



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

CONTRATO Nº 147/2026
PREGÃO PRESENCIAL Nº 015/2026
PROCESSO Nº 106/2026

Pelo presente instrumento, o MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA, Estado do Rio Grande do Sul, entidade de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº 91.987.719/0001-13, neste ato representado pela Prefeita Municipal, Sra. Gisele Caumo, portadora do CPF nº 003.810.660-45 e do RG nº 5066656033, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE e CZARNOBAY & CIA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 88.836.697/0001-86, com sede na Rua Doutor Jose Mario Monaco, nº 349, Bairro Centro, na cidade de Bento Gonçalves/RS, doravante denominada CONTRATADA, celebram entre si o presente Contrato que será regido pelas cláusulas e condições que seguem.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO

1.1 O presente instrumento é fundamentado no procedimento realizado pela CONTRATANTE através do edital de licitação de Pregão Presencial nº 015/2026 e na proposta vencedora, conforme termos de homologação e de adjudicação datados de 21 de maio de 2026, e se regerá pelas cláusulas aqui previstas, bem como pelas normas da Lei Federal nº 14.133/2021 (inclusive nos casos omissos), suas alterações posteriores e demais dispositivos legais aplicáveis.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1 O presente contrato tem por objeto a contratação de empresa para prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas, pela CONTRATADA, a serem executados conforme Termo de referência do edital de licitação nº 015/2026 e a proposta vencedora, que fazem parte integrante desse contrato, como se nele estivessem transcritos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO

3.1 O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, referente ao objeto do presente contrato, os valores conforme descritos na planilha abaixo:

Item	Produto	Unid.	Quant.	Valor Unitário.	Valor Total.
1	EXAME DE ACIDO FÓLICO	UN	1.200,0000	26,7500	32.100,00
2	EXAME DE ÁCIDO HIPÚRICO	UN	240,0000	25,9500	6.228,00
3	EXAME DE ÁCIDO LÁTICO (LACTATO) PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	240,0000	20,7500	4.980,00
4	EXAME DE ÁCIDO URICO - URINA 24 HORAS	UN	240,0000	7,2600	1.742,40
5	EXAME DE ÁCIDO ÚRICO SÉRICO	UN	600,0000	5,6200	3.372,00
6	EXAME DE ÁCIDO VALPRÓICO	UN	600,0000	59,9500	35.970,00
7	EXAME DE ALBUMINA	UN	600,0000	6,4800	3.888,00
8	EXAME DE ALDOLASE/DOSAGEM DE ALDOLASE	UN	240,0000	12,0000	2.880,00
9	EXAME DE ALDOSTERONA	UN	240,0000	32,6500	7.836,00
10	EXAME DE ALFA- HIDROXIPRO- GESTERONA	UN	240,0000	41,5000	9.960,00
11	EXAME DE ALFA- FETOPROTEÍNA	UN	600,0000	46,1200	27.672,00
12	EXAME DE ALUMINIO	UN	240,0000	28,8200	6.916,80
13	EXAME DE AMILASE	UN	600,0000	6,4800	3.888,00
14	EXAME DE AMILASE EM AMOSTRA DE URINA	UN	240,0000	7,2600	1.742,40
15	EXAME DE AMILASE EM URINA 24 HORAS	UN	240,0000	7,2600	1.742,40
16	EXAME DE ANDROSTENEDIONA	UN	240,0000	55,3400	13.281,60
17	EXAME DE ANTI CARDIOLIPINA IGA	UN	240,0000	34,6000	8.304,00
18	EXAME DE ANTI CARDIOLIPINA IGG	UN	240,0000	34,6000	8.304,00
19	EXAME DE ANTI CARDIOLIPINA IGM	UN	240,0000	34,6000	8.304,00
20	EXAME DE ANTI HBC	UN	360,0000	43,2400	15.566,40
21	EXAME DE ANTI HBC IGG	UN	600,0000	43,2400	25.944,00
22	EXAME DE ANTI HBC IGM	UN	600,0000	43,2400	25.944,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

23	EXAME ANTI HBC TOTAL	UN	600,0000	43,2400	25.944,00
24	EXAME DE ANTI HBSAG	UN	360,0000	37,1000	13.356,00
25	EXAME ANTI HCV	UN	1.800,0000	40,1500	72.270,00
26	EXAME ANTI HVA IGG	UN	240,0000	43,2400	10.377,60
27	EXAME ANTI HVA IGM	UN	240,0000	43,2400	10.377,60
28	EXAME ANTI HVA TOTAL	UN	240,0000	43,2400	10.377,60
29	EXAME ANTI MÚSCULO LISO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	240,0000	32,2800	7.747,20
30	EXAME ANTI RO/SSA PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	240,0000	32,2800	7.747,20
31	EXAME ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	UN	600,0000	68,8000	41.280,00
32	EXAME DE ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	UN	600,0000	68,8000	41.280,00
33	EXAME ANTI - SSA	UN	360,0000	32,2800	11.620,80
34	EXAME ANTI SSB	UN	360,0000	32,2800	11.620,80
35	EXAME ANTICORPOS ANTI-DNA	UN	240,0000	14,0000	3.360,00
36	EXAME ANTICORPOS IGG CONTRA VÍRUS EPSTEINBARR ANTI VCA IGG	UN	240,0000	45,6000	10.944,00
37	EXAME ANTICORPOS IGM CONTRA VÍRUS EPSTEINBARR ANTI VCA IGM	UN	240,0000	45,6000	10.944,00
38	EXAME ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	UN	240,0000	55,3000	13.272,00
39	EXAME ANTIGLIADINA IGA	UN	240,0000	32,2700	7.744,80
40	EXAME ANTIGLIADINA IGG	UN	240,0000	32,2700	7.744,80
41	EXAME ANTIGLIADINA IGM	UN	240,0000	32,2700	7.744,80
42	EXAME ANTIPEROXIDASE TIREOIDEANA (ANTI-TPO)	UN	240,0000	40,3500	9.684,00
43	EXAME ANTI - TIREOGLOBULINA	UN	240,0000	40,3500	9.684,00
44	EXAME ASLO	UN	360,0000	8,6500	3.114,00
45	EXAME AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	UN	240,0000	64,9000	15.576,00
46	EXAME BACTERIOSCÓPIO DE ESCARRO	UN	600,0000	15,0000	9.000,00
47	EXAME BACTERIOLÓGICO (CULTURA+ GRAM)	UN	240,0000	27,7000	6.648,00
48	BARR (1ª AMOSTRA)	UN	240,0000	15,0000	3.600,00
49	BARR (2ª AMOSTRA)	UN	240,0000	15,0000	3.600,00
50	BARR (3ª AMOSTRA)	UN	240,0000	15,0000	3.600,00
51	EXAME BILIRRUBINA TOTAL + FRAÇÕES	UN	600,0000	8,3000	4.980,00
52	EXAME BICARBONATO	UN	600,0000	20,0000	12.000,00
53	EXAME BNP	UN	240,0000	211,7500	50.820,00
54	EXAME DE CALCIO	UN	1.800,0000	5,6200	10.116,00
55	EXAME DE CÁLCIO IÓNICO	UN	240,0000	14,0000	3.360,00
56	EXAME CA 125	UN	600,0000	60,5000	36.300,00
57	EXAME CA 19-9	UN	360,0000	60,5000	21.780,00
58	EXAME CARBAMAZEPINA	UN	360,0000	47,5000	17.100,00
59	EXAME CATECOLAMINAS/METANEFRIAS URINA 24 HS	UN	240,0000	110,0000	26.400,00
60	EXAME CAXUMBA IGG	UN	240,0000	38,7000	9.288,00
61	EXAME CAXUMBA IGM	UN	240,0000	38,7000	9.288,00
62	EXAME CELULAS LE	UN	240,0000	13,9000	3.336,00
63	EXAME CHUMBO	UN	360,0000	36,0000	12.960,00
64	EXAME CITOMEGALOVIRUS IGG	UN	360,0000	28,8000	10.368,00
65	EXAME CITOMEGALOVIRUS IGM	UN	360,0000	34,8000	12.528,00
66	EXAME CK FRAÇÕES	UN	360,0000	39,7000	14.292,00
67	EXAME CK TOTAL	UN	360,0000	23,0500	8.298,00
68	EXAME CLAMIDIA IGA	UN	360,0000	41,5000	14.940,00
69	EXAME CLAMIDIA IGG - IFI (CLAMIDIA TRACH IGG)	UN	360,0000	41,5000	14.940,00
70	EXAME CLAMIDIA IGM - IFI (CLAMIDIA TRACH IGM)	UN	360,0000	41,5000	14.940,00
71	EXAME CLEARENCE DE CREATININA DCE	UN	240,0000	15,0000	3.600,00
72	EXAME CLORO	UN	240,0000	5,7400	1.377,60
73	EXAME COAGULOGRAMA + ATIVIDADES	UN	240,0000	27,6700	6.640,80



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

74	EXAME DE COLESTEROL HDL	UN	2.400,0000	12,0500	28.920,00
75	EXAME COLESTEROL LDL	UN	2.400,0000	12,8500	30.840,00
76	EXAME COLESTEROL TOTAL	UN	1.800,0000	5,6200	10.116,00
77	EXAME COLESTEROL VLDL	UN	240,0000	16,0000	3.840,00
78	EXAME DE COLINESTERASE PLASMÁTICA	UN	240,0000	14,0000	3.360,00
79	EXAME COOMBS DIRETO	UN	600,0000	11,5000	6.900,00
80	EXAME COOMBS INDIRETO	UN	600,0000	13,5000	8.100,00
81	EXAME COPROCULTURA	UN	600,0000	25,5000	15.300,00
82	EXAME CORTISOL	UN	360,0000	32,0000	11.520,00
83	EXAME CPK	UN	1.800,0000	24,0000	43.200,00
84	EXAME CPK MB	UN	600,0000	38,0000	22.800,00
85	EXAME CREATININA	UN	1.800,0000	5,6500	10.170,00
86	EXAME CREATININA SÉRICA	UN	1.200,0000	5,6500	6.780,00
87	EXAME DE CREATININA URINA	UN	600,0000	7,2600	4.356,00
88	EXAME DE CULTURA DE ESCARRO	UN	240,0000	40,0000	9.600,00
89	EXAME DE CULTURA DE ESCARRO (BACTERIOLÓGICO)	UN	600,0000	27,7000	16.620,00
90	EXAME CULTURA DE FUNGOS	UN	240,0000	25,5000	6.120,00
91	EXAME CULTURA SELETIVA PARA STREPTOCOCCUS GRUPO B HEMOLÍTICO	UN	240,0000	28,0000	6.720,00
92	EXAME CURVA GLICÊMICA	UN	240,0000	39,1000	9.384,00
93	D-DIMEROS	UN	240,0000	140,0000	33.600,00
94	EXAME DHL (DESIDROGENASE LÁCTICA)	UN	240,0000	13,9000	3.336,00
95	EXAME DIGOXINA SÉRICA	UN	240,0000	34,0000	8.160,00
96	EXAME DOSAGEM DE CICLOSPORINA	UN	240,0000	61,0000	14.640,00
97	EXAME EBV IGG	UN	240,0000	45,6000	10.944,00
98	EXAME DE EBV IGM	UN	240,0000	45,6000	10.944,00
99	EXAME ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UN	240,0000	15,0000	3.600,00
100	ELETROFORESE DE PROTEINAS (PROTEINURIA)	UN	240,0000	24,3000	5.832,00
101	EXAME ENDOMISIO IGA ANTICORPOS ANTI	UN	360,0000	35,0000	12.600,00
102	EXAME ENDOMISIO IGG ANTICORPOS ANTI	UN	360,0000	35,0000	12.600,00
103	EXAME ENDOMISIO IGM ANTICORPOS ANTI	UN	360,0000	35,0000	12.600,00
104	EXAME EQU	UN	1.800,0000	12,0000	21.600,00
105	EXAME EQU - QUALITATIVO DE URINA	UN	1.200,0000	12,0000	14.400,00
106	EXAME ERITROGRAMA	UN	240,0000	9,5000	2.280,00
107	EXAME DE ESPERMOGRAMA	UN	240,0000	23,5000	5.640,00
108	EXAME DE EXTRADIOL	UN	360,0000	38,9800	14.032,80
109	EXAME DE EXTRIOL	UN	600,0000	30,0000	18.000,00
110	EXAME DE ESTRONA	UN	240,0000	30,0000	7.200,00
111	EXAME DE FATOR ANTINUCLEAR (FAN)	UN	600,0000	18,5500	11.130,00
112	EXAME FATOR REUMATÓIDE (LATEX)	UN	600,0000	13,0000	7.800,00
113	EXAME FENITOÍNA	UN	240,0000	28,0000	6.720,00
114	EXAME FENOBARBITAL	UN	240,0000	51,5000	12.360,00
115	EXAME FERRITINA	UN	1.800,0000	33,5000	60.300,00
116	EXAME FERRO SÉRICO	UN	1.800,0000	7,2500	13.050,00
117	EXAME FOSFATASE ALCALINA	UN	1.200,0000	9,0000	10.800,00
118	EXAME DE FOSFORO	UN	360,0000	7,2500	2.610,00
119	EXAME GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	UN	1.200,0000	10,0000	12.000,00
120	EXAME GASTRINA	UN	240,0000	45,0000	10.800,00
121	EXAME GLICOSE	UN	1.800,0000	5,6200	10.116,00
122	EXAME GLICOSE APÓS SOBRECARGA COM DEXTRASOL	UN	1.800,0000	12,0000	21.600,00
123	EXAME DE GORDURA FECAL	UN	240,0000	14,0000	3.360,00
124	EXAME GRUPO SANGUINEO + FATOR RH	UN	600,0000	15,0000	9.000,00
125	EXAME GONADOTROFINA	UN	360,0000	29,0000	10.440,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

	CORIÔNICA HUMANA/FRAÇÃO BETA- SÉRICO				
126	EXAME HBSAG	UN	1.800,0000	28,1000	50.580,00
127	EXAME HEMOGLOBINA GLICOSADA	UN	1.800,0000	15,7500	28.350,00
128	EXAME HEMOGRAMA COMPLETO	UN	1.800,0000	14,0000	25.200,00
129	EXAME HEPATITE B ANTI HBE	UN	360,0000	35,0000	12.600,00
130	EXAME HEPATITE B HBEAG	UN	360,0000	35,0000	12.600,00
131	EXAME HERPES SIMPLES IGG	UN	240,0000	39,0000	9.360,00
132	HERPES SIMLES IGM	UN	240,0000	39,0000	9.360,00
133	EXAME ZOSTER IGG	UN	240,0000	69,0000	16.560,00
134	EXAME HERPES ZOSTER IGM	UN	240,0000	69,0000	16.560,00
135	EXAME HIV1 = HIV 2	UN	600,0000	35,4000	21.240,00
136	EXAME DE HOMOCISTEINA	UN	600,0000	48,0000	28.800,00
137	EXAME DE HORMÔNIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	UN	600,0000	32,3000	19.380,00
138	EXAME DE HORMÔNIO LUTENIZANTE (LH)	UN	600,0000	32,3000	19.380,00
139	EXAME HORMÔNIO TIREO ESTIMULANTE (TSH)	UN	1.800,0000	31,8000	57.240,00
140	EXAME IMUNOGLOBULINA IGA	UN	600,0000	18,4000	11.040,00
141	EXAME IGE TOTAL	UN	600,0000	19,4000	11.640,00
142	EXAME IGE ESPECÍFICO	UN	600,0000	25,2000	15.120,00
143	EXAME IGG	UN	600,0000	18,4000	11.040,00
144	EXAME IGM	UN	600,0000	18,4000	11.040,00
145	EXAME ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	UN	240,0000	25,0000	6.000,00
146	EXAME DE INSULINA - JEJUM	UN	600,0000	20,7500	12.450,00
147	EXAME DE LACTOSE TESTE DE TOLERÂNCIA	UN	600,0000	28,5000	17.100,00
148	EXAME DE LEUCOGRAMA	UN	240,0000	9,5000	2.280,00
149	EXAME DE LEUCÓCITOS/PIÓCITOS (PESQUISA NAS FEZES)	UN	240,0000	5,8000	1.392,00
150	EXAME LIPASE	UN	240,0000	12,0000	2.880,00
151	EXAME LÍCIO	UN	240,0000	14,0000	3.360,00
152	EXAME DE MAGNÉSIO	UN	600,0000	7,5000	4.500,00
153	EXAME MICOLÓGICO DIRETO E CULTURAL	UN	240,0000	35,0000	8.400,00
154	EXAME MICROALBUMI-NÚRIA URINA 24 HORAS	UN	600,0000	24,0000	14.400,00
155	EXAME MICROALBUMINÚRIA URINA AMOSTRA	UN	600,0000	24,0000	14.400,00
156	EXAME DE MONONUCLEOSE - MONOTESTE	UN	240,0000	18,2500	4.380,00
157	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES (3 AMOSTRAS)	UN	1.200,0000	24,0000	28.800,00
158	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES (1 AMOSTRA) EPF	UN	600,0000	8,7000	5.220,00
159	EXAME PESQUISA DE BAAR (BK)	UN	600,0000	21,0000	12.600,00
160	EXAME DE PESQUISA DE LINFÓCITOS ATÍPICOS	UN	240,0000	10,0000	2.400,00
161	EXAME DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO FECAL	UN	1.200,0000	9,0000	10.800,00
162	EXAME PEPTÍDIO C	UN	600,0000	32,4000	19.440,00
163	EXAME POTÁSSIO SÉRICO	UN	1.800,0000	12,0000	21.600,00
164	EXAME PROGESTERONA PLASMÁTICA	UN	600,0000	39,5000	23.700,00
165	EXAME PROLACTINA	UN	600,0000	36,5000	21.900,00
166	EXAME DE PROLACTINA POOL	UN	600,0000	36,5000	21.900,00
167	EXAME PROTEÍNA C REATIVA	UN	1.800,0000	21,3000	38.340,00
168	EXAME DE PROTEÍNAS TOTAIS	UN	360,0000	7,2000	2.592,00
169	EXAME PROTEINOGRAMA SÉRICO	UN	360,0000	25,3000	9.108,00
170	EXAME PROTEINÚRIA	UN	360,0000	12,3000	4.428,00
171	EXAME PROVA DE LAÇO - PL	UN	240,0000	6,0000	1.440,00
172	EXAME PSA	UN	1.800,0000	45,0000	81.000,00
173	EXAME PTH - PARATORMONIO	UN	240,0000	65,0000	15.600,00
174	EXAME RENINA DIRETA	UN	240,0000	50,2000	12.048,00
175	EXAME RESERVA ALCALINA	UN	240,0000	20,0000	4.800,00
176	EXAME RETICULOCITOS	UN	360,0000	120,0000	43.200,00
177	EXAME RETRAÇÃO DE COAGULO	UN	240,0000	6,0000	1.440,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

RC					
178	EXAME RUBÉOLA IGG	UN	1.200,0000	30,0000	36.000,00
179	EXAME RUBÉOLA IGM	UN	1.200,0000	42,0000	50.400,00
180	EXAME SARAMPO IGG	UN	240,0000	45,8000	10.992,00
181	EXAME SARAMPO IGM	UN	240,0000	54,0000	12.960,00
182	EXAME S-DHEA (SULFATO DE DEHIDROEPIANDROS-TERONA)	UN	240,0000	38,0000	9.120,00
183	EXAME SIFILIS - FTA-ABS IGG TREPONEMA PALLIDUM IGG	UN	240,0000	21,3000	5.112,00
184	EXAME SIFILIS - FTA - ABS IGM TREPONEMA PALLIDUM IGM	UN	240,0000	21,3000	5.112,00
185	EXAME SÓDIO SÉRICO	UN	1.800,0000	12,0000	21.600,00
186	EXAME STREPTOCOCCUS PYOGENES	UN	240,0000	31,0000	7.440,00
187	EXAME T3 LIVRE	UN	360,0000	35,7000	12.852,00
188	EXAME T3 TOTAL	UN	360,0000	26,0000	9.360,00
189	EXAME DE T4	UN	1.800,0000	26,0000	46.800,00
190	EXAME TEMPO DE COAGULAÇÃO	UN	1.800,0000	6,0000	10.800,00
191	EXAME DE TEMPO DE PROTOMBINA	UN	1.800,0000	11,4000	20.520,00
192	EXAME TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIL ATIVADO	UN	1.800,0000	11,4000	20.520,00
193	EXAME TEMPO DE SANGRIA (TS)	UN	240,0000	6,0000	1.440,00
194	EXAME TESTOSTERONA LIVRE	UN	360,0000	44,0000	15.840,00
195	EXAME TESTOSTERONA TOTAL	UN	360,0000	32,2000	11.592,00
196	EXAME TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	UN	1.800,0000	35,7000	64.260,00
197	EXAME TOXOPLASMOSE IGA	UN	360,0000	69,2000	24.912,00
198	EXAME TOXOPLASMOSE IGG	UN	360,0000	28,8000	10.368,00
199	EXAME TOXOPLASMOSE IGM	UN	360,0000	28,8000	10.368,00
200	EXAME TRANSAMINASE OXALACÉTICA(TGO)	UN	1.800,0000	7,2000	12.960,00
201	EXAME TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP)	UN	1.800,0000	7,2000	12.960,00
202	EXAME TRANSFERRINA	UN	360,0000	22,2000	7.992,00
203	EXAME TRIGLICERÍDEOS	UN	1.800,0000	12,0000	21.600,00
204	EXAME TROPONINA	UN	1.200,0000	30,0000	36.000,00
205	EXAME TRAB	UN	240,0000	68,0000	16.320,00
206	EXAME TRIODONTIRONINA (T3)	UN	1.200,0000	26,0000	31.200,00
207	EXAME TTGO 75G	UN	240,0000	15,7500	3.780,00
208	EXAME URÉIA	UN	1.800,0000	7,2000	12.960,00
209	EXAME DE UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	UN	1.800,0000	28,0000	50.400,00
210	EXAME VDRL SÍFILIS (QUANTITATIVO)	UN	600,0000	12,0000	7.200,00
211	EXAME VHS / VSG (HEMOSSE - DIMENTAÇÃO)	UN	600,0000	5,8000	3.480,00
212	EXAME VITAMINA A	UN	600,0000	78,2000	46.920,00
213	EXAME VITAMINA B12	UN	1.800,0000	37,9000	68.220,00
214	EXAME VITAMINA C	UN	600,0000	88,0000	52.800,00
215	EXAME VITAMINA D (25- HIDROXIVITAMINA D)	UN	1.800,0000	35,0000	63.000,00
216	EXAME WAALER-ROSE	UN	360,0000	12,0000	4.320,00
217	EXAME ZINCO	UN	600,0000	35,0000	21.000,00
				Valor Total Anual Até:	3.387.686,40

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1. Aplicam-se ao presente contrato os seguintes prazos:

O início dos serviços ocorrerá a partir da emissão de autorização por parte da administração, sendo que este vigorará por 12 (doze) meses.

Parágrafo único. O presente contrato poderá ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, mediante demonstração de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a CONTRATANTE, sendo permitidas eventuais negociações entre as partes.

CLÁUSULA QUINTA– DO REAJUSTAMENTO

5.1 O reajustamento do valor relativo ao presente contrato ocorrerá através de:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

I – Reajustamento em sentido estrito, desde que ultrapassado o período mínimo de 1 (um) ano da data-base vinculada à data do orçamento estimado, através do índice IPCA -E; ou de

II – Repactuação no caso de regime de dedicação exclusiva de mão de obra ou de predominância de mão de obra, mediante demonstração analítica da variação dos custos, após o período mínimo de 1 (um) ano:

a) Da data de apresentação da proposta para os custos decorrentes do mercado;

b) Da celebração do acordo, da convenção coletiva ou do dissídio coletivo ao qual a proposta esteja vinculada para os custos de mão de obra. Parágrafo único. Em sendo solicitada a repactuação, a CONTRATANTE responderá ao pedido dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data do fornecimento da documentação que o instruiu.

CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1 O pagamento será efetuado até o décimo dia do mês subsequente a prestação do serviço, mediante apresentação de nota fiscal e relatório das atividades prestadas e dos registros de atendimento, devidamente atestados pelo fiscal designado.

6.2. A nota fiscal/fatura emitida pelo fornecedor deverá conter, em local de fácil visualização, a indicação do número do processo, número do pregão e da ordem de fornecimento, a fim de se acelerar o trâmite de recebimento dos produtos e posterior liberação do documento fiscal para pagamento.

Parágrafo único. O pagamento correrá em até 10 (dez) dias a contar da apresentação de fatura aprovada. Se o término desse prazo coincidir com dia não útil, considerar-se-á como vencimento o primeiro dia útil imediatamente posterior.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO RECURSO FINANCEIRO

7.1 As despesas do presente contrato correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

0602 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, TRABALHO E AÇÃO SOCIAL

1030100392041 – MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA

(621) 339039000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

4500 – CUSTEIO – ATENÇÃO BÁSICA

CLÁUSULA OITAVA – DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

8.1 Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão atualizados monetariamente pelo índice IPCA – E do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a CONTRATANTE compensará a CONTRATADA com juros de 0,5% ao mês calculados pró-rata dia, até o efetivo pagamento.

CLÁUSULA NONA – DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

9.1 Diante da ocorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis que venham a inviabilizar a execução do contrato nos termos inicialmente pactuados, será possível a alteração dos valores pactuados visando o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, mediante comprovação e respeitando a repartição objetiva de risco estabelecida.

Parágrafo único. Em sendo solicitado o reequilíbrio econômico financeiro, a CONTRATANTE responderá ao pedido dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data do fornecimento da documentação que o instruiu.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1 São obrigações da CONTRATANTE:

I - Efetuar o devido pagamento à CONTRATADA referente aos serviços executados, nos termos do presente instrumento;

II - Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular execução do contrato;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

III – Determinar as providências necessárias quando os serviços não estiverem sendo realizados na forma estipulada no edital e no presente contrato, sem prejuízo da aplicação das sanções pertinentes, quando for o caso;

IV - A administração disponibilizará espaço físico adequado e materiais de consumo necessários para a realização dos atendimentos;

V - Designar servidor pertencente ao quadro da CONTRATANTE, para ser responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços objeto desse contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1 São obrigações da CONTRATADA:

- a) Realizar a prestação de serviços com equipe, devidamente habilitada, com experiência comprovada na execução de exames laboratoriais clínicos;
- b) Possuir sede no município ou, no mínimo, manter um posto de coleta instalado em local adequado, garantindo o acesso da população aos serviços;
- c) Assegurar que o local de atendimento possua condições de acessibilidade, especialmente considerando o atendimento à população idosa residente no município;
- d) Garantir a prestação de atendimento presencial no mínimo 2 (duas) vezes por semana, em dias previamente definidos;
- e) Garantir qualidade técnica e confiabilidade dos resultados, conforme normas e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela legislação vigente;
- f) Disponibilizar exames abrangentes, contemplando análises clínicas solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- g) Assegurar pontualidade na execução dos exames e entrega de resultados, respeitando prazos compatíveis com a demanda da Secretaria;
- h) Utilizar equipamentos e insumos certificados, com manutenção e calibração adequadas, garantindo precisão e segurança nos procedimentos;
- i) Adotar procedimentos de biossegurança e descarte de resíduos laboratoriais em conformidade com normas técnicas e ambientais aplicáveis;
- j) Fornecer relatórios e laudos detalhados, com clareza, confiabilidade e sigilo das informações dos pacientes;
- k) Cumprir todos os requisitos legais, técnicos e operacionais previstos no Termo de Referência e na legislação sanitária vigente. Prestar os serviços na forma ajustada e dentro do prazo estabelecido no presente;
- l) Arcar com todas as obrigações sociais, trabalhistas, previdenciárias e fiscais dos instrutores, bem como as despesas de locomoção e estadia dos mesmos;
- m) Manter toda a execução do contrato em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, bem como todas as condições exigidas para cumprimento do presente objeto;
- n) Apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor, quanto às obrigações ora assumidas.
- o) As despesas com deslocamento e estadia dos prepostos junto as sedes do Município serão de inteira e exclusiva responsabilidade da contratada.
- p) O contratado deverá destacar na nota fiscal o valor do Imposto de Renda Retido na Fonte, se for o caso, de conformidade com a portaria da Receita Federal do Brasil nº 1.234/2012, com base na tese fixada no recurso extraordinário 1.293.453 (STF), empresas optantes pelo simples nacional, ou que possuam Certificado de Filantropia, estão dispensadas do valor do Imposto.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA GESTÃO DO CONTRATO

I – A fiscalização dos serviços ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, Trabalho e Ação Social;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

II – Dentre as responsabilidades do(s) fiscal(is) está a necessidade de anotar, em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados;

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- a) Os exames deverão ser coletados em posto de coleta próprio no Município de Santa Tereza e serão realizados de acordo com a necessidade do Município, mediante solicitação, em face de prescrição médica.
- b) O material deverá ser coletado, por prepostos devidamente treinados, uniformizados e capacitados, designados pela contratada, em dias e horários, previamente combinados com a Secretaria Municipal de Saúde.
- c) Os resultados deverão ser entregues pela contratada até 48 horas após a coleta do material, excetuando-se situações especiais devida e previamente verificada observada a peculiaridade de um determinado exame.
- d) A contratada é o responsável exclusivo, cível e criminalmente, por eventuais danos que venha a causar ao município e ou a terceiros em razão de exames com diagnóstico equivocado ou incompatível com a realidade, bem como pela demora na realização dos exames e da divulgação dos resultados.
- e) Os serviços objeto do presente contrato serão prestados observando as regras e normas da Secretaria Municipal de Saúde.
- f) As despesas com coleta do material, tanto com pessoal, material, equipamentos e outras não referidas no edital, caberão exclusivamente ao licitante vencedor.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

14.1 A CONTRATADA estará sujeita às seguintes penalidades:

Nos termos do disposto na Lei 14.133/2021, pela inexecução parcial ou total deste contrato, o CONTRATANTE poderá aplicar à CONTRATADA as seguintes penalidades, sempre garantida a prévia defesa em processo administrativo:

- I – Advertência, por escrito, sempre que verificadas pequenas irregularidades para as quais haja concorrido;
- II - Multa de 0,3% (três décimos por cento), por dia de atraso, calculados sobre o valor do objeto contratado e não entregue;
- III – multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total da contratação quando o contratado deixar de cumprir com as obrigações assumidas;

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO

15.1 As hipóteses que constituem motivo para rescisão contratual estão elencadas no art. 137 da Lei nº 14.133/2021, que poderão se dar, após assegurados o contraditório e a ampla defesa à IV - Suspensão do direito de participar de licitações e impedimento de contratar com o Município de Santa Tereza, pelo prazo de até 02 (dois) anos, dependendo da gravidade da falta;

V - Rescisão do contrato pelos motivos previstos na Lei 14.133/2021;

VI - Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, nos casos de falta grave com comunicação aos respectivos registros cadastrais, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir o **CONTRATANTE** pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso IV.

CONTRATADA, por:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

- I – Ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, exceto nos casos em que esta tenha dado causa à extinção;
- II – Consensual, desde que haja interesse e seja conveniente para a CONTRATANTE;
- III – Por decisão arbitral ou judicial.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

16.1 Fica eleito o Foro da cidade de Bento Gonçalves (RS), para a solução de quaisquer litígios e ações decorrentes do presente contrato, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Estando assim certos e ajustados, firmam o presente instrumento particular exarado em duas vias de igual teor e forma, assinadas pelas partes contratantes, com o visto do Procurador Jurídico Municipal, para que seja bom, firme, valioso e surta seus efeitos legais.

Santa Tereza (RS) 21 de maio de 2026.

MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA
GISELE CAUMO
PREFEITA MUNICIPAL
CONTRATANTE

CZARNOBAY & CIA LTDA
CNPJ: 88.836.697/0001-86
CONTRATADA

Aprovado:
Procurador Jurídico
Cassiano Scandolara Rodrigues
OAB/RS. 102.428