0008-46  
Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza  
Diretora Técnica

*Eduardo Jorge Marinho de Queiroz Junior*  
\_\_\_\_\_  
**SAFE DIAGNÓSTICOS LTDA**  
CNPJ Nº 13.501.096/0006-28  
Eduardo Jorge Marinho de Queiroz Junior

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

<b>Vistos</b>	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha		1	2
	Avenida	Venezza, Quadra 62, Lotes 1/10	Jardim Europa	- Goiânia, Goiás, CEP 74325-100	- Telefone: +55 62 32019250.		