

ANEXO III

MINUTA DE CONTRATO PARA EMPRESA ESPECIALIZADA EM MEDICINA DO TRABALHO PARA ELABORAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E COORDENAÇÃO DE PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL – PCMSO E REALIZAÇÃO DE TODOS OS PROCEDIMENTOS DE EXAMES COMPLEMENTARES, CONFORME CONCORRÊNCIA Nº 17/01.00027-CC.

Pelo presente instrumento de prestação de serviços, tem entre si justos e contratados, de um lado o SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO – SESC – Administração Regional no Estado de Goiás, estabelecido à Rua 19, nº 260 – Centro, nesta capital, inscrito no CNPJ sob o Nº 03.671.444/0001-47, doravante denominado CONTRATANTE, neste ato representado pelo Presidente de seu Conselho Regional ----- (nome), ----- (nacionalidade), carteira de identidade nº -----, expedida pelo -----, (órgão exp.) em ---/---/----, CPF nº ----- GO, e de outro lado a firma, ----- (razão social da empresa), inscrita no CNPJ sob o número -----, estabelecida à -----(endereço), que passa a ser denominada CONTRATADA, representada neste ato pelo Senhor ----- (nome), -----, portador da Cédula de Identidade RG nº -----, emitida pelo ----- (órgão exp.), CPF nº -----. As partes têm entre si, justo e acertado, o presente contrato de prestação de serviços, que se regerá em conformidade com a Resolução Nº 1.252/2012, publicada no D.O.U., bem como pelas seguintes cláusulas e condições:

PRIMEIRA - O Presente contrato tem como objeto a prestação pela **CONTRATADA** do serviço de **ELABORAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E COORDENAÇÃO DE PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL – PCMSO E REALIZAÇÃO DE TODOS OS PROCEDIMENTOS DE EXAMES COMPLEMENTARES**, conforme Edital e seus anexos.

SEGUNDA - A **CONTRATADA** se compromete a executar os serviços de acordo com as condições, especificações e critérios, estabelecidos no edital, Especificação Técnica (Anexo I) e Termo de Referência (Anexo IV), devendo estar incluso todos os custos diretos e indiretos, inclusive tributos, descontos incondicionais, fretes, despesas com a mão de obra, com impostos, seguros e encargos sociais, todos os materiais, EPI'S, hospedagem e alimentação.

TERCEIRA - Pela prestação dos serviços constantes da cláusula primeira o **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA**, o valor total de R\$ ----- (-----), que será pago mensalmente de acordo com os serviços prestados, sendo:

ITEM	LOTE 01	QNT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
------	---------	------	----------------	-------------

01	ELABORAR, IMPLEMENTAR E COORDENAR O PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO DAS UNIDADES OPERACIONAIS (SESC ADMINISTRAÇÃO, ODONTO SESC I, ODONTO SESC II, SESC SAÚDE MULHER, SESC SAÚDE VISÃO, SESC UNIVERSITÁRIO, SESC CAMPINAS, SESC CENTRO, SESC FAIÇALVILLE, SESC CIDADANIA E SESC EDUCON) NA CIDADE DE GOIÂNIA. SESC ADMINISTRAÇÃO 167 SERVIDORES ODONTO SESC I - 15 SERVIDORES ODONTO SESC II - 05 SERVIDORES SESC SAÚDE MULHER - 05 SERVIDORES, SESC SAÚDE VISÃO - 03 SERVIDORES, SESC UNIVERSITÁRIO - 102 SERVIDORES, SESC CAMPINAS - 95 SERVIDORES SESC CENTRO - 133 SERVIDORES, SESC FAIÇALVILLE - 176 SERVIDORES SESC CIDADANIA - 333 SERVIDORES SESC EDUCON - 57 SERVIDORES.	11	R\$	R\$
02	EXAME CLINICO OCUPACIONAL PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	1500	R\$	R\$
03	EXAME DE AUDIOMETRIA PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07)..PARA AUDIOMETRIA A EMPRESA DEVE SEGUIR O MANUAL DE PROCEDIMENTOS EM AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR, LOGO AUDIOMETRIA E MEDIDAS DE IMITÂNCIA ACÚSTICA EMITIDO EM FEV/2013 PELO SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA.	450	R\$	R\$
04	EXAME ACIDO HIPURICO PARA A CIDADE DE GOIÂNIA , CONFORME PCMSO(NR-07).	30	R\$	R\$
05	EXAME DE ACUIDADE VISUAL PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	32	R\$	R\$
06	EXAME ANTI-HBS PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	300	R\$	R\$
07	EXAME ANTI-HBS TOTAL PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	150	R\$	R\$
08	EXAME ANTI HBSAG PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	200	R\$	R\$
09	EXAME ANTI-HCV PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	150	R\$	R\$
10	EXAME DE AVALIAÇÃO FONOLÓGICA PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07)	350	R\$	R\$
11	EXAME DE COPRO CULTURA PARA A CIDADE DE GOIÂNIA , CONFORME PCMSO(NR-07).	270	R\$	R\$
12	EXAME DE CREATININA PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	210	R\$	R\$
13	EXAME ELETROCARDIOGRAMA PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	110	R\$	R\$
14	EXAME ELETROENCEFALOGRAMA PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	110	R\$	R\$
15	EXAME ESPIROMETRIA PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	30	R\$	R\$
16	EXAME DE FOSFATASE ALCALINA PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	200	R\$	R\$
17	EXAME GAMA GT PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	30	R\$	R\$
18	EXAME DE GLICEMIA EM JEJUM PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	140	R\$	R\$
19	EXAME HEMOGRAMA PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	350	R\$	R\$
20	EXAME HSAG PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	150	R\$	R\$
21	EXAME LIPIDOGRAMA PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	220	R\$	R\$
22	EXAME MICOLOGICO UNGUEAL PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	80	R\$	R\$
23	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07)	250	R\$	R\$
24	EXAME PSA PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	30	R\$	R\$
25	EXAME RAO X COLUNA TOTAL PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	250	R\$	R\$

26	EXAME RAO X PA PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	70	R\$	R\$
27	EXAME TGP PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	200	R\$	R\$
28	EXAME DE UREIA PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	200	R\$	R\$
29	EXAME URINALISE PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	200	R\$	R\$
30	EXAME VDRL PARA A CIDADE DE GOIÂNIA, CONFORME PCMSO(NR-07).	200	R\$	R\$
VALOR TOTAL DO LOTE			R\$	
ITEM	LOTE 02	QNT.	R\$	R\$
31	ELABORAR,IMPLEMENTAR E COORDENAR O PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO DA UNIDADE SESC ANÁPOLIS	1	R\$	R\$
32	EXAME CLINICO PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	190	R\$	R\$
33	EXAME AUDIOMETRIA PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07).PARA AUDIOMETRIA A EMPRESA DEVE SEGUIR O MANUAL DE PROCEDIMENTOS EM AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR, LOGOAUDIOMETRIA E MEDIDAS DE IMITÂNCIA ACÚSTICA EMITIDO EM FEV/2013 PELO SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA.	80	R\$	R\$
34	EXAME DE ACIDO HIPURICO PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	7	R\$	R\$
35	EXAME DE ACUIDADE VISUAL PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	27	R\$	R\$
36	EXAME ANTI-HBS PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	70	R\$	R\$
37	EXAME ANTI-HBS TOTAL PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	70	R\$	R\$
38	EXAME HBSAG PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	75	R\$	R\$
39	EXAME ANTI-HCV PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	75	R\$	R\$
40	EXAME DE AVALIAÇÃO FONOLÓGICA PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	90	R\$	R\$
41	EXAME DE COLUNA LOMBAR PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	75	R\$	R\$
42	EXAME DE COPRO CULTURA PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	55	R\$	R\$
43	EXAME DE CREATININA PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	40	R\$	R\$
44	EXAME ELETROCARDIOGRAMA PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	35	R\$	R\$
45	EXAME ELETROENCEFALOGRAMA PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	35	R\$	R\$
46	EXAME ESPIROMETRIA PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	5	R\$	R\$
47	EXAME FOSFATASE ALCALINA PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	35	R\$	R\$
48	EXAME GAMA GT PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	7	R\$	R\$
49	EXAME GLICEMIA EM JEJUM PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	25	R\$	R\$
50	EXAME HBSAG PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	35	R\$	R\$
51	EXAME HEMOGRAMA PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	80	R\$	R\$
52	EXAME HSAG PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	25	R\$	R\$
53	EXAME LIPIDOGRAMA PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	35	R\$	R\$
54	EXAME MICOLOGICO UNGUEAL PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	15	R\$	R\$
55	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	50	R\$	R\$
56	EXAME PSA PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	5	R\$	R\$

57	EXAME RAO X COLUNA TOTAL PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	75	R\$	R\$
58	EXAME RAO X COLUNA LOMBO SACRAL PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	75	R\$	R\$
59	EXAME RAO X TORAX PA PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	15	R\$	R\$
60	EXAME TGP PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	35	R\$	R\$
61	EXAME UREIA PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	35	R\$	R\$
62	EXAME URINALISE PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	32	R\$	R\$
63	EXAME VDRL PARA A CIDADE DE ANÁPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	30	R\$	R\$
VALOR TOTAL DO LOTE		R\$		
ITEM	LOTE 03	QNT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
64	ELABORAR,IMPLEMENTAR E COORDENAR O PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO DA UNIDADE OPERACIONAL SESC PIRENÓPOLIS	1	R\$	R\$
65	EXAME CLINICO PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	45	R\$	R\$
66	EXAME AUDIOMETRIA PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07).PARA AUDIOMETRIA A EMPRESA DEVE SEGUIR O MANUAL DE PROCEDIMENTOS EM AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR, LOGOUDIOMETRIA E MEDIDAS DE IMITÂNCIA ACÚSTICA EMITIDO EM FEV/2013 PELO SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA.	5	R\$	R\$
67	EXAME ACIDO HIPURICO PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	3	R\$	R\$
68	EXAME DE ACUIDADE VISUAL PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	1	R\$	R\$
69	EXAME ANTI-HBS PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	15	R\$	R\$
70	EXAME DE COPRO CULTURA PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	25	R\$	R\$
71	EXAME DE CREATININA PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	18	R\$	R\$
72	EXAME ELETROCARDIOGRAMA PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	7	R\$	R\$
73	EXAME ELETROENCEFALOGRAMA PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	7	R\$	R\$
74	EXAME ESPIROMETRIA PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	5	R\$	R\$
75	EXAME FOSFATASE ALCALINA PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	18	R\$	R\$
76	EXAME GLICEMIA EM JEJUM PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	7	R\$	R\$
77	EXAME HBSAG PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	15	R\$	R\$
78	EXAME HEMOGRAMA PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	30	R\$	R\$
79	EXAME LIPIDOGRAMA PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	17	R\$	R\$
80	EXAME MICOLOGICO UNGUEAL PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	15	R\$	R\$
81	EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	25	R\$	R\$
82	EXAME PSA PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	7	R\$	R\$
83	EXAME RAO X COLUNA TOTAL PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	25	R\$	R\$
84	EXAME RAO X LOMBO SACRAL PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	18	R\$	R\$
85	EXAME RAO X TORAX PA PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	18	R\$	R\$

86	EXAME TGP PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	18	R\$	R\$
87	EXAME UREIA PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	18	R\$	R\$
88	EXAME URINALISE PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	17	R\$	R\$
89	EXAME VDRL PARA A CIDADE DE PIRENÓPOLIS, CONFORME PCMSO(NR-07)	15	R\$	R\$
VALOR TOTAL DO LOTE		R\$		
ITEM	LOTE 04	QNT.	R\$	R\$
90	ELABORAR, IMPLEMENTAR E COORDENAR O PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO DA UNIDADE OPERACIONAL SESC ITUMBIARA	1	R\$	R\$
91	EXAME CLINICO PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	110	R\$	R\$
92	EXAME AUDIOMETRIA PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07)..PARA AUDIOMETRIA A EMPRESA DEVE SEGUIR O MANUAL DE PROCEDIMENTOS EM AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR, LOGO AUDIOMETRIA E MEDIDAS DE IMITÂNCIA ACÚSTICA EMITIDO EM FEV/2013 PELO SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA.	55	R\$	R\$
93	EXAME ÁCIDO HIPURICO PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	3	R\$	R\$
94	EXAME ACUIDADE VISUAL PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	24	R\$	R\$
95	EXAME ANTI-HBS PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	55	R\$	R\$
96	EXAME ANTI HBS - TOTAL PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	55	R\$	R\$
97	EXAME ANTIHBSAG PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	55	R\$	R\$
98	EXAME ANTIHCV PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	55	R\$	R\$
99	EXAME DE AVALIAÇÃO FONOLÓGICA PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	20	R\$	R\$
100	EXAME DE COPROCULTURA PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	25	R\$	R\$
101	EXAME CREATININA PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	18	R\$	R\$
102	EXAME ELETROCARDIOGRAMA PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	15	R\$	R\$
103	EXAME ELETROENCEFALOGRAMA PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07)	15	R\$	R\$
104	EXAME ESPIROMETRIA PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	3	R\$	R\$
105	EXAME FOSFATASE ALCALINA PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	18	R\$	R\$
106	EXAME GAMA GT PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	5	R\$	R\$
107	EXAME GLICEMIA EM JEJUM PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	18	R\$	R\$
108	EXAME HBSAG PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	45	R\$	R\$
109	EXAME HEMOGRAMA PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	25	R\$	R\$
110	EXAME HSAG PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	18	R\$	R\$
111	EXAME LIPIDOGRAMA PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	9	R\$	R\$
112	EXAME MICOLOGICO UNGUEAL PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	25	R\$	R\$
113	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	3	R\$	R\$
114	EXAME PSA PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	25	R\$	R\$
115	EXAME RAO X COLUNA TOTAL PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	45	R\$	R\$

116	EXAME RAO X LOMBO SACRAL PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	10	R\$	R\$
117	EXAME RAO X TORAX PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	15	R\$	R\$
118	EXAME TGP PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	18	R\$	R\$
119	EXAME UREIA PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	18	R\$	R\$
120	EXAME URINALISE PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	18	R\$	R\$
121	EXAME VDRL PARA A CIDADE DE ITUMBIARA, CONFORME PCMSO(NR-07).	32	R\$	R\$
VALOR TOTAL DO LOTE			R\$	
ITEM	LOTE 05	QNT.	R\$	R\$
122	ELABORAR,IMPLEMENTAR E COORDENAR O PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO DA UNIDADE OPERACIONAL SESC JATAI	1	R\$	R\$
123	EXAME CLINICO PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	115	R\$	R\$
124	EXAME AUDIOMETRIA PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07)..PARA AUDIOMETRIA A EMPRESA DEVE SEGUIR O MANUAL DE PROCEDIMENTOS EM AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR, LOGOAUDIOMETRIA E MEDIDAS DE IMITÂNCIA ACÚSTICA EMITIDO EM FEV/2013 PELO SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA.	55	R\$	R\$
125	EXAME ACIDO HIPURICO PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	3	R\$	R\$
126	EXAME ACUIDADE VISUAL PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	23	R\$	R\$
127	EXAME ANTI HBS PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	55	R\$	R\$
128	EXAME ANTI HBS - TOTAL PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	55	R\$	R\$
129	EXAME HBSAG PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	55	R\$	R\$
130	EXAME ANTI-HCV PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	30	R\$	R\$
131	EXAME AVALIAÇÃO FONOLÓGICA PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	20	R\$	R\$
132	EXAME COPRO CULTURA PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	30	R\$	R\$
133	EXAME CREATININA PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	25	R\$	R\$
134	EXAME ELETROCARDIOGRAMA PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	15	R\$	R\$
135	EXAME ELETROENCEFALOGRAMA PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	15	R\$	R\$
136	EXAME ESPIROMETRIA PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	3	R\$	R\$
137	EXAME FOSFATASE ALCALINA PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	25	R\$	R\$
138	EXAME GAMA GT PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	5	R\$	R\$
139	EXAME GLICEMIA EM JEJUM PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	18	R\$	R\$
140	EXAME HBSAG PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	18	R\$	R\$
141	EXAME HEMOGRAMA PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	35	R\$	R\$
142	EXAME HSAG PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	25	R\$	R\$
143	EXAME LIPIDOGRAMA PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	25	R\$	R\$
144	EXAME MICOLOGICO UNGUEAL PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	30	R\$	R\$
145	EXAME PSA PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	3	R\$	R\$
146	EXAME RAO X COLUNA TOTAL PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	30	R\$	R\$

147	EXAME RAO X LOMBO SACRAL PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	45	R\$	R\$
148	EXAME RAO X TORAX PA PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	10	R\$	R\$
149	EXAME TGP PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	22	R\$	R\$
150	EXAME UREIA PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	25	R\$	R\$
151	EXAME URINALISE PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	25	R\$	R\$
152	EXAME VDRL PARA A CIDADE DE JATAI, CONFORME PCMSO(NR-07).	30	R\$	R\$
VALOR TOTAL DO LOTE			R\$	
ITEM	LOTE 06	QNT.	R\$	R\$
153	ELABORAR,IMPLEMENTAR E COORDENAR O PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO DA UNIDADE SESC CALDAS NOVAS.	1	R\$	R\$
154	EXAME CLINICO PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	410	R\$	R\$
155	EXAME AUDIOMETRIA PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07)..PARA AUDIOMETRIA A EMPRESA DEVE SEGUIR O MANUAL DE PROCEDIMENTOS EM AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR, LOGO AUDIOMETRIA E MEDIDAS DE IMITÂNCIA ACÚSTICA EMITIDO EM FEV/2013 PELO SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA.	95	R\$	R\$
156	EXAME ACIDO HIPURICO PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	35	R\$	R\$
157	EXAME ACUIDADE VISUAL PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	26	R\$	R\$
158	EXAME ANTI HBS PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	95	R\$	R\$
159	EXAME AVALIAÇÃO FONOLÓGICA PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07)	90	R\$	R\$
160	EXAME CARBOXIHEMOGLOBINA PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	29	R\$	R\$
161	EXAME COPROCULTURA PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	250	R\$	R\$
162	EXAME CREATININA PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	190	R\$	R\$
163	EXAME ELETROCARDIOGRAMA PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	55	R\$	R\$
164	EXAME ELETROENCEFALOGRAMA PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	55	R\$	R\$
165	EXAME ESPIROMETRIA PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	35	R\$	R\$
166	EXAME FOSFATASE ALCALINA PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	180	R\$	R\$
167	EXAME GAMA GT PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	7	R\$	R\$
168	EXAME GLICEMIA EM JEJUM PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07)	70	R\$	R\$
169	EXAME HEMOGRAMA PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	280	R\$	R\$
170	EXAME HSAG PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	120	R\$	R\$
171	EXAME LIPIDOGRAMA PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	130	R\$	R\$
172	EXAME MICOLOGICO UNGUEAL PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	150	R\$	R\$
173	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	130	R\$	R\$

174	EXAME PSA PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	5	R\$	R\$
175	EXAME RAO X COLUNA TOTAL PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	300	R\$	R\$
176	EXAME RAO X TORAX PA PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO(NR-07).	120	R\$	R\$
177	EXAME TGP PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO (NR-07).	200	R\$	R\$
178	EXAME UREIA PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO (NR-07).	200	R\$	R\$
179	EXAME URINALISE PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO (NR-07).	130	R\$	R\$
180	EXAME VDRL PARA A CIDADE DE CALDAS NOVAS, CONFORME PCMSO (NR-07).	130	R\$	R\$
VALOR TOTAL DO LOTE			R\$	

§ 1º - O preço constante do caput desta cláusula é fixo e irrevogável.

§ 2º - Incluem-se no preço pactuado todos os tributos e contribuições sociais incidentes direta ou indiretamente sobre o objeto contratual, na forma e nas condições estipuladas pela legislação em vigor.

§ 3º - O edital, seus anexos e a proposta apresentada pela **CONTRATADA** é parte integrante deste contrato.

QUARTA - O pagamento do preço ora contratado será efetuado de acordo com os serviços efetivamente executados, mediante apresentação de nota fiscal, que contenham detalhada descrição dos serviços a que se refiram.

§ 1º - **Nenhuma fatura poderá ser negociada com instituição de crédito.**

§ 2º - O Faturamento deverá ocorrer para as localidades onde forem executados os serviços, conforme abaixo:

LOTE 01

ITEM 01 AOS 30.

SESC ADMINISTRAÇÃO

Razão Social: Serviço Social do Comércio – SESC

CNPJ: 03.671.444/0001-47 **Inscrição Estadual:** Imune

Endereço: Rua 19 nº 260, Setor Central, Goiânia – GO.

CEP: 74.030-090

LOTE 02

ITEM 31 AOS 63.

SESC ANÁPOLIS

Razão Social: Serviço Social do Comércio – SESC

CNPJ: 03.671.444/0006-51 **Inscrição Estadual:** Imune

Endereço: Avenida Santos Dumont eq. Com Zeca Louza s/nº, Jundiáí, Anápolis – GO.

CEP: 75.110-180

LOTE 03

ITEM 64 AOS 90.

SESC PIRENÓPOLIS

Razão Social: Serviço Social do Comércio – SESC

CNPJ: 03.671.444/0010-38 **Inscrição Estadual:** Imune

Endereço: Rua dos Pirineus nº 45, Centro, Pirenópolis – GO.

CEP: 72.980-000

LOTE 04

ITEM 91 AOS 122.

SESC ITUMBIARA

Razão Social: Serviço Social do Comércio – SESC

CNPJ: 03.671.444/0007-32 **Inscrição Estadual:** Imune

Endereço: Rua Severino de Paula, S/Nº, Quadra 02, Lote 17, Setor Bela Vista,

Itumbiara – GO.

CEP: 75.510-250.

LOTE 05

ITEM 123 AOS 152

SESC JATAÍ

Razão Social: Serviço Social do Comércio – SESC

CNPJ: 03.671.444/0012-08 **Inscrição Estadual:** Imune

Endereço: Rua Anhanguera nº 571, Centro, Jataí – GO.

CEP: 74.800-061

LOTE 06

ITEM 153 AOS 180.

SESC CALDAS NOVAS

Razão Social: Serviço Social do Comércio – SESC

CNPJ: 03.671.444/0008-13 **Inscrição Estadual:** Imune

Endereço: Av. Ministro Elias Bufaiçal nº 600, Bairro do Turista I, Caldas Novas – GO.

CEP: 75.690-000.

§ 3º- Havendo erro na nota fiscal, recusa de aceitação de serviços pelo **CONTRATANTE**, obrigações da **CONTRATADA** para com terceiros, decorrentes dos serviços, inclusive obrigações sociais ou trabalhistas e condenações em demandas trabalhistas, que possam prejudicar, de alguma forma, o **CONTRATANTE**, o pagamento será sustado para que a **CONTRATADA** tome as providências cabíveis, sob pena de, não o fazendo, ter retido o valor correspondente.

§ 4º - Correrão por conta da **CONTRATADA** todos os ônus com sustação de pagamento que se fizer necessário. Os pagamentos serão realizados por meio de crédito em conta corrente em nome da **CONTRATADA** ou boleto bancário.

QUINTA - Havendo inadimplemento total ou parcial no fornecimento do objeto deste contrato, a **CONTRATADA** fica sujeita às seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Impedimento de licitar e contratar com o SESC Goiás por até 2 (dois) anos; e
- c) Aplicação da multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato em caso de inadimplimento total, ou sobre o valor da parcela no caso de parcial.

Parágrafo Único - A critério do SESC/GO, as sanções poderão ser cumulativas.

SEXTA – O CONTRATANTE poderá rescindir o presente contrato, sem que assista à **CONTRATADA** qualquer direito de indenização, nos seguintes casos:

I – Não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas contratual, especificações ou prazos;

II - Superveniente incapacidade técnica da **CONTRATADA**, devidamente comprovada;

III – A decretação de falência ou a instauração de insolvência, dissolução da **CONTRATADA**.

IV - A ocorrência de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.

Parágrafo Único – A partir da data em que for concretizada a rescisão cessarão as obrigações contratuais de ambas as partes, ressalvadas as obrigações vencidas até aquela data.

SÉTIMA - Durante a execução dos serviços correrão, exclusivamente, por conta e risco da **CONTRATADA**, as consequências de:

- a) Ações ou omissões em razão de sua negligência, imperícia ou imprudência;
- b) Furto, perda, roubo, deterioração ou avaria de materiais ou equipamentos usados na execução dos serviços;
- c) Ato ilícito seu ou de seus empregados ou de terceiros subcontratados;
- d) Acidentes de qualquer natureza, com materiais, equipamentos, empregados seus ou de terceiros subcontratados, no local dos serviços, ou em decorrência deles.

OITAVA – A **CONTRATADA** assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar ao SESC/GO ou a terceiros, por si ou por seus representantes, desde que comprovados, na execução dos serviços contratados, isentando desde já o **CONTRATANTE** de todas e quaisquer reclamações que possam surgir em decorrência dos mesmos.

Parágrafo Único – A **CONTRATADA** responderá perante o **CONTRATANTE** por qualquer tipo de autuação ou ação que venha a sofrer em decorrência da prestação dos serviços, bem como pelos contratos de trabalho de seus empregados, mesmo nos casos que envolvam eventuais decisões judiciais, eximindo o **CONTRATANTE** de qualquer solidariedade ou responsabilidade.

NONA - Caberá à **CONTRATADA** executar todos os serviços especificados no edital e seus anexos, fornecendo mão de obra, equipamentos, materiais, ferramentas, Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e demais recursos, de forma a executar os serviços no melhor padrão de qualidade, utilizando mão de obra especializada e devidamente habilitada.

DÉCIMA - O **CONTRATANTE** se reserva o direito de efetuar acréscimos nos serviços, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor total deste contrato, os quais serão orçados de acordo com os preços unitários constantes da proposta inicial.

DÉCIMA PRIMEIRA - A **CONTRATADA** deverá manter durante toda a relação contratual, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Concorrência nº **17/01.00027**.

DÉCIMA SEGUNDA - O presente contrato terá duração de 12 (doze) meses, a contar da data estabelecida no Pedido ao Fornecedor – PAF, podendo ser prorrogado até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, em acordo com a Resolução SESC N° 1.252/12, Art. 26, Parágrafo único.

DÉCIMA TERCEIRA - Fica eleito pelas partes o foro de Goiânia, independentemente de outro, por mais privilegiado que seja para a solução de questões oriundas da execução do presente contrato.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza seus efeitos legais, na presença das testemunhas abaixo que também assinam.

Goiânia, _____ de _____ de 2017.

CONTRATANTE

CONTRATADA

Testemunhas:

1ª _____
CPF.: _____

2ª _____
CPF.: _____