



Estado da Paraíba  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTEIRO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Comissão Setorial de Licitação



**TERMO DE CONTRATO Nº 25.1.01/2021/FMS**

**TERMO DE CONTRATO DE COMPRA Nº 25.1.01/2021, QUE FAZEM ENTRE SI A PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTEIRO/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTEIRO - PB E A EMPRESA POLLYANA PATRICIA CHAVES SILVA.**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTEIRO**, Estado da Paraíba, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - PB**, com sede na Rua João Minervino Dutra de Almeida, 202, Centro, Monteiro - PB, inscrito no CNPJ sob o nº 11.214.763/0001-51, neste ato representado pela Gestora, **ANA PAULA BARBOSA OLIVEIRA MORATO**, brasileira, paraibana, casada, residente à Rua Carlos Ferreira de Moura, nesta cidade de Monteiro - PB, portador do CPF nº. 042.576.494-02 e da Cédula e Identidade Civil RG Nº. 2.6.80.735 SSP/PB doravante denominada **CONTRATANTE**, e o(a) **POLLYANA PATRICIA CHAVES SILVA**, inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº **04.456.866/0001-62**, sediado(a) na Rua Dr. Gilverson de A. Cordeiro, nº 140, Centro, Monteiro-PB, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) **Pollyana Patricia Chaves Silva**, portador(a) da Carteira de Identidade nº 2.180.007, expedida pela (o) SSP/PB, e CPF nº 024.983.144-90, tendo em vista o que consta no Processo nº 033/2021/PMM e em observância às disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do Pregão Eletrônico nº **0.10.25/2021**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

1.1. O objeto do presente Termo de Contrato é a **SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇO PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE FORMA CONTINUA DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERÊNCIA**, conforme especificações e quantitativos estabelecidos no Termo de Referência, anexo do Edital.

1.2. Este Termo de Contrato vincula-se ao Edital do Pregão, identificado no preâmbulo e à proposta vencedora, independentemente de transcrição.

1.3. Discriminação do objeto:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT	V. UNIT	V. TOTAL
1	ACIDO ÚRICO URINARIO -24H	Exame	5	R\$ 12,00	R\$ 60,00
2	BACTERIOSCÓPICO	Exame	24	R\$ 20,00	R\$ 480,00
3	CÁLCIO	Exame	72	R\$ 12,00	R\$ 864,00
4	CÁLCIO IONIZADOR	Exame	40	R\$ 13,00	R\$ 520,00
5	CHAGAS – ANTICORPOS IGG (IF)	Exame	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00
6	CHAGAS – ANTICORPOS IGM (IF)	Exame	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00
7	CHAGAS ELISA	Exame	20	R\$ 20,00	R\$ 400,00



Estado da Paraíba  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTEIRO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Comissão Setorial de Licitação



8	CITOMEGALOVIRUS IGG	Exame	10	R\$ 20,00	R\$ 200,00
9	CITOMEGALOVIRUS IGM	Exame	10	R\$ 20,00	R\$ 200,00
10	CLEARANCE DE CREATININA	Exame	24	R\$ 15,00	R\$ 360,00
11	GLICOSE	Exame	100	R\$ 6,00	R\$ 600,00
12	COLESTEROL TOTAL	Exame	80	R\$ 6,00	R\$ 480,00
13	TRIGLICÉRIDES	Exame	80	R\$ 6,00	R\$ 480,00
14	HDL	Exame	80	R\$ 6,00	R\$ 480,00
15	LDL	Exame	80	R\$ 5,00	R\$ 400,00
16	VLDL	Exame	80	R\$ 5,00	R\$ 400,00
17	ÁCIDO ÚRICO	Exame	60	R\$ 6,00	R\$ 360,00
18	TGO	Exame	60	R\$ 6,00	R\$ 360,00
19	TGP	Exame	60	R\$ 6,00	R\$ 360,00
20	UREIA	Exame	80	R\$ 6,00	R\$ 480,00
21	CREATININA	Exame	80	R\$ 6,00	R\$ 480,00
22	BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	Exame	60	R\$ 6,00	R\$ 360,00
23	GAMA GT	Exame	50	R\$ 8,00	R\$ 400,00
24	FOSFATASE ALCALINA	Exame	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
25	AMILASE	Exame	50	R\$ 8,00	R\$ 400,00
26	LIPASE	Exame	50	R\$ 12,00	R\$ 600,00
27	ALBUMINA	Exame	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
28	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	Exame	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00
29	ANTIESTREPTOLISINA O	Exame	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00
30	FATOR REUMATÓIDE	Exame	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00
31	VDRL	Exame	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00
32	HEMOGRAMA	Exame	200	R\$ 14,00	R\$ 2.800,00
33	COLOR (CLORETO)	Exame	35	R\$ 8,00	R\$ 280,00
34	COOMBS DIRETO	Exame	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
35	COOMBS INDIRETO	Exame	20	R\$ 17,00	R\$ 340,00
36	CREATINA QUINASE (CPK + CPKMB)	Exame	50	R\$ 24,00	R\$ 1.200,00
37	CREATININA URINÁRIA 24 HORAS	Exame	24	R\$ 11,00	R\$ 264,00
38	CURVA GLICEMICA 3 DOSAGENS GLICOSE + PRODUTO	Exame	20	R\$ 25,00	R\$ 500,00
39	DENGUE IGG	Exame	24	R\$ 37,00	R\$ 888,00
40	DENGUE IGM	Exame	24	R\$ 37,00	R\$ 888,00
41	FERRITINA	Exame	70	R\$ 18,00	R\$ 1.260,00
42	FERRO SÉRICO	Exame	80	R\$ 11,00	R\$ 880,00
43	FÓSFORO (SORO)	Exame	24	R\$ 8,00	R\$ 192,00
44	FOSFORO URINARIO 24H	Exame	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
45	HEMOGLOBINA GLICIADA	Exame	80	R\$ 24,00	R\$ 1.920,00
46	HEPATITE A ANTI HAV IGG	Exame	24	R\$ 23,00	R\$ 552,00
47	HAPATITE A ANTI HAV IGM	Exame	24	R\$ 24,00	R\$ 576,00
48	HEPATITE B HBSAG	Exame	50	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00
49	HEPATITE B ANTI HBC IGM	Exame	24	R\$ 26,00	R\$ 624,00
50	HEPATITE B ANTI HBC TOTAL	Exame	24	R\$ 23,00	R\$ 552,00
51	HEPATITE B ANTI HBEAG	Exame	24	R\$ 26,00	R\$ 624,00



Estado da Paraíba  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTEIRO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Comissão Setorial de Licitação



52	HEPATITE B ANTI HBS	Exame	24	R\$ 22,00	R\$ 528,00
53	HEPATITE C ANTI HCV	Exame	24	R\$ 28,00	R\$ 672,00
54	HIV 1 E 2 ANTICORPOS	Exame	10	R\$ 21,00	R\$ 210,00
55	INSULINA	Exame	20	R\$ 18,00	R\$ 360,00
56	LDH - LACTATO DESIDROGENASE	Exame	20	R\$ 13,00	R\$ 260,00
57	LÍTIO	Exame	20	R\$ 13,00	R\$ 260,00
58	MAGNÉSIO URINÁRIO	Exame	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
59	MAGNÉSIO URINÁRIO - 24H	Exame	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
60	POTÁSSIO	Exame	100	R\$ 11,00	R\$ 1.100,00
61	PSA LIVRE - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	Exame	100	R\$ 24,00	R\$ 2.400,00
62	PSA TOTAL ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	Exame	100	R\$ 24,00	R\$ 2.400,00
63	PSA TOTAL / LIVRE	Exame	100	R\$ 31,00	R\$ 3.100,00
64	RUBÉOLA - ANTICORPOS IGG	Exame	60	R\$ 18,00	R\$ 1.080,00
65	RUBÉOLA - ANTICORPOS IGM	Exame	60	R\$ 18,00	R\$ 1.080,00
66	SANGUE OCULTO - PESQUISA COM DIETA	Exame	10	R\$ 15,00	R\$ 150,00
67	SANGUE OCULTO - PESQUISA SEM DIETA	Exame	10	R\$ 36,00	R\$ 360,00
68	SARAMPO IGG	Exame	10	R\$ 40,00	R\$ 400,00
69	SARAMPO IGM	Exame	10	R\$ 47,00	R\$ 470,00
70	SÓDIO	Exame	100	R\$ 9,00	R\$ 900,00
71	TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	Exame	50	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00
72	TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVADA (TTPA)	Exame	50	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00
73	TESTE ORAL DE TOLERANCIA A GLICOSE	Exame	24	R\$ 30,00	R\$ 720,00
74	TRANSFERRINA	Exame	36	R\$ 16,00	R\$ 576,00
75	ANTI-DNA (DUPLA HÉLICE OU NATIVO)	Exame	14	R\$ 24,00	R\$ 336,00
76	ANTI TIREOGLOBULINA	Exame	10	R\$ 23,00	R\$ 230,00
77	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	Exame	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
78	ANTICORPOS ANTI TIROPEROXIDASE (ANTI TPO)	Exame	10	R\$ 26,00	R\$ 260,00
79	ANTI COAGULANTE LUPICO	Exame	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
80	ANTI-SM	Exame	20	R\$ 25,00	R\$ 500,00
81	CA 125	Exame	20	R\$ 25,00	R\$ 500,00
82	CA 15-3	Exame	20	R\$ 25,00	R\$ 500,00
83	CA 19-9	Exame	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
84	CORTISOL (BASAL)	Exame	20	R\$ 20,00	R\$ 400,00
85	CULTURA SECREÇÃO OROFARINGE	Exame	24	R\$ 37,00	R\$ 888,00
86	CULTRUA SECREÇÃO VAGINAL	Exame	30	R\$ 40,00	R\$ 1.200,00
87	DI-HIDROTESTOSTERONA DHT	Exame	5	R\$ 37,00	R\$ 185,00
88	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Exame	10	R\$ 30,00	R\$ 300,00



Estado da Paraíba  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTEIRO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Comissão Setorial de Licitação



89	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS – URINA 24H	Exame	10	R\$ 22,00	R\$ 220,00
90	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS (SORO)	Exame	15	R\$ 24,00	R\$ 360,00
91	ESTRADIOL	Exame	30	R\$ 18,00	R\$ 540,00
92	ESTRIOL TOTAL	Exame	24	R\$ 50,00	R\$ 1.200,00
93	ESTRONA	Exame	24	R\$ 30,00	R\$ 720,00
94	FATOR ANTI-NUCLEAR (FAN)	Exame	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00
95	FIBRINOGÊNIO	Exame	10	R\$ 26,00	R\$ 260,00
96	HORMÔNIO FOLÍCULO - (FSH)	Exame	80	R\$ 19,00	R\$ 1.520,00
97	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	Exame	12	R\$ 18,00	R\$ 216,00
98	HCG-GONADOTROFINA CORIÔNICA	Exame	12	R\$ 23,00	R\$ 276,00
99	HERPES 1 E 2 ANTICORPOS IGG	Exame	24	R\$ 32,00	R\$ 768,00
100	HERPES 1 E 2 ANTICORPOS IGM	Exame	24	R\$ 34,00	R\$ 816,00
101	HOMOCISTEINA	Exame	12	R\$ 40,00	R\$ 480,00
102	LH HORMONIO LUTEINIZANTE	Exame	60	R\$ 15,00	R\$ 900,00
103	TSH - TIREOESTIMULANTE	Exame	80	R\$ 14,00	R\$ 1.120,00
104	IMUNOGLOBULINA G - IGG	Exame	20	R\$ 24,00	R\$ 480,00
105	IMUNOGLOBULINA A - IGA	Exame	10	R\$ 26,00	R\$ 260,00
106	IMUNOGLOBULINA E - IGE	Exame	10	R\$ 22,00	R\$ 220,00
107	IMUNOGLOBULINA M - IGM	Exame	10	R\$ 25,00	R\$ 250,00
108	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	Exame	24	R\$ 17,00	R\$ 408,00
109	MICROALBUMINÚRIA 24 HORAS	Exame	24	R\$ 18,00	R\$ 432,00
110	OXALATO (ÁC. OXÁLICO) - SORO	Exame	10	R\$ 28,00	R\$ 280,00
111	PARATORMÔNIO – MOLÉCULA INTACTA	Exame	24	R\$ 26,00	R\$ 624,00
112	PESQUISA DE HLA B27	Exame	10	R\$ 75,00	R\$ 750,00
113	PROGESTERONA	Exame	20	R\$ 19,00	R\$ 380,00
114	PROLACTINA	Exame	80	R\$ 21,00	R\$ 1.680,00
115	PROTEÍNA URINÁRIA – 24H	Exame	20	R\$ 17,00	R\$ 340,00
116	PROTEÍNAS TOTAIS	Exame	24	R\$ 14,00	R\$ 336,00
117	PROTEÍNA URINÁRIA - 12H	Exame	24	R\$ 16,00	R\$ 384,00
<b>VALOR TOTAL...</b>					<b>R\$ 72.839,00</b>

## 2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência deste Termo de Contrato é aquele fixado no Termo de Referência, com início na data de 23/03/2021 e encerramento em 23/03/2022, prorrogável na forma do art. 57, §1º, da Lei nº 8.666, de 1993.

2.2. Deve-se observar que a vigência do contrato poderá ultrapassar o exercício financeiro, desde que as despesas referentes à contratação sejam integralmente empenhadas até 31 de dezembro, para fins de inscrição em restos a pagar, conforme Orientação Normativa AGU nº 39, de 13/12/2011.



Estado da Paraíba  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTEIRO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Comissão Setorial de Licitação



### 3. CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO

3.1. O valor do presente Termo de Contrato é de **R\$ 72.839,00 (SETENTA E DOIS MIL E OITOCENTOS E TRINTA E NOVE REAIS)**.

3.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

### 4. CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento da União, para o exercício de 2021, na classificação abaixo:

**Órgão: 14 - Secretaria Municipal de Saúde**

**Unidade Orçamentária: 014 - Fundo Municipal de Saúde**

**Programa de Trabalho: 10.302.1010.2087 - Manutenção das Atividades de Média e Alta Complexidade - MAC**

**Natureza da Despesa: 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.**

**Fonte de Recurso: 1211 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos – Saúde**

**1214 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Custeio**

### 5. CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO

5.1. O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado, conforme disposto no artigo 40, XIV, “a”, da Lei 8.666, de 1993.

5.1.1. Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24 da Lei 8.666, de 1993, deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da data da apresentação da Nota Fiscal, nos termos do art. 5º, § 3º, da Lei nº 8.666, de 1993.

5.2. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

5.3. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993.

5.3.1. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas no do art. 31 da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

5.4. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada

A



Estado da Paraíba  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTEIRO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Comissão Setorial de Licitação



providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

5.5. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

5.6. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta ao SICAF para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

5.7. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

5.8. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

5.9. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

5.10. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

5.11. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto ao SICAF.

5.11.1. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente no SICAF, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

5.12. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

5.12.1. A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

5.13. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$ , sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

A



Estado da Paraíba  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTEIRO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Comissão Setorial de Licitação



VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6 / 100)}{365} \quad I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%

#### 6. CLÁUSULA SEXTA - REAJUSTE

6.1. As regras acerca do reajuste do valor contratual são as estabelecidas no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

#### 7. CLÁUSULA OITAVA - ENTREGA E RECEBIMENTO DO OBJETO

7.1. As condições de entrega e recebimento do objeto são aquelas previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital.

#### 8. CLÁUSULA NONA - FISCALIZAÇÃO

8.1. A fiscalização da execução do objeto será efetuada por Comissão/Representante designado pela CONTRATANTE, na forma estabelecida no Termo de Referência, anexo do Edital.

#### 9. CLÁUSULA DÉCIMA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

9.1. As obrigações da CONTRATANTE e da CONTRATADA são aquelas previstas no Termo de Referência, anexo do Edital.

#### 10. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. As sanções referentes à execução do contrato são aquelas previstas no Termo de Referência, anexo do Edital.

#### 11. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - RESCISÃO

11.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido:

11.1.1. Por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital;

11.1.2. Amigavelmente, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993.

11.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

11.3. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.4. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:



Estado da Paraíba  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTEIRO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Comissão Setorial de Licitação



- 11.4.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- 11.4.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- 11.4.3. Indenizações e multas.

## 12. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – VEDAÇÕES

12.1. É vedado à CONTRATADA:

- 12.1.1. Caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;
- 12.1.2. Interromper a execução contratual sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

## 13. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – ALTERAÇÕES

- 13.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.
- 13.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessária, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.
- 13.3. As supressões resultantes de acordo celebradas entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

## 14. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS.

- 14.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 2002 e demais normas federais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

## 15. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – PUBLICAÇÃO

- 15.1. Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial da União, no prazo previsto na Lei nº 8.666, de 1993.

## 16. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FORO

- 16.1. É eleito o Foro da Monteiro – PB, para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 55, §2º da Lei nº 8.666/93.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em duas (duas) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes.

Monteiro – PB, 23 de Março de 2021.





Estado da Paraíba  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTEIRO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Comissão Setorial de Licitação



ANA PAULA BARBOSA OLIVEIRA MORATO  
CONTRATANTE

POLLYANA PATRICIA  
CHAVES SILVA

Assinado de forma digital por POLLYANA  
PATRICIA CHAVES SILVA  
DN: cn=POLLYANA PATRICIA CHAVES SILVA, o,  
ou, email=financeiropolylab@gmail.com, c=BR  
Dados: 2021.03.23 06:58:42 -03'00'

POLLYANA PATRICIA CHAVES SILVA  
CPF nº 024.983.144-90  
Responsável legal da CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1- Kézia Maria Cavalcante Morato

Nome Completo:

CPF: 032.098.924-09

2- Tanêna da Silva Ambrósio Santos

Nome Completo:

CPF: 079.712.574-16.