

**ASSINATURA ELETRÔNICA**

Certificamos que o ato da empresa CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA consta assinado digitalmente por:

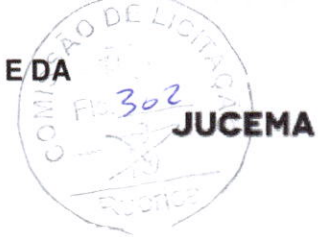
| IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S) |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| CPF/CNPJ                         | Nome                              |
| 46699066315                      | JOSE CARLOS SANTOS ADRIAO         |
| 64135047300                      | TEREZINHA DE JESUS BANDEIRA LABRE |

CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO EM 28/05/2026 15:20 SOB N° 20260709182.  
PROTOCOLO: 260709182 DE 28/05/2026. NIRE: 21600071828.  
CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA

**JUCEMA**

ALYNE LOPES REIS  
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO  
SÃO LUÍS, 28/05/2026  
empresafacil.ma.gov.br

86



## TERMO DE AUTENTICAÇÃO - LIVRO DIGITAL

Declaro exatos os Termos de Abertura e de Encerramento do Livro Digital com características abaixo, conferido e autenticado por ALYNE LOPES REIS, sob a autenticidade nº 12609804080 em 28/05/2026, protocolo 260709182. Para validação de Autenticação dos Termos, deverá ser acessado o Portal de Serviços / verificação de documentos do Empreendedor (<http://www.empresafacil.ma.gov.br>) e informar o código de verificação.

### Identificação de Empresa

|                     |                                                    |
|---------------------|----------------------------------------------------|
| Nome Empresarial:   | CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA |
| Número de Registro: | 21600071828                                        |
| CNPJ:               | 17663605000165                                     |
| Município:          | Imperatriz                                         |

### Identificação de Livro Digital

|                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| Tipo de Livro:           | DIÁRIO                  |
| Número de Ordem:         | 6                       |
| Período de Escrituração: | 01/01/2025 - 31/12/2025 |

| Assinante(s) | Nome                                 | CRC/OAB  |
|--------------|--------------------------------------|----------|
| 46699066315  | JOSE CARLOS SANTOS ADRIAO            | MA008573 |
| 64135047300  | TEREZINHA DE JESUS BANDEIRA<br>LABRE |          |

CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO EM 28/05/2026 15:20 SOB Nº 20260709182.  
PROTOCOLO: 260709182 DE 28/05/2026. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
12609804080. NIRE: 21600071828.  
CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA

**JUCEMA**

ALYNE LOPES REIS  
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO  
SÃO LUÍS, 28/05/2026  
[empresafacil.ma.gov.br](http://empresafacil.ma.gov.br)

87



PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA

A VIGILÂNCIA SANITÁRIA, de conformidade com o artigo 069 da Lei Complementar N° 039/98, concede ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA para o exercício **2026**

Processo 002/2026 Licença 004/2026

Validade 9 de FEVEREIRO de 2027

|                                                          |        |        |
|----------------------------------------------------------|--------|--------|
| CPF/CNPJ: 17.663.605/0003- 27 FILIAL                     |        |        |
| RAZÃO SOCIAL                                             |        |        |
| CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA ***** |        |        |
| NOME DE FANTASIA                                         |        |        |
| CEBRAC *****                                             |        |        |
| ATIVIDADE AUTORIZADA                                     |        |        |
| 86.40-2-02 LABORATÓRIOS CLINICOS *****                   |        |        |
| ENDEREÇO                                                 | Nº     | BAIRRO |
| RUA SÃO LUIS,                                            | 502    | CENTRO |
| RESP. TÉCNICO/RESP. LEGAL                                | CR     | Nº     |
| CLEIDE ANA BANDEIRA LABRE *****                          | CRMB-2 | 20487  |

AÇAILÂNDIA - MA

9 de FEVEREIRO de 2026

ADRIAR PEREIRA GONCALVES JUNIOR  
Coordenador Vigilância Sanitária  
Matrícula: 3122-1

Diretor da Vigilância Sanitária

Bernadete Sampaio Sousa de Oliveira  
Secretária Municipal de Saúde  
Portaria nº 005/2025 GAB  
Açailândia - MA

Secretário(a) Municipal de Saúde

## ATENÇÃO

- 1- O presente Alvará deverá ser afixado em local visível ao público
- 2- Este documento poderá ser cassado a qualquer momento, se constatado irregularidades no estabelecimento

**ANEXO IV.**

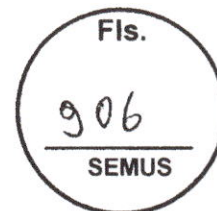
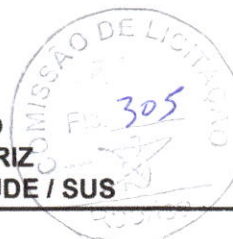
**ATESTADO DE EXPERIÊNCIA QUANTO ÀS EMPRESAS MÉDICAS**

O Hospital Municipal de Imperatriz – HMI, inscrito no CNPJ: **04.801.613/0001-89**, localizado a rua Benedito Leite, 861, Centro em Imperatriz-Ma, Telefone: (99) 3525-9458. Vem através deste, DECLARAR, sob as penas da Lei, para fins de comprovação de experiência exigida no edital, da especialidade de exames em análises clínicas do EDITAL Nº 0028/2025 lançado pelo Instituto ACQUA, que a EMPRESA CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA, CNPJ nº 17.663.605/0001-65, com sede na Rua Benedito Leite nº 812, Centro, Imperatriz - MA, exerceu com zelo e atividades de prestação de serviços de laboratório em análises clínicas no Hospital Municipal Socorrão de Imperatriz-MA, na especialidade de exames em análises clínicas, no período de: 01/09/2023 a 01/09/2026, em todos os Setores, na Instituição ou Empresa supramencionada.

Imperatriz-MA, 02 de dezembro de 2025.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** TICIANO LEITE MELO  
Data: 03/12/2025 11:17:05-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

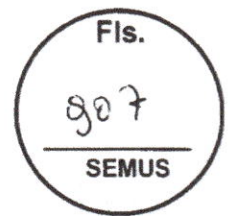
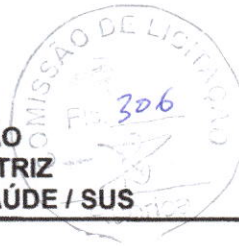
**TICIANO LEITE MELO**  
DIRETOR ADMINISTRATIVO – HMI/HMII  
MATRÍCULA: 853743-2



PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02.19.00.5832/2022-SEMUS  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 024/2023-CPL  
CONTRATO Nº 125/2023 - SEMUS

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS LABORATORIAIS CLÍNICOS, COM EQUIPAMENTOS EM COMODATO, PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS DOS PACIENTES ATENDIDOS E INTERNADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ – HMI, HOSPITAL INFANTIL DE IMPERATRIZ – HII E UPA SÃO JOSÉ, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA.

Ao 01º dia do mês de setembro do ano de 2023, de um lado, o **MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, CNPJ/MF nº 00.939.023/0001-66, localizado na Avenida Dorgival Pinheiro de Sousa, nº 47, Centro, através da Secretária Municipal de Saúde, **DORALINA MARQUES DE ALMEIDA**, brasileira, casada, portadora do RG nº. 000053680496-6 SESP/MA e do CPF/MF nº. 137.176.933-87, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE** e, do outro lado, a empresa **CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA**, inscrita no CNPJ nº 17.663.605/0001-65, sediada na Rua Benedito Leite, nº 812, Centro, Imperatriz-MA, representada pelo Sr. **MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO**, RG nº 472850954 SSP-MA, CPF nº 852.411.483-53, doravante denominada simplesmente de **CONTRATADA**, tendo em vista o que consta no **Processo n.º 02.19.00.5832/2022** e proposta apresentada, que passam a integrar este instrumento, independentemente de transcrição na parte em que com este não conflitar, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente Contrato, regido pela Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:



## CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Constitui objeto deste contrato a Contratação de empresa especializada em serviços laboratoriais clínicos, com equipamentos em comodato, para a realização de exames de análises clínicas dos pacientes atendidos e internados no Hospital Municipal de Imperatriz – HMI, Hospital Infantil de Imperatriz – HII e UPA São José, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde, conforme quantitativos descritos no Termo de Referência com motivação no **Processo Administrativo nº 02.19.00.5832/2022-SEMUS**, e em conformidade com o **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 024/2023-CPL** e seus anexos, que independente de transcrição integram este instrumento para todos os fins e efeitos legais. O presente contrato está consubstanciado no procedimento licitatório realizado na forma da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

## 2. CLÁUSULA SEGUNDA - DOS OBJETOS, ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES

2.1. Os objetos, especificações e quantidades estão claramente descritos nos anexos do Termo de Referência e neste Contrato.

2.2. Dentre os exames laboratoriais incluem-se:

2.2.1. Análises Clínicas;

2.2.2. Citopatologia;

2.2.3. Exames microbiológicos;

2.2.4. Patologia Clínica/Citogenéticos;

2.2.5. Dosagem de álcool etílico;

2.3. O atendimento pela empresa das demandas será de 24 horas por dia em regime de plantão;

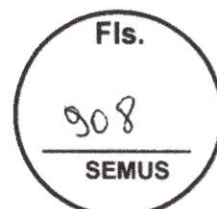
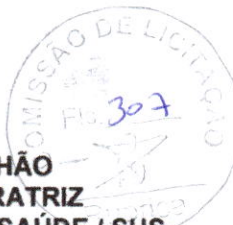
2.4. O Contratado, com fins de atender a demanda de usuários do Hospital Municipal de Imperatriz –HMI, Hospital Infantil de Imperatriz – HII e UPA São José, obriga-se a realizar os procedimentos nos termos e condições estabelecidos neste Contrato e no Termo de Referência.

2.5. Os serviços laboratoriais clínicos para a realização de exames de análises clínicas compreenderão fundamentalmente:

2.5.1. Coleta e transporte (interno e externo) do material biológico.

2.5.2. Processamento e resultados de todos os exames Laboratoriais de análises clínicas.

2.5.3. Entrega dos laudos em papel.

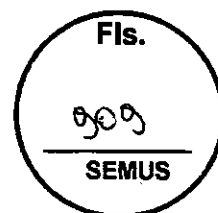


### **3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

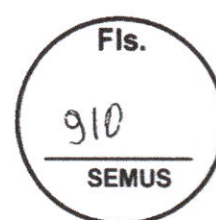
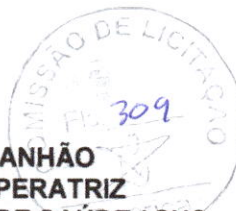
- 3.1. A reparar, corrigir, remover, substituir, desfazer e refazer, prioritária e exclusivamente, às suas custas e riscos, em imediato, quaisquer vícios, defeitos, incorreções, erros, falhas e imperfeições, decorrente de culpa da empresa prestadora de serviços.
- 3.2. Evitar procedimentos impróprios ou de qualidade inferior, não podendo tal fato ser invocado para justificar cobrança adicional, a qualquer título.
- 3.3. Responsabilizar-se por todo e qualquer dano ou prejuízo causados por seus empregados, ou representantes, direta e indiretamente, a contratada ou a terceiros.
- 3.4. Observar o prazo máximo no qual a empresa ficará obrigada a entregar os serviços, conforme item 09 do Termo de Referência.
- 3.5. Aceitar os acréscimos e supressões do valor inicialmente estimado para a prestação dos serviços em conformidade com o § 1º; do art. 65 da Lei 8.666/93.
- 3.6. Garantir que a ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do setor competente, não eximirá o prestador de serviços de total responsabilidade quanto ao cumprimento das obrigações pactuadas entre as partes.
- 3.7. A assinatura do contrato por pessoa competente deverá ser efetuada em um prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após a notificação da Contratada, sob pena das sanções previstas no art.º 81 na Lei 8.666/93.
- 3.8. Pagar todas as despesas, tais como taxas, impostos, tributos, fretes, seguros, embalagens, mão-de-obra, garantia e todas as despesas decorrentes da contratação.
- 3.9. Efetuar a imediata correção das deficiências apontadas pela Contratante, com relação à prestação dos serviços.
- 3.10. Responsabilizar-se pelo cumprimento das prescrições referentes às leis trabalhistas, previdenciárias e de segurança do trabalho de seus funcionários.
- 3.11. Manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação exigidas no Termo e neste Contrato, apresentando os comprovantes que lhe forem solicitados pela Contratante.
- 3.12. Comunicar à fiscalização da contratante, por escrito, quando verificar quaisquer condições inadequadas à execução do contrato ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita execução do objeto.
- 3.13. Proporcionar todas as facilidades necessárias ao bom andamento da execução do contrato.
- 3.14. A Contratada é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.



**ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS**



- 3.15. A inadimplência da Contratada, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais, não transfere à Contratante ou a terceiros a responsabilidade por seu pagamento.
- 3.16. A Contratada é responsável pelos danos causados diretamente a Secretaria Municipal de Saúde e ou a terceiros, decorrente de culpa ou dolo durante a execução deste Contrato.
- 3.17. A ação ou omissão, total ou parcial da fiscalização da Contratante, não eximirá a Contratada de total responsabilidade pela má execução do objeto do contrato.
- 3.18. A contratada deverá disponibilizar o quantum de equipamentos, máquinas e mão de obra necessária à prestação dos serviços, além de insumos e quaisquer outros utensílios em quantidades necessárias para fiel execução deste Contrato, conforme anexos ao Termo de Referência.
- 3.19. Arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, decorrentes do cumprimento das obrigações assumidas, inclusive aquelas que não rezem diretamente as cláusulas do contrato de prestação de serviço entre os contratantes.
- 3.20. Os serviços prestados pela contratada poderão ter suas quantidades aumentadas no decorrer da execução do mesmo, sendo geridos pela contratada a demanda necessária do Hospital Municipal de Imperatriz e Hospital Infantil de Imperatriz.
- 3.21. Apresentar, anualmente, o Alvará Sanitário e o Alvará de Licença, Localização e Funcionamento, os quais deverão ser entregues, por cópia autenticada, à Secretaria Municipal de Saúde, onde ficarão arquivadas no processo de contratualização.
- 3.22. O Contratado fica obrigado a manter atualizado o cadastro junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), informando a CONTRATANTE, sempre que houver alterações de ordem estrutural e/ou no quadro funcional, tendo a validação da Auditoria quanto à veracidade das informações prestadas.
- 3.23. Observar a conduta adequada na utilização dos materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios, objetivando a correta execução dos serviços;
- 3.24. Apresentar folhas de pagamentos, documentos comprobatórios de contribuições sociais, impostos, taxas e outras, bem como as carteiras de trabalho de seus funcionários devidamente assinadas, sempre que solicitados pela fiscalização do Hospital Municipal de Imperatriz assim como na UPA São José;
- 3.25. Apresentar ao fiscal do contrato relatórios mensais dos serviços realizados.
- 3.26. Responsabilizar, por eventuais paralisações, por parte dos seus funcionários, sem repasse de qualquer ônus a contratante, para que não haja interrupções nos serviços;
- 3.27. Instruir os seus funcionários quanto à prevenção de incêndios nas áreas do Hospital Municipal de Imperatriz, Hospital Infantil de Imperatriz e UPA São José;



**ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS**

3.28. Fazer seguro de seus funcionários contra riscos de acidentes de trabalho, responsabilizando-se, também, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do contrato, conforme exigência legal;

3.29. Disponibilizar o quadro de pessoal, substituindo imediatamente, os que estiverem de férias, em licença, com falta, sob demissão ou que por outros motivos, se ausentem.

3.30. A contratada deverá manter preposto, aceito pela Administração, no local do serviço, para representá-lo na execução do contrato conforme art. 68 da Lei nº 8.666/93, designado através de documentação formal/procuração.

3.31. A contratada deverá manter as instalações do laboratório conforme as normas e recomendações dos entes competentes, especialmente ANVISA.

3.32. A contratada deverá manter controle das quantidades de exames feitos.

3.32.1. O pagamento à contratada se dará mediante a comprovação de produtividade.

3.32.2. A comprovação de produtividade se dará mediante a apresentação de cópia do pedido médico do exame e cópia da prescrição do paciente à diretoria do HMI, HII e UPA São José.

3.33. A contratada deverá disponibilizar:

3.33.1. Recursos humanos especializados: pessoal técnico, operacional e administrativo, em número suficiente para desenvolver todas as atividades previstas, observadas as normas vigentes de vigilância sanitária e de saúde do trabalhador.

3.33.2. Materiais equipamentos, instrumentais insumos e reagentes laboratoriais, e todo o material de expediente.

3.33.3. Equipamentos de tecnologia, informação e comunicação, inclusive serviço de telefonia fixa e móvel para atendimento às urgências.

3.33.4. Equipamentos de Proteção Individuais (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's);

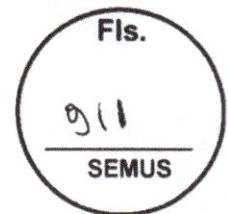
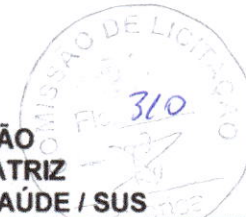
3.33.5. Insumos e utensílios para higienização do ambiente laboratorial (saneantes domissanitários) e deposição de resíduos gerados no serviço.

3.34. Os serviços laboratoriais de análises clínicas deverão ser realizados nas dependências da contratante, instalando a contratada toda a infraestrutura e tecnologias necessárias dentro do HMI e UPA São José, para a entrega dos serviços originários de:

3.34.1. Demanda intra-hospitalar em nível hospitalar, ambulatorial, urgência ou emergência de funcionamento 24 horas ininterruptas, em todos os dias da semana, com técnicos capacitados e habilitados de plantão ativo durante 24 horas para os hospitais.



**ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS**



3.35. A empresa contratada deverá instalar nas dependências da Contratante laboratório de processamento de exames, outrossim, cabe à Contratada providenciar a autorização da Vigilância sanitária (estadual e/ou municipal).

3.36. Instalar seu laboratório, excepcionalmente fora das dependências hospitalares, apenas no caso em que o hospital da Contratante não dispor de espaço físico suficiente, devendo, portanto, a Contratada abrigar-se em local mais próximo deste, sem atrasar na entrega dos exames e sem ônus para a Contratante.

3.36.1. A Contratada deverá providenciar a autorização da Vigilância Sanitária (estadual e/ou municipal) em qualquer circunstância, esteja ele instalado dentro da unidade hospitalar ou fora dela.

3.36.2. A Contratante reserva-se ao direito de indeferir o local da instalação da Contratada, que por sua vez deverá providenciar outro.

3.37. A Contratada adotará práticas que permitem o Controle de qualidade Interno e Externo dos exames realizados.

3.38. Assegurar, nos casos de urgência, o atendimento aos usuários, independentemente de já estiver atingido seu limite orçamentário mensal de faturamento, devendo ser comunicado de forma oficial de antemão a Contratante, por meio da Diretoria dos Hospitais com cópia para a Secretaria de Saúde, para que sejam tomadas as providências de faturamento na competência subsequente.

3.39. Não cobrar, em hipótese alguma, do usuário do SUS por quaisquer serviços ou materiais.

3.40. Apresentar declaração que se responsabiliza por toda e qualquer despesa que a Contratante venha a sofrer em processo judicial ou administrativo, promovido por terceiros que reclamam contra os serviços ora contratados, pelo que fica à ciência do processo.

3.41. Prestar esclarecimentos por escrito sempre que solicitados pela Contratante, quando da ocorrência de reclamações para o que se obrigam a atender prontamente.

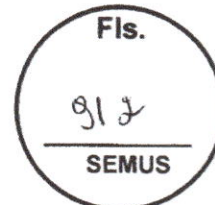
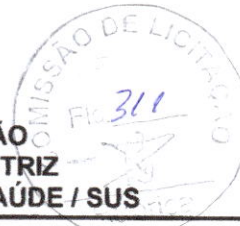
3.42. Comunicar imediatamente à Contratante qualquer alteração ocorrida no endereço, número de telefone, conta bancária, e em quaisquer outros julgados necessários para o contato ou recebimento de correspondências.

3.43. Dar imediata ciência à Contratante de qualquer anormalidade ocorrida em qualquer fase dos procedimentos, de modo particular daquelas que envolvam direta ou indiretamente a qualidade e segurança do atendimento ao paciente.

3.44. Disponibilizar número de profissionais capacitados e habilitados suficientes para uma escala de trabalho que atenda as característica e especificidade de cada ala do hospital, mantendo-os nos horários predeterminados pela Contratante, atendendo ao funcionamento ininterrupto.



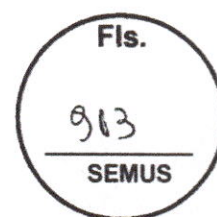
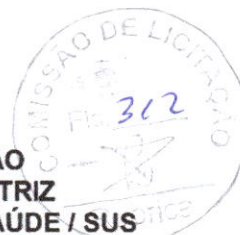
ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



- 3.45. Manter seu pessoal uniformizado, identificando-os mediante crachás (com foto recente e identificação da função).
- 3.46. Substituir toda e qualquer ausência de seus funcionários por outro profissional que atenda aos requisitos exigidos, no prazo máximo de 02 (duas) horas após o início da respectiva jornada, de forma a evitar o decréscimo no quantitativo profissional disponibilizado para a prestação do serviço.
- 3.47. Todos os funcionários deverão ser treinados quanto aos riscos a que serão submetidos em suas atividades, bem como a forma correta de utilização dos Equipamentos de proteção Coletivas e Individuais.
- 3.48. Manter sediado junto à Contratante durante os turnos de trabalho, profissionais capazes de tomar decisões compatíveis com os compromissos assumidos.
- 3.49. Instruir seus funcionários quanto às necessidades de acatar as orientações da Contratante, inclusive quanto ao cumprimento das normas internas e de segurança e medicina do trabalho, tal como prevenção de incêndio nas áreas da Contratante.
- 3.50. Manter disciplina entre os funcionários no local do serviço, retirando no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, qualquer funcionário considerado com conduta inconveniente – assegurando que todo funcionário que cometer falta disciplinar, não será mantido nas dependências da execução dos serviços ou quaisquer outras instalações da Contratante.
- 3.51. Atender de imediato as solicitações da Contratante quanto às substituições de funcionários não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços.
- 3.52. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Contratante ou a terceiros, decorrentes da sua culpa ou dolo, quando da execução do objeto, não podendo ser arguido para efeito de exclusão ou redução de sua responsabilidade o fato da Contratante proceder à fiscalização ou acompanhar a execução contratual.
- 3.53. Os transportes dos materiais biológicos deverão ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de Biossegurança, conforme regulamento da RDC Nº 302, de 13/10/2005 (Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA); da NIT-DICLA 083, Ver. Nº 00, de abril de 2001; da NBR ISSO/IEC 17025 de 2005) e demais normas nacionais e internacionais pertinentes.
- 3.54. Responsabilizar-se por todo o fornecimento de materiais e insumos para a realização da coleta do material biológico.
- 3.55. Todo o material biológico (amostras) deverá ser coletado por profissionais capacitados e habilitados, devidamente trajados, com identificação da Contratada, de segunda a segunda, 24 horas, nas dependências dos Hospitais.
- 3.56. Possuir instruções escritas para o transporte de amostras de pacientes, estabelecendo prazo, condições de temperatura e padrão técnico para garantir a sua integridade e estabilidade. Seguindo as normas das legislações vigentes.



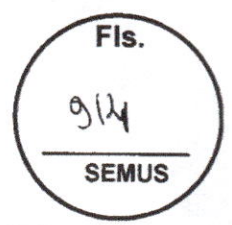
ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



- 3.57. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- 3.58. Sempre incluir todas as informações dos usuários, como nome, sexo, data de nascimento, filiação, endereço, contatos (telefone e E-mail) além de outros dados essenciais para a vigilância e avaliação epidemiológica.
- 3.59. Comprovar que possui soroteca centralizada e controlada por sistema de código de barras ou outro tipo de controle.
- 3.60. Realizar a higienização e limpeza de todas as dependências utilizadas, dos equipamentos, instrumentais e vidraçarias, com seus próprios Saneantes Domissanitários necessários e suficientes para a execução dos serviços.
- 3.61. Utilizar na realização dos exames somente insumos Saneantes Domissanitários que possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.
- 3.62. Fornecer todos os equipamentos e instrumentais em qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas e legislação, instalando-os em quantidades compatíveis à boa execução dos serviços às suas expensas.
- 3.63. Manter o uso adequado das instalações físicas disponibilizadas.
- 3.64. Nos casos em que o laudo suscitar dúvidas pelo profissional solicitante, este deverá contatar com o Contratado para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional.
- 3.65. Designar por escrito, no ato do recebimento da Autorização de Serviços, preposto(s) que tenha(m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.
- 3.66. Apresentar relação nominal, com respectiva identificação dos funcionários, comunicando obrigatoriamente as alterações e seus quadros funcionais.
- 3.67. Apresentar os seus profissionais devidamente uniformizados, providos dos equipamentos de Proteção individual – EPI's, obedecendo aos parâmetros da Norma Regulamentadora, encaminhando pessoas portadoras de atestados de boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho.
- 3.68. Manter atualizado e disponível a todos os funcionários, as instruções por escrito de biossegurança (uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI's e Equipamentos de Proteção Coletiva – EPC's), norma de conduta de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental, bem como procedimentos em casos de acidentes, manuseio e transporte de material e amostra biológica.
- 3.69. Atender de imediato às solicitações quanto a substituições da mão-de-obra entendida como inadequada para a prestação dos serviços.



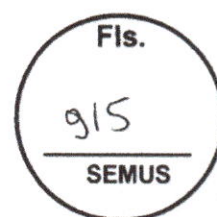
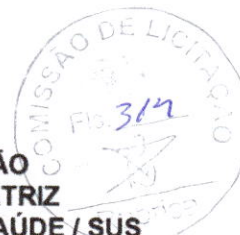
ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



- 3.70. Dar ciência imediata e por escrito à Contratante referente a qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços.
- 3.71. Fornecer todos os equipamentos, instrumentais, insumos e reagentes usuais na prestação dos serviços, em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, em perfeitas condições de uso, compatíveis à boa execução dos serviços – com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas e legislação. Utilizá-los conforme técnica de recomendação do fabricante, com base científica comprovada para realização dos exames.
- 3.72. Não divulgar nem fornecer, sob as penas da Lei, dados e informações referentes ao objeto a ser contratado, nem os que lhe forem transmitidos pela Contratante, a menos que expressamente autorizada pela Contratante.
- 3.73. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.
- 3.74. Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações de seus serviços, sanando-as no menor tempo possível.
- 3.75. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observar as condições de segurança e prevenção contra acidentes de trabalho de acordo com as normas emanadas do Ministério do Trabalho.
- 3.76. Prestar os serviços em expediente de 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas com técnicos de plantão ativo durante 24 horas para os serviços hospitalares.
- 3.77. Os veículos necessários à execução dos serviços deverão ser de responsabilidade da Contratada.
- 3.78. Arcar com todos os custos diretos e indiretos da realização dos serviços.
- 3.79. Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal utilizado na execução dos serviços incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Contratante, utilizando profissionais em número suficiente.
- 3.80. Fornecer, sempre que solicitado pela Contratante, os comprovantes de quitação das obrigações trabalhistas e do recolhimento dos encargos sociais de funcionários utilizados na execução do serviço ora contratado.
- 3.81. Assegurar a confiabilidade dos serviços laboratoriais prestados, por meio de controles interno e externo de qualidade e do monitoramento externo da qualidade, apresentando os resultados em conformidade com as normas existentes.
- 3.82. Colocar à disposição da Contratante as solicitações de serviços para conferência, assim que solicitado: relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores.
- 3.83. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo de lâminas.



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



3.84. Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos e os demais documentos pelo prazo legal.

3.85. Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário, lâminas do arquivo.

3.86. Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

3.87. Esclarecer aos pacientes seus direitos e demais assuntos referentes aos serviços oferecidos, justificando aos mesmos, por escrito, as razões técnicas quando da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento.

3.88. Não utilizar, nem permitir que utilizem o paciente para fins de experimentação, limitando as práticas terapêuticas a procedimentos consagrados e reconhecidos pelos Conselhos de Classes.

3.89. Atender a toda intercorrência, que eventualmente vier a ocorrer durante a realização dos serviços e com encaminhamentos adequados, sem ônus à Contratante ou ao usuário do SUS.

3.90. Justificar, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos na contratação.

3.91. Submeter-se à fiscalização permanente da Contratante, ficando sujeito também ao Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria do SUS.

3.92. Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação.

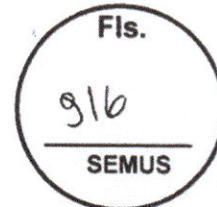
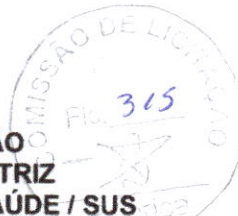
3.93. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes encaminhados para realização dos serviços.

3.94. Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e pessoais causados por seus funcionários, dolosa ou culposamente, assumindo todo ônus resultantes de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus funcionários e prepostos, obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da Lei.

3.95. Responsabilizar-se por quaisquer danos pessoais e/ou materiais ocasionados a seus funcionários durante a execução dos serviços, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação pertinentes ao objeto do serviço em comento.



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



3.96. Responsabilizar-se pela indenização de qualquer dano causado aos pacientes decorrente da ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia praticados por seus profissionais ou prepostos.

3.97. Apresentar, no ato da contratação e anualmente, o Alvará Sanitário e o Alvará de Licença, Localização e Funcionamento, os quais deverão ser entregues, por cópia autenticada, à Secretaria Municipal de Saúde, onde ficarão arquivadas no processo de contratualização.

3.98. Indicar preposto para representa-la na execução do contrato no município que o serviço está sendo prestado e dirigir os trabalhos realizados;

3.99. Informar mensalmente ao município a relação de trabalhadores que prestam serviço na obra ou serviço contratado, indicando para tantos as suas respectivas funções e salários;

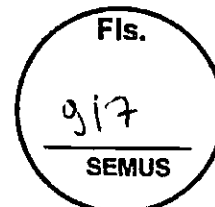
3.100. A contratada deverá efetuar o pagamento das verbas rescisórias dos trabalhadores dentro do decurso legal, sob pena da contratante, ante sua inércia, promover diretamente ao trabalhador o pagamento das verbas salariais incontroversas;

3.101. Observar e cumprir as normas de saúde e segurança do trabalho, previstas em normas legais e atos do Ministério do Trabalho apresentando, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos do início da efetiva prestação dos serviços contratados, para tanto, uma via dos programas de saúde e segurança, além dos comprovantes dos exames admissionais dos empregados da contratada que venham a participar da execução dos serviços, bem como sempre apresentar documentos comprobatórios dos trabalhadores a serem contratados ou demitidos.

3.102. Informar, no prazo de 05 (cinco) dias, aos órgãos de controle, Ministério Público do Trabalho e Ministério Público do Estado do Maranhão – Promotorias de Justiça de Imperatriz, eventual trabalhador contratado e que tenha ligação com cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com agentes públicos ocupantes de cargos em comissão ou função de confiança ou, ainda, agentes políticos da Administração Pública Municipal, direta ou indireta, de qualquer dos Poderes.

3.103. Ser capaz de arcar com o custo dos encargos sociais trabalhistas, inclusive no que dizem respeito às medidas de proteção da saúde e segurança dos trabalhadores, englobando, por exemplo, EPIs, adicionais de insalubridade e periculosidade, elaboração dos programas específicos (PPRA, PCMSO), bem como suas implementações.

3.104. Preservar e manter a CONTRATANTE salva de quaisquer reivindicações, demandas, queixas e representações de qualquer natureza, em qualquer espécie de mídia ou redes sociais, decorrentes da prestação do serviço/fornecimento, se comprometendo ainda a cientificar seus empregados ou prestadores de serviço que estejam envolvidos com o serviço contratado, direta ou indiretamente, quanto ao



presente item, para que as obrigações oriundas desta cláusula sejam efetivamente observadas.

#### **4. CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

4.1. Efetuar o pagamento na forma do contrato, após o recebimento definitivo da prestação dos serviços e verificação do cumprimento de todas as obrigações legais, fiscais, previdenciárias e as demais disposições do Termo de Referência.

4.1.1. A análise de produtividade será feita mediante a apresentação, pela contratada, da cópia da prescrição médica, devidamente autorizada, e cópia do prontuário. Junto com os documentos comprobatórios já referenciados a empresa deverá apresentar uma planilha discriminando pormenorizadamente os exames feitos por paciente e a informação de quando foi solicitado e quando foi entregue.

4.1.2. Os documentos de análise de produtividade deverão ser entregues à Diretoria do Hospital Municipal de Imperatriz e UPA São José, que procederá com a análise e posterior encaminhamento para a SEMUS.

4.2. Verificar se os exames foram realizados com observação às disposições pertinentes neste Contrato e no Termo de Referência, implicando em caso negativo no cancelamento do pagamento dos procedimentos entregues.

4.3. As decisões e providências que ultrapassem a competência do servidor ou comissão de recebimento deverão ser adotadas por seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes a administração.

4.4. Rejeitar os serviços cujas especificações não atendam, em quaisquer dos itens, aos requisitos mínimos constantes no Contrato e dos Anexos e condições do Termo de Referência.

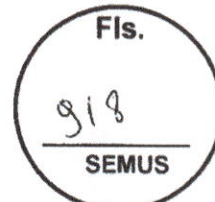
4.5. Notificar a empresa, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constantes de cada um dos itens que compõem o objeto deste Contrato, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

4.6. Facilitar por todos seus meios o exercício das funções da Contratada, promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e os da Contratada e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato.

4.7. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada, bem como aos seus funcionários, que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham a executar.

4.8. Notificar a Contratada de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços dando prazo para regularização e quando não atendido encaminhar a Diretoria do HMI, HII e UPA São José e SEMUS o relatório de avaliação de qualidade dos serviços prestados demonstrando as irregularidades.

4.9. Inspecionar os equipamentos, instrumentais, insumos e reagentes (incluído todo e qualquer material de expediente) empregados nos serviços.



4.10. Solicitar à Contratada a substituição de quaisquer equipamentos, instrumentais, insumos e reagentes, considerando ineficientes ou obsoletos ou que causem prejuízos aos serviços executados.

4.11. Exercer a fiscalização dos serviços na forma prevista na Lei Federal Nº 8.666/1993.

4.12. Avaliar semestralmente os serviços a serem executados pela Contratada. Esta avaliação deve ser feita pelo Gestor em conjunto com o fiscal do contrato, e com membro da Auditoria municipal.

4.13. Efetuar os pagamentos devidos, de acordo com o estabelecido neste contrato.

4.14. Aplicar as sanções administrativas previstas no art. 86, 87 e 88 da lei 8666/1993 em caso de descumprimento dos termos contratuais, conforme verificação e avaliação do gestor do contrato.

4.15. A contratante deverá, mensalmente, consultar a situação jurídica da empresa contratada junto ao SICAF, bem como exigir as certidões negativas de débitos trabalhistas, de débitos e tributos federais, de regularidade do FGTS (CRF) e além da certidão negativa de investigação junto ao Ministério de Público do Trabalho.

## **5. CLÁUSULA QUINTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

5.1. Os serviços descritos no objeto deste contrato serão executados pela CONTRATADA nas dependências físicas do Hospital Municipal de Imperatriz, UPA São José e/ou em local definido posteriormente pela Secretaria Municipal de Saúde.

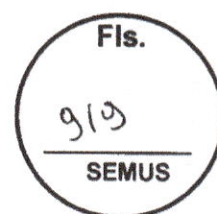
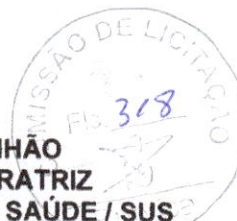
5.2. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da CONTRATADA com observância estrita de Lei 4.324/64, da Lei 5.081/66, Lei 5.965/75, do Decreto nº 68.704/71, do Código de Ética e Regulamentação do Processo Disciplinar, das Leis nº 8.080/93, 8.142/90 e 8.666/93, Portaria MS-SAS de 04 de Abril de 2011 e demais normas aplicáveis à espécie, sem prejuízo das disposições seguintes:

5.2.1. Para os efeitos deste Contrato consideram-se profissionais da CONTRATADA:

- a) O membro de seu corpo clínico e de profissionais;
- b) O profissional tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;
- c) O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à CONTRATADA, ou que por esta seja autorizado.

5.2.2. Equipara-se ao profissional autônomo, definido no item anterior, a empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

5.3. A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.



5.4. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatização suplementar exercidos pela Contratante sobre a execução do objeto deste Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.142/90), além das Normas Operacionais da Saúde.

5.5. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste CONTRATO, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Contratante ou para o Ministério da Saúde.

5.6. A CONTRATADA fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS, que deverá começar a contar após o final do prazo que a CONTRATANTE possui de 30 (trinta dias) úteis para efetuar o pagamento após a aceitação definitiva da prestação dos serviços, com apresentação das notas fiscais devidamente certificadas pelo Agente Público competente, em conformidade o item do pagamento, decorrentes de obras, serviços ou fornecimento, ou parcelas destes já recebidos ou executados, ressalvadas as situações de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra.

5.7. A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso.

5.8. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação do contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

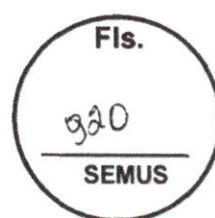
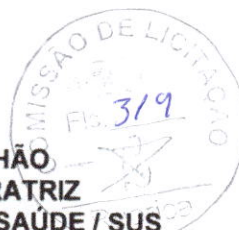
## **6. CLÁUSULA SEXTA - PRAZOS, LOCAL DE ENTREGA, RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DOS SERVIÇOS**

6.1. A realização dos serviços se dará imediatamente após a assinatura do contrato, seguindo os trâmites e rotinas estabelecidos pelo HMI, HII e UPA São José. A empresa que não cumprir os prazos estabelecidos sofrerá sanções previstas na Lei 8.666/93 e suas alterações.

6.2. Os Exames de Rotina deverão ter seus resultados entregues no mesmo dia;

6.3. A empresa Contratada terá o prazo máximo de 05 (cinco) dias para a entrega dos resultados dos exames Sorológicos;

6.4. A empresa Contratada terá o prazo máximo de 02 (dois) dias para a entrega dos exames Imunológicos;



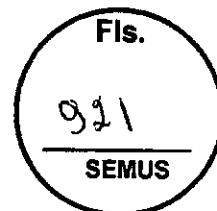
- 6.5. A Empresa Contratada terá o prazo máximo de 04 (dias) dias para a entrega dos exames Marcadores Tumores;
- 6.6. A Empresa Contratada terá o prazo máximo de 07 (sete) dias para a entrega dos exames de Cultura;
- 6.7. A Empresa Contratada terá o prazo máximo de 20 (vinte) dias para a entrega dos exames Patologia Clínica/Citogenéticos.
- 6.8. A Empresa Contratada terá que fazer Leitura dos exames de P.P.D com 24h, 48h e 72h;
- 6.9. A Empresa Contratada terá que fazer a entrega Imediata do exame de Gasometria;
- 6.10. A Empresa Contratada terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias para a entrega dos exames de Dosagem de álcool etílico e Dosagem de Metabolitos de Cocaína;
- 6.11. Os serviços serão prestados, sem ônus adicional para a contratante, no Hospital Municipal de Imperatriz, UPA São José e/ou local designado por pessoa competente para tal.
- 6.12. A empresa Contratada deve efetuar os procedimentos com perfeição, conforme proposta apresentada, especificações técnicas e níveis de desempenho mínimos exigidos.
- 6.13. O recebimento dos serviços dar-se-á provisoriamente, nas dependências do Hospital Municipal de Imperatriz e UPA São José após a realização de vistoria por pessoa competente, mediante a emissão do termo de recebimento provisório.
- 6.14. O recebimento dar-se-á definitivamente, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento provisório, após a verificação das especificações, qualidade e quantidades dos serviços e consequentemente aceitação, mediante termo circunstanciado a ser elaborado pelo fiscal do contrato, a ser designado pela Contratante e assinado por ambas as partes, o que implicará no reconhecimento de exatidão do valor correspondente para fins de apresentação com os demais documentos de cobrança, no setor competente.
- 6.15. O recebimento dos serviços não implica na sua aceitação definitiva, porquanto dependerá da verificação do resultado, por membro devidamente qualificado e da satisfação de todas as especificações do Contrato, Termo de Referência e Edital, para a expedição do Termo de Aceitação Provisório ou Definitivo, conforme o caso.

## **7. CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

- 7.1. Os pagamentos devidos serão efetuados pela CONTRATANTE por meio de transferência eletrônica ou ordem bancária em nome da CONTRATADA e cujo vencimento dar-se-á no 30º (trigésimo) dia útil contado da data da entrega das notas fiscais e desde que a CONTRATADA apresente os documentos de cobrança e todos os demais necessários à regularidade do pagamento em até 5 (cinco) dias úteis



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA DE IMPERATRIZ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS**



seguintes à emissão do termo circunstanciado de aquisição e/ou serviços realizados e aceitos pela Fiscalização conforme item 6.14.

7.2. Os pedidos dos exames serão previamente autorizados por servidor especialmente designado, nas formas determinadas pela SEMUS.

7.3. A CONTRATADA apresentará mensalmente à CONTRATANTE, até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados que serão submetidas à auditoria da Diretoria do HMI e UPA São José, antes da execução da despesa respectiva, através do referido o item 4.1.1 que serão posteriormente confrontados com as autorizações referidas no item anterior.

7.4. O pagamento deverá ser efetuado em PARCELAS PROPORCIONAIS A ENTREGA DOS SERVIÇOS, à medida que forem realizados o recebimento dos mesmos, não devendo estar vinculado a liquidação total do empenho.

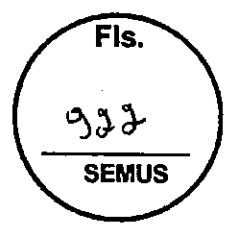
7.5. Para fazer jus ao pagamento, a Contratada deverá apresentar junto às notas fiscais, comprovação de sua adimplência com a Fazenda Municipal e Estadual, Seguridade Social e Fazenda Nacional (Certidão Negativa de Débito - CND), com o FGTS (Certificado de Regularidade do FGTS), e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT e previdenciárias.

7.5.1. Além das respectivas certidões, as obrigações trabalhistas supracitadas deverão ser comprovadas e submetidas à municipalidade da seguinte forma:

- a) documento comprobatório do pagamento de salários, adicionais, horas extras, repouso semanal remunerado e décimo terceiro salário aos funcionários;
- b) documento comprobatório da concessão de férias remuneradas aos funcionários e ao pagamento do respectivo adicional;
- c) documento comprobatório da concessão do auxílio-transporte, auxílio-alimentação e auxílio-saúde aos funcionários, quando for devido;
- d) documento comprobatório dos depósitos do FGTS;
- e) documento comprobatório do pagamento de obrigações trabalhistas e previdenciárias dos empregados dispensados até a data da extinção do contrato;
- f) documento comprobatório do pagamento de verbas rescisórias dos trabalhadores, dentro do prazo legal;

7.6. Na hipótese de não ser apresentada a documentação comprobatória do cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e para com o FGTS de que se trata na cláusula Do Pagamento, a contratante comunicará o fato à contratada e reterá o pagamento da fatura mensal, em valor proporcional ao inadimplemento, até que a situação esteja regularizada.

7.7. Na hipótese prevista no item anterior e em não havendo quitação das obrigações por parte da contratada no prazo de até 15 (quinze) dias, a contratante



poderá efetuar o pagamento das obrigações diretamente aos empregados da contratada que tenham participado da execução dos serviços contratados.

7.8. A contratante não incidirá em mora quanto ao atraso do pagamento em face do não cumprimento pela empresa fornecedora das obrigações acima descritas ou de qualquer outra causa que esta deu azo.

7.9. A apresentação das documentações referentes ao pagamento estipuladas neste Contrato será da seguinte forma:

7.9.1. A CONTRATADA apresentará mensalmente à CONTRATANTE, até o 05º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços prestados:

7.9.1.1. Em caso de informações divergentes o prestador de serviços deverá reapresentar as informações, devidamente corrigidas, inerentes à produção em um prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

7.9.2. Para fins de prova de data de apresentação dos documentos referentes ao pagamento, será entregue à CONTRATADA recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da CONTRATANTE, com aposição do respectivo carimbo funcional.

7.10. Em caso de divergência quanto às informações apresentadas pelo prestador de serviços, e a sua não correção em tempo hábil, considerar-se-á como inexecução parcial da prestação dos serviços, incorrendo na rejeição do pagamento até que se faça a devida correção.

7.11. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da CONTRATANTE esta garantirá à CONTRATADA o pagamento, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a CONTRATANTE exonerada do pagamento de multas e sanções financeiras.

## **8. CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

8.1. A fiscalização e acompanhamento da execução do presente Contrato serão feitos pelo servidor a ser indicado no ato da contratação, especialmente designado, que anotará em registro próprio todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados na forma do Artigo 67, da Lei nº 8.666, de 21.06.93.

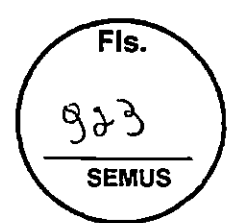
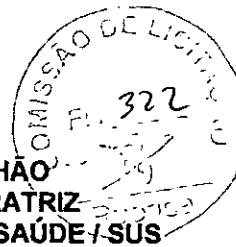
8.2. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos.

8.3. Poderá em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

8.4. A fiscalização exercida pela CONTRATANTE, sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA DE IMPERATRIZ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS**



**CONTRATANTE** ou para com pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

8.5. A CONTRATADA facilitará à Contratante o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da Contratante designados para tal fim.

8.6. Cabe ao fiscal do contrato realizar fiscalização inicial, no momento em que a prestação de serviços é iniciada, tomando as seguintes providências:

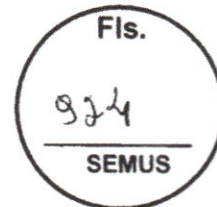
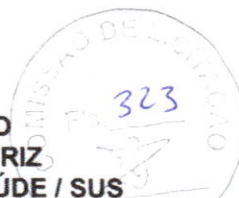
- a) Elaborar planilha resumo de todo o contrato administrativo, devendo conter a relação de todos os empregados terceirizados que prestam serviço no órgão, divididos por contrato, fazendo constar informações como nome completo, número do CPF, função exercida, salários, adicionais, gratificações, benefícios recebidos e sua quantidade (vale-transporte e auxílio-alimentação), horário de trabalho, férias, licenças, faltas, ocorrências e horas extras trabalhadas;
- b) Conferir, por amostragem, todas as anotações nas Carteiras de Trabalho e Previdência Social – CTPS dos empregados, bem como verificar se elas coincidem com o informado pela contratada e pelo empregado, devendo ainda ter especial atenção para a data de início do contrato de trabalho, a função exercida, a remuneração (notadamente em relação ao salário-base, adicionais e gratificações), além de todas as eventuais alterações dos contratos de trabalho;
- c) Verificar que o número de terceirizados ou função deve coincidir com o previsto no contrato administrativo;
- d) Observar que o salário não pode ser inferior ao previsto no contrato de trabalho, norma coletiva ou piso regional;
- e) Consultar eventuais obrigações adicionais constantes em normas coletivas aplicáveis à contratada;
- f) Verificar a existência de condições insalubres ou de periculosidade no local de trabalho, cuja presença levará ao pagamento dos respectivos adicionais aos empregados, além da adoção de medidas de proteção, inclusive através do fornecimento de equipamentos de proteção individual – EPIs, conforme previsto pelo Programa de Prevenção aos Riscos Ambientais – PPRA da empresa contratada;
- g) Observar o cumprimento das obrigações previstas na cláusula Da Garantia da Execução.

8.6.1. O servidor responsável pela fiscalização deverá exigir da contratada a comprovação do recolhimento do FGTS por meio dos seguintes documentos:

- a) Cópia do protocolo de envio de arquivos emitido pela Conectividade Social (GFIP);



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



- b) Cópia da guia de recolhimento do FGTS (GRF), com autenticação mecânica ou acompanhada de comprovante de recolhimento bancário ou o comprovante emitido quando o recolhimento for efetuado pela internet;
- c) Cópia da relação de trabalhadores constantes no arquivo SEFIP (RE);
- d) Cópia da relação de tomadores/obras (RET).

8.6.2. O servidor responsável pela fiscalização deverá exigir da contratada a comprovação do recolhimento das contribuições do INSS por meio dos seguintes documentos:

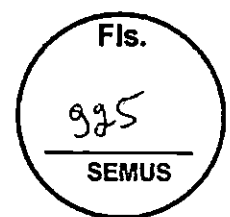
- a) Cópia do protocolo de envio de arquivos emitido pela Conectividade Social (GFIP);
- b) Cópia do comprovante de Declaração à Previdência;
- c) Cópia da Guia de Previdência Social (GPS) com autenticação mecânica ou acompanhada de comprovante de recolhimento bancário ou o comprovante emitido quando o recolhimento for efetuado pela internet;
- d) Cópia da relação de trabalhadores constantes no arquivo SEFIP (RE);
- e) Cópia da relação de tomadores/obras (RET).

8.7. Fiscalizar o cumprimento das obrigações trabalhistas e sociais nas contratações continuadas com dedicação exclusiva dos trabalhadores da contratada exigindo mensalmente, para tanto, os respectivos documentos:

- a) Anotação da Carteira de Trabalho;
- b) Regularidade para com a Seguridade Social, conforme dispõe o artigo 195, parágrafo 3º da Constituição Federal, sob pena de rescisão contratual;
- c) Recolhimento do FGTS referente ao mês anterior, caso a Administração não esteja realizando os depósitos diretamente, nos termos da Cláusula Do Pagamento;
- d) Comprovante de pagamento de salários no prazo previsto em lei, referente ao mês anterior;
- e) Comprovante de fornecimento de vale-transporte e auxílio-alimentação, quando cabível;
- f) Comprovante de pagamento referente ao décimo terceiro salário dos trabalhadores;
- g) Comprovante de concessão de férias e correspondente pagamento do adicional de férias, na forma da Lei;
- h) Comprovante de realização de exames admissionais, demissionais, periódicos, além de complementares, quando for o caso desses últimos;



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



- i) Comprovante de fornecimento de EPIs aos trabalhadores, mediante recibo de entrega;
- j) Comprovante de eventuais cursos de treinamento e reciclagem que forem exigidos por lei;
- k) Comprovante de encaminhamento ao Ministério do Trabalho e Emprego das informações trabalhistas exigidas pela legislação, tais como RAIS e CAGED;
- l) Comprovante do cumprimento das obrigações contidas em convenção coletiva, acordo coletivo ou sentença normativa em dissídio coletivo de trabalho;
- m) Comprovante do cumprimento das obrigações dispostas na CLT em relação aos empregados vinculados ao contrato.

8.8. Cabe ainda ao fiscal do contrato acompanhar e fiscalizar a execução do mesmo por meio de instrumentos de controle que compreendam a mensuração dos seguintes aspectos, quando for o caso:

- a) Os resultados alcançados em relação ao contratado, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada;
- b) Os recursos humanos empregados em função da quantidade e da formação profissional exigidas;
- c) A qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados;
- d) A adequação dos serviços prestados à rotina de execução estabelecida;
- e) O cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato; e
- f) A satisfação do público usuário.

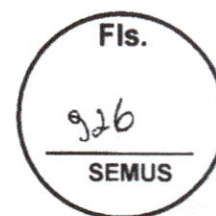
8.9. Cabe ainda ao fiscal do contrato notificar a empresa, por escrito, nas hipóteses da obrigação da contratante, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

8.10. As decisões e providências que ultrapassem a competência dos servidores responsáveis pela fiscalização, deverão ser adotadas por seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes a administração.

## **9. CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

9.1. Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções, segundo a gravidade da falta cometida:

9.1.1. **Advertência escrita:** quando se tratar de infração leve, a juízo da fiscalização, no caso descumprimento das obrigações e responsabilidades assumidas no contrato ou, ainda, no caso de outras ocorrências que possam acarretar prejuízos à CONTRATANTE, desde que não caiba a aplicação de sanção mais grave.



#### 9.1.2. Multas:

- a) 0,03% (três centésimos por cento) por dia sobre o valor dos materiais entregues com atraso. Decorridos 30 (trinta) dias de atraso a CONTRATANTE poderá decidir pela continuidade da aplicação da multa ou pela rescisão contratual, em razão da inexecução total.
- b) 0,06% (seis centésimos por cento) por dia sobre o valor global do fato ocorrido, para ocorrências de atrasos ou qualquer outro prazo previsto neste instrumento, não abrangido pelas demais alíneas.
- c) 5 % (cinco por cento) por dia sobre o valor global do fato ocorrido, pelo não cumprimento de quaisquer condições de garantia estabelecido no contrato.
- d) 5 % (cinco por cento) sobre o valor global atualizado do contrato, pela não manutenção das condições de habilitação e qualificação exigidas no instrumento convocatório.
- e) 10 % (dez por cento) sobre o valor do contrato, na hipótese de rescisão contratual por inexecução parcial do contrato.
- f) 20 % (vinte por cento) sobre o valor do contrato, nas hipóteses de recusa na assinatura do contrato, rescisão contratual por inexecução do contrato - caracterizando-se quando houver reiterado descumprimento de obrigações contratuais - atraso superior ao prazo limite de trinta dias, estabelecido na alínea "a".

9.1.3. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo não superior a 02 (dois) anos.

9.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição ou até que seja promovida a sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a sanção, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

#### 10. CLAÚSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

10.1. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei no 8.666/93.

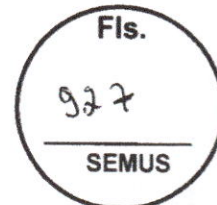
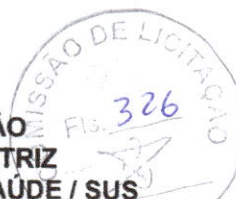
10.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

10.3. A rescisão do contrato poderá ser:

10.3.1. Determinada por ato unilateral e escrito da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII, do art. 78 da Lei 8.666/93, notificando-se a contratada com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias; ou



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



10.3.2. Constitui ainda motivo para rescisão unilateral do contrato, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis, o não pagamento de salários e verbas trabalhistas, bem como o não recolhimento das contribuições sociais, previdenciárias e para com o FGTS.

10.3.3. Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS; ou

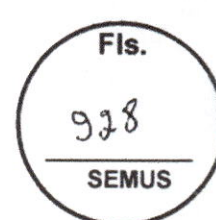
10.3.4. Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

10.4. **Constituem, ainda, motivo para rescisão do contrato**, assegurados ao contratado o contraditório e a ampla defesa, de acordo com o artigo 78, incisos XIV a XVI da Lei Federal no 8.666/93:

- a) O não-cumprimento de cláusulas contratuais, especificações e prazos.
- b) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão dos serviços ou fornecimento nos prazos estipulados.
- c) A paralisação da execução do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração.
- d) O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores.
- e) O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do parágrafo primeiro do artigo 67 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.
- f) A decretação da falência ou instauração da insolvência civil.
- g) A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado.
- h) A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa que prejudique a execução do contrato.
- i) Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento justificadas e determinadas pela máxima autoridade Administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo Administrativo a que se refere o contrato.
- j) A supressão, por parte da Administração, dos serviços, acarretando modificações do valor inicial do contrato além do limite permitido no parágrafo primeiro do artigo 65 da lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.
- k) A suspensão de sua execução, por ordem escrita da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado ao



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



contratado, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;

l) O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS decorrentes de obras, serviços ou fornecimento, ou parcelas destes já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação.

m) Do atraso superior a 90 (noventa) dias ficam também ressalvadas as postergações de pagamento motivadas pelo não atendimento pela CONTRATADA das disposições contratuais relativas à correta emissão e apresentação de todos documentos obrigatórios de cobrança.

n) A não liberação, por parte da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS, de área, local ou objeto para a execução dos serviços nos prazos contratuais, bem como das fontes de materiais naturais especificadas no projeto;

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

p) O descumprimento do disposto no inciso V do art. 27, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

q) A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial da posição contratual, bem como a fusão execução do contrato.

10.5. Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII do artigo 78, sem que haja culpa do contratado, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a:

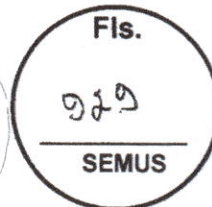
- a) Devolução de garantia;
- b) Pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão;
- c) Pagamento do custo da desmobilização.

10.6. A rescisão administrativa ou amigável será precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

10.7. Ficam reconhecidos os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei 8.666/93.

## **11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

11.1. Dos atos de aplicação de penalidade prevista no Contrato, ou de sua rescisão, praticados pela CONTRATANTE, cabe recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.



11.2. Da decisão da Secretária Municipal de Saúde que rescindir o Contrato antes de seu prazo final cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

11.3. Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais de Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

## **12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CRITÉRIO DE REAJUSTE**

12.1. Os valores estipulados neste Contrato serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo MS, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

12.1.1. Os reajustes independem de Termo Aditivo, sendo necessário anotar no processo administrativo da CONTRATANTE a origem e autorização do reajuste e os respectivos cálculos.

## **13. CLÁUSULA TERCEIRA - DA GARANTIA DE EXECUÇÃO**

13.1. A Contratada deverá prestar garantia em valor correspondente a 5% (cinco por cento) do valor do contrato, limitada ao equivalente a dois meses do custo da folha de pagamento dos empregados da contratada que venham a participar da execução dos serviços contratados, para pagamento das obrigações de natureza trabalhista, previdenciária e para com o FGTS, no prazo de validade de 90 (noventa) dias, contado da data do encerramento do contrato;

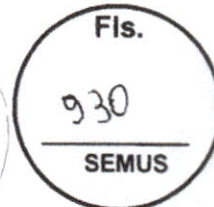
13.2. A Contratada deverá promover o pagamento das verbas trabalhistas em decorrência do trabalho realizado através de depósito bancário em conta-salário, de titularidade do respectivo trabalhador.

## **14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO**

14.1. O prazo de vigência da contratação dos serviços prestados deste contrato é de **12 (doze) meses, a contar da assinatura do contrato**, podendo ser prorrogado em até 60 (sessenta) meses de acordo com o que dispõe a Lei 8.666/93.

## **15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO VALOR DO CONTRATO E DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E EMPENHO**

a) O valor global estimado do contrato é de **R\$ 1.019.699,64 (um milhão, dezenove mil, seiscentos e noventa e nove reais e sessenta e quatro centavos)**.



b) As despesas decorrentes da contratação correrão à conta dos seguintes recursos:

**02.19.00.10.302.0127.2274**

**Projeto/Atividade: Manutenção das atividades e projetos do HMI e HII**

R\$ 723.658,40 (setecentos e vinte e três mil, seiscentos e cinquenta e oito reais e quarenta centavos).

3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

Fonte: 1600

**02.19.00.10.302.0090.2627**

**Projeto/Atividade: Manutenção do Serviço de Atendimento de Urgência UPA São Jose**

R\$ 296.041,24 (duzentos e noventa e seis mil e quarenta e um reais e vinte e quatro centavos).

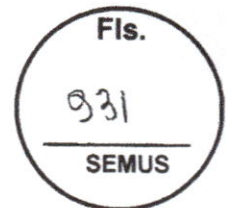
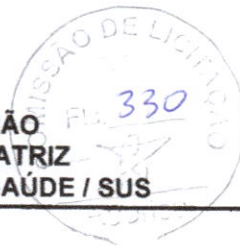
3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

Fonte: 1600

## **16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA ANTICORRUPÇÃO**

16.1. No presente Contrato é vedado à Secretaria Municipal de Saúde de Imperatriz e à Contratada e/ou a empregado seu, e/ou a preposto seu, e/ou a gestor seu:

- a) Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a quem quer que seja, ou a terceira pessoa a ele relacionada;
- b) Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar o presente Contrato;
- c) Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações do presente Contrato, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;
- d) Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro do presente Contrato; ou
- e) De qualquer maneira fraudar o presente Contrato; assim como realizar quaisquer ações ou omissões que constituam prática ilegal ou de corrupção, nos termos da Lei nº 12.846/2013 (conforme alterada), do Decreto nº 8.420/2015 (conforme alterado), do U.S. ForeignCorruptPracticesAct de 1977 (conforme alterado) ou de quaisquer outras leis ou regulamentos aplicáveis ("Leis Anticorrupção"), ainda que não relacionadas com o presente Contrato.



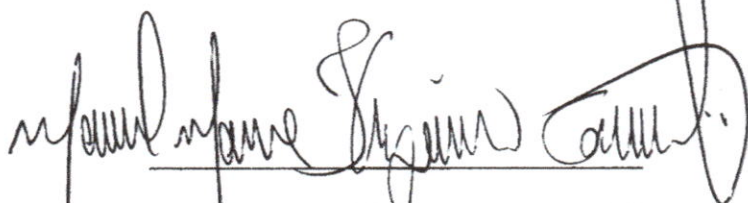
### 17. CLAÚSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

17.1. Fica eleito o foro da Comarca de Imperatriz/MA, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios oriundos da execução deste Contrato.

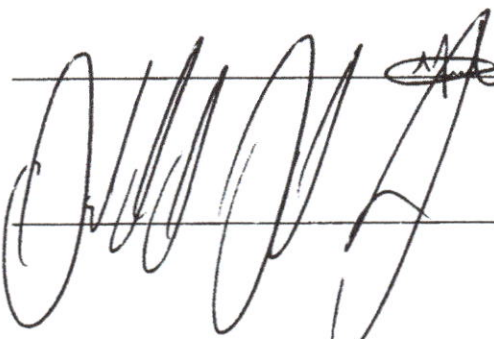
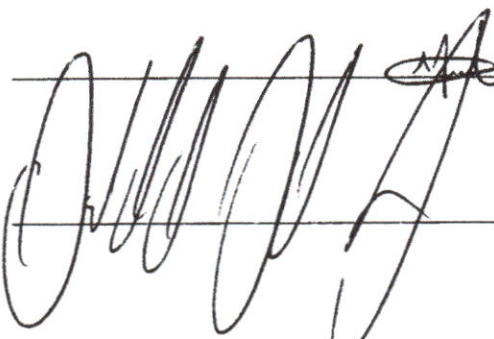
E, para firmeza e como prova de assim haverem, entre si, ajustado e contratado, é lavrado o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pela Contratada e pelas testemunhas abaixo nomeadas.

Imperatriz (MA), 01 de setembro de 2023.

  
**DORALINA MARQUES DE ALMEIDA**  
Secretária Municipal de Saúde  
**CONTRATANTE**

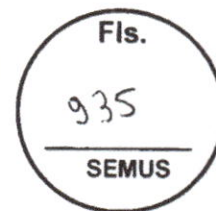
  
**CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES  
CLINICAS CEBRAC LTDA**  
Representante legal  
**CONTRATADA**

TESTEMUNHAS:

 CPF 04387669110  
 CPF 00443687300



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



PORTARIA Nº 254 DE 01 DE SETEMBRO DE 2023.

**NOMEIA FISCAIS DE CONTRATO  
ESPECÍFICO, ABAIXO DETALHADO E DA  
OUTRAS ATRIBUIÇÕES.**

A Secretária Municipal de Saúde de Imperatriz, Estado do Maranhão, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas.

**CONSIDERANDO** o dever da Administração Pública em acompanhar e fiscalizar a execução do contrato para verificar o cumprimento das disposições contratuais, técnicas e administrativas disciplinadas no art. 67, § 1º e 2º da Lei nº 8.666/93, que estabelece o dever de nomear fiscal para contratos administrativos.

**CONSIDERANDO** a atividade exercida de modo sistemático, objetivando a verificação do cumprimento das disposições contratuais, técnicas e administrativas, em todos os seus aspectos.

**RESOLVE:**

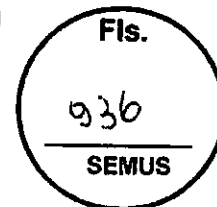
**Art. 1º** - Nomear os servidores, abaixo relacionados, como Fiscais de Contrato, Titular e Suplente, para responder pela gestão, acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução do seguinte contrato:

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Fiscal Titular:</b>  | <b>VANESSA FREITAS AMORIM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |
| <b>Fiscal Suplente:</b> | <b>ANNE CAROLINE ALENCAR SILVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |
| <b>Contrato nº:</b>     | <b>125/2023-SEMUS e seus respectivos aditivos.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |
| <b>Contratado:</b>      | <b>CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |
| <b>Processo nº</b>      | <b>02.19.00.5832/2022-SEMUS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Pregão Eletrônico nº 024/2023-CPL</b> |
| <b>Objeto:</b>          | <b>CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS LABORATORIAIS CLÍNICOS, COM EQUIPAMENTOS EM COMODATO, PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS DOS PACIENTES ATENDIDOS E INTERNADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ – HMI, HOSPITAL INFANTIL DE IMPERATRIZ – HII E UPA SÃO JOSÉ, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.</b> |                                          |

*Handwritten signature*



**ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS**

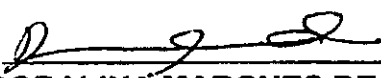


**Art. 2º** - Os Fiscais de Contrato serão responsáveis para fiscalizar o(s) contratado(s) e zelar pela boa execução do objeto pactuado, mediante a execução das atividades de orientação, fiscalização e controle, devendo ainda:

- I) Ler minuciosamente o contrato, convênio ou termo de cooperação, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à sua execução;
- II) Conhecer suas atribuições e responsabilidades para o exercício das atividades de fiscalização.
- III) Observar rigorosamente os princípios legais e éticos em todos os atos inerentes às suas atribuições, agindo com transparência no desempenho das suas atividades;
- IV) Conhecer o inteiro teor do Contrato, bem como os instrumentos que o deram origem, como o Edital e seus anexos.
- V) Apresentar, periodicamente ou quando solicitado, relatório circunstanciado de acompanhamento da execução do serviço, da entrega do material ou do bem, que deverá ser instruído com registros e demais documentos probatórios, quando for o caso.
- VI) Assegurar-se do cumprimento integral das obrigações contratuais assumidas pela contratada.
- VII) Encaminhar as questões que ultrapassarem suas atribuições ao Gestor do Contrato.
- VIII) Controlar a efetividade e eficácia na execução dos serviços em estrita observância ao estabelecido no contrato (especificações e normas técnicas), solicitando a correção de eventuais vícios, imperfeições, deficiências e/ou omissões que constatar.

**Art. 3º** Os fiscais de contrato ficam dispensados de suas atividades de origem nos dias em que estiverem a serviço da fiscalização dos contratos.

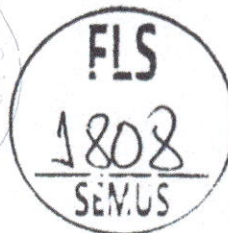
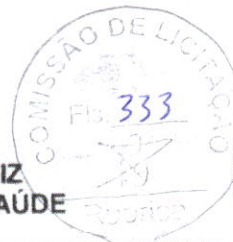
**Art. 4º** Esta portaria entra em vigor na data da sua assinatura.

  
**DORALINA MARQUES DE ALMEIDA**

Secretária Municipal de Saúde de Imperatriz - MA



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



### ADITIVO Nº 02

ADITIVO Nº 02, AO CONTRATO Nº 125/2023-SEMUS, PE Nº 024/2023-CPL, CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS LABORATORIAIS CLÍNICOS, COM EQUIPAMENTOS EM COMODATO, PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS DOS PACIENTES ATENDIDOS E INTERNADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ – HMI, HOSPITAL INFANTIL DE IMPERATRIZ – HII E UPA SÃO JOSÉ, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA.

O **MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, sediada na Av. Dorgival Pinheiro de Sousa, nº 47, Centro, Imperatriz - MA, CNPJ/MF nº 00.939.023/0001-66, doravante designada **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **FLAMARION DE OLIVEIRA AMARAL**, nomeado pela Portaria nº 021, de 06 de janeiro de 2025, publicada no DOU de 06 de janeiro de 2025, portador da Matrícula nº 85.315-9, brasileiro, casado, portador do RG nº. 1457517 SSP/MA e do CPF/MF nº. 576.456.803-00, e, do outro lado à empresa **CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA**, inscrita no CNPJ nº 17.663.605/0001-65, sediada na Rua Benedito Leite, nº 812, Centro, Imperatriz/MA, representada pelo Sr. **MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO**, RG nº 472850954 SSP-MA, CPF nº 852.411.483-53, doravante denominada simplesmente de **CONTRATADA**, tem entre si ajustado o seguinte Termo de Aditivo.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO DO PRAZO

Observado o dispositivo da Lei 8.666/93, art. 57, II, fica prorrogado o prazo final do contrato para 01/09/2026, a contar de 01/09/2025, ou até a conclusão de um novo certame licitatório.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO ACRÉSCIMO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
AV. DORGIVAL P. DE SOUSA, Nº 47, CENTRO, CEP 65903-270 IMPERATRIZ(MA)  
[www.imperatriz.ma.gov.br](http://www.imperatriz.ma.gov.br)



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



O acréscimo de 25% (vinte e cinco) da cláusula DÉCIMA QUINTA, alínea a, torna o valor atualizado do contrato em **R\$ 1.273.259,05 (um milhão, duzentos e setenta e três mil, duzentos e cinquenta e nove reais e cinco centavos)** o valor total acrescido, em conformidade com o art. 65, I, §1º da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR**

Observado o dispositivo da Lei 8.666/93, art. 65, § 1º, fica acrescido em 25% o valor do presente contrato em **R\$ 1.273.259,05 (um milhão, duzentos e setenta e três mil, duzentos e cinquenta e nove reais e cinco centavos)**, passando a cláusula décima quinta a vigorar com a seguinte redação:

**"O valor do presente contrato é de R\$ 1.273.259,05 (um milhão, duzentos e setenta e três mil, duzentos e cinquenta e nove reais e cinco centavos)".**

**CLÁUSULA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Permanecem em vigor os demais dispositivos do citado Contrato, desde que não contrariem os termos deste aditivo.

Flamaron de Oliveira Amaral  
Secretário de Saúde de Imperatriz  
Matrícula: 85.315-9

**FLAMARION DE OLIVEIRA AMARAL**  
Secretário Municipal de Saúde  
**CONTRATANTE**

Imperatriz/MA, 29 de agosto de 2025

**CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES  
CLÍNICAS CEBRAC LTDA**  
Representante legal  
**CONTRATADA**

TESTEMUNHAS:

*[Signature]*

CPF 004416873-00

*[Signature]*

CPF 763.111.712-87

ORDEM DE SERVIÇO

Imperatriz/MA, 29 de agosto de 2025.

A  
CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA,  
CNPJ n.º 17.663.605/0001-65

Prezado (a) Senhor (a),

Comunicamos a V.S.<sup>a</sup>, que está autorizado, a continuar prestando os serviços laboratoriais clínicos, com equipamentos em comodato, para a realização de exames de análises clínicas dos pacientes atendidos e internados no Hospital Municipal de Imperatriz – HMI, Hospital Infantil de Imperatriz – HII e UPA São José, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde, com motivação no Processo Administrativo nº 02.19.00.5832/2022-SEMUS, Pregão Eletrônico nº 024/2023-CPL, dentro dos termos do Contrato nº 125/2023-SEMUS, ADITIVO Nº 02, no valor global de até R\$ 1.273.259,05 (um milhão, duzentos e setenta e três mil, duzentos e cinquenta e nove reais e cinco centavos).

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da contratação correrão à conta dos seguintes recursos:

Dotação Orçamentária:

02.19.00.10.302.0127.2274 - Projeto/Atividade: Manutenção das atividades e projetos do HMI e HII

R\$ 904.231,72 (Novecentos e quatro mil, duzentos e trinta e um reais e setenta e dois centavos).

3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

Fonte: 1600

02.19.00.10.302.0090.2627 - Projeto/Atividade: Manutenção do Serviço de Atendimento de Urgência UPA São Jose

R\$ 369.027,33 (Trezentos e sessenta e nove mil, vinte e sete reais e trinta e três centavos).

3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

Fonte: 1600

Data de Início: 01 de setembro de 2025.

Flamaron de Oliveira Amaral  
Secretário de Saúde de Imperatriz  
Assinatura: 25.7.2025  
FLAMARION DE OLIVEIRA AMARAL  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ciente:

29/08/2025  
CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA  
Representante Legal

ORDEM DE EMPENHO

Imperatriz/MA, 29 de agosto de 2025.

À  
CONTABILIDADE  
NESTA

Prezado (a) Senhor (a),

Comunicamos a V.S.<sup>a</sup> que está autorizado a proceder com o empenho atinente à **Contratação de empresa especializada em serviços laboratoriais clínicos, com equipamentos em comodato, para a realização de exames de análises clínicas dos pacientes atendidos e internados no Hospital Municipal de Imperatriz – HMI, Hospital Infantil de Imperatriz – HII e UPA São José, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde.** Contratada: **CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA**, CNPJ n.º 17.663.605/0001-65, com motivação no Processo Administrativo n.º **02.19.00.5832/2022-SEMUS**, Pregão Eletrônico n.º **024/2023-CPL**, dentro dos termos do Contrato n.º **125/2023-SEMUS**, **ADITIVO N.º 02**, a contar de 01 de setembro de 2025, no valor global de até **R\$ 1.273.259,05 (um milhão, duzentos e setenta e três mil, duzentos e cinquenta e nove reais e cinco centavos)**.

Na impossibilidade de empenho total do valor global acima citado, fica autorizado o empenho parcial da presente contratação, a ser realizada mediante as características e natureza do objeto contratado, respeitados os limites orçamentários estipulados no âmbito do Plano Plurianual e necessidade da Administração Pública, cabendo ao Setor de Gestão de Processos e Setor de Contabilidade proceder com o devido controle de saldo e quantitativos atinentes ao contrato acima mencionado.

Determino ainda a obrigatoriedade, por parte dos setores supracitados, em informar ao Setor de Licitação e Gestão de Contratos, os contratos e demais ajustes cujo consumo ou prestação de serviço atingir o quantum de 50% (cinquenta por cento) de seu valor global, para tomada de providências dos setores responsáveis no que tange à necessidade de elaboração de novo processo licitatório para o objeto em questão.

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da contratação correrão à conta dos seguintes recursos:

Dotação Orçamentária:

**02.19.00.10.302.0127.2274 - Projeto/Atividade: Manutenção das atividades e projetos do HMI e HII**  
R\$ 904.231,72 (Novecentos e quatro mil, duzentos e trinta e um reais e setenta e dois centavos).  
3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.  
Fonte: 1600



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA DE IMPERATRIZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



02.19.00.10.302.0090.2627 - Projeto/Atividade: Manutenção do Serviço de Atendimento de Urgência UPA São Jose

R\$ 369.027,33 (Trezentos e sessenta e nove mil, vinte e sete reais e trinta e três centavos).

3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

Fonte: 1600

Flamarion de Oliveira Amaral  
Secretário de Saúde de Imperatriz  
Matrícula: 85.315-9

**FLAMARION DE OLIVEIRA AMARAL**  
Secretário Municipal de Saúde  
CONTRATANTE



Código identificador: wdkn5kxx3mx20250901130908

**AVISO DE DISPENSA DISPENSA Nº 031/2025 -  
SEMUS**

A Prefeitura Municipal de Imperatriz – MA, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, torna público para o conhecimento dos interessados, em conformidade com o disposto no art. 75, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021, a abertura de Dispensa de Licitação do tipo MENOR PREÇO, objetivando a Contratação de empresa especializada para Aquisição de brindes e materiais institucionais personalizados destinados a atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. Eventuais interessados podem apresentar proposta de preço no prazo de 03 (três) dias úteis, oportunidade em que a Administração escolherá a mais vantajosa. Propostas deverão ser encaminhadas ao e-mail: [licitacao@imperatriz.ma.gov.br](mailto:licitacao@imperatriz.ma.gov.br) no período de 02 de setembro de 2025 a 04 de setembro de 2025. O Aviso de Dispensa e seus anexos encontram-se disponíveis através do Portal da Transparência pelo endereço <https://servicos.imperatriz.ma.gov.br/dispensa/>. Flamarion de Oliveira Amaral – Secretário Municipal de Saúde.

Publicado por: Anderson Marinho Silveira Ramos

Coordenador

Código identificador: ex18asqqjiy20250901130928

**AVISO DE DISPENSA DISPENSA Nº 032/2025 -  
SEMUS**

A Prefeitura Municipal de Imperatriz – MA, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, torna público para o conhecimento dos interessados, em conformidade com o disposto no art. 75, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021, a abertura de Dispensa de Licitação do tipo MENOR PREÇO, objetivando a Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de organização e agenciamento de palestras, atrações culturais, hospedagem e alimentação dos palestrantes, destinados à realização do Congresso SUS Digital 2025, promovido pela Secretaria Municipal de Saúde. Eventuais interessados podem apresentar proposta de preço no prazo de 03 (três) dias úteis, oportunidade em que a Administração escolherá a mais vantajosa. Propostas deverão ser encaminhadas ao e-mail: [licitacao@imperatriz.ma.gov.br](mailto:licitacao@imperatriz.ma.gov.br) no período de 02 de setembro de 2025 a 04 de setembro de 2025. O Aviso de Dispensa e seus anexos encontram-se disponíveis através

do Portal da Transparência pelo endereço <https://servicos.imperatriz.ma.gov.br/dispensa/>. Flamarion de Oliveira Amaral – Secretário Municipal de Saúde.

Publicado por: Anderson Marinho Silveira Ramos

Coordenador

Código identificador: qs2l8wac77p20250901130944

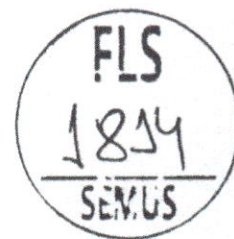
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE -  
SEMUS**

**AVISO EXTRATO DE TERMO ADITIVO**

**EXTRATO DE ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO Nº  
125/2023-SEMUS**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. CONTRATADA: CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA, CNPJ/MF nº 17.663.605.0001-65. PREGÃO ELETRÔNICO Nº 024/2023-CPL. PROCESSO Nº 02.19.00.5832/2022-SEMUS. CONTRATO Nº 125/2023-SEMUS. OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS LABORATORIAIS CLÍNICOS, COM EQUIPAMENTOS EM COMODATO, PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS DOS PACIENTES ATENDIDOS E INTERNADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ – HMI, HOSPITAL INFANTIL DE IMPERATRIZ – HII E UPA SÃO JOSÉ, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE. DATA DE ASSINATURA DO TERMO ADITIVO: 29/08/2025. ADITIVO Nº 02: CLÁUSULA PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO DO PRAZO: Observado o dispositivo da Lei 8.666/93, art. 57, II, fica prorrogado o prazo final do contrato para 01/09/2026, a contar de 01/09/2025, ou até a conclusão de um novo certame licitatório. CLÁUSULA SEGUNDA – DO ACRÉSCIMO: O acréscimo de 25% (vinte e cinco) da cláusula DÉCIMA QUINTA, alínea a, torna o valor atualizado do contrato em R\$ 1.273.259,05 (um milhão, duzentos e setenta e três mil, duzentos e cinquenta e nove reais e cinco centavos) o valor total acrescido, em conformidade com o art. 65, I, §1º da Lei nº 8.666/93. CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR: Observado o dispositivo da Lei 8.666/93, art. 65, § 1º, fica acrescido em





25% o valor do presente contrato em R\$ 1.273.259,05 (um milhão, duzentos e setenta e três mil, duzentos e cinquenta e nove reais e cinco centavos), passando a cláusula décima quinta a vigorar com a seguinte redação: "O valor do presente contrato é de R\$ 1.273.259,05 (um milhão, duzentos e setenta e três mil, duzentos e cinquenta e nove reais e cinco centavos)". CLÁUSULA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS: Permanecem em vigor os demais dispositivos do citado Contrato, desde que não contrariem os termos deste aditivo. Ordenador de Despesas SEMUS – FLAMARION DE OLIVEIRA AMARAL/Secretário Municipal de Saúde.

Publicado por: ADONICIO FEITOSA DE SOUSA E SANTOS

Coordenador

Código identificador: hmxhxi59ey20250901130948





**PREFEITURA DE IMPERATRIZ**  
SEC. DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA-SEFAZGO

NOTA FISCAL  
**250000039**

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA  
26/03/2025 09:02:55

DATA DO FATO GERADOR  
26/03/2025



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                                                                         |                                |                                          |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR<br><b>CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS<br/>CEBRAC LTDA</b> |                                | NOME FANTASIA PRESTADOR<br><b>CEBRAC</b> |                                     |
| ENDEREÇO<br>RUA BENEDITO LEITE, Nº 812, CENTRO, IMPERATRIZ MA, 65903290                 |                                |                                          | COMPLEMENTO                         |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>17.663.605/0001-65</b>                                                | SIMPLES NACIONAL<br><b>NÃO</b> | INSC. MUNICIPAL<br><b>923532</b>         | INSC. ESTADUAL<br><b>9935259458</b> |
| TELEFONE<br><b>9935259458</b>                                                           |                                | E-MAIL<br><b>CEBRACITZ@HOTMAIL.COM</b>   |                                     |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                                                             |                                      |                |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| NOME DO TOMADOR<br><b>MUNICIPIO DE IMPERATRIZ - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</b>                |                                      |                |                               |
| ENDEREÇO<br>AVENIDA DORIVAL PINHEIRO DE SOUSA, Nº 47, CENTRO, CEP 65903270, IMPERATRIZ - MA |                                      |                | COMPLEMENTO                   |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>00.939.023/0001-66</b>                                                    | INSC. MUNICIPAL<br><b>NÃO POSSUI</b> | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>9991380644</b> |
|                                                                                             |                                      | E-MAIL         |                               |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                                                                                               | RETIDO | VALOR UNITÁRIO | ALÍQUOTA | VALOR ISS | VALOR TOTAL |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|----------|-----------|-------------|
| 1      | EXAMES LABORATORIAIS - HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ: 89.17,21; EXAMES LABORATORIAIS - UPA SAO JOSE: 10.350,52. | SIM    | 99.520,73      | 3,0000 % | 2.985,62  | 99.520,73   |

| IMPOSTOS FEDERAIS |      |           |        |      |      | IMPOSTOS MUNICIPAIS |                 |           | VALOR LÍQUIDO |
|-------------------|------|-----------|--------|------|------|---------------------|-----------------|-----------|---------------|
| RETIDO            | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR   | CSLL | ALÍQUOTA ISS        | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS |               |
| SIM               | 0,00 | 0,00      | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 3,0000 %            | 99.520,73       | 2.985,62  | 96.535,11     |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
LC116: 0403 - CNAE: 8640-2/02 - LABORATORIOS CLINICOS

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

|                                       |                                         |                                                  |                                    |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| DESC. CONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DESC. INCONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br><b>R\$ 0,00</b> | OUTRAS DEDUÇÕES<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|                                                |                                             |                                                  |                                                                       |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Tributado no Município | RECOLHIMENTO<br>ISS A RECOLHER PELO TOMADOR | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br>IMPERATRIZ - MA | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br><b>R\$ 13.385,54 (13.45%)</b> |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - ef5357f8207e7c731740e1ebe806a74b**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - GFRB-FT9P

Recebi(emos) de **CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **250000039**.

\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL

**250000039**





**PREFEITURA DE IMPERATRIZ**  
SEC. DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA-SEFAZGO

NOTA FISCAL

250000055

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

28/04/2025 14:41:44

DATA DO FATO GERADOR

28/04/2025



### PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                                                                                         |                                |                                  |                |                                          |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------|------------------------------------------|----------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR<br><b>CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS<br/>CEBRAC LTDA</b> |                                |                                  |                | NOME FANTASIA PRESTADOR<br><b>CEBRAC</b> |                                        |
| ENDEREÇO<br>RUA BENEDITO LEITE, Nº 812, CENTRO, IMPERATRIZ MA, 65903290                 |                                |                                  |                |                                          | COMPLEMENTO                            |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>17.663.605/0001-65</b>                                                | SIMPLES NACIONAL<br><b>NÃO</b> | INSC. MUNICIPAL<br><b>923532</b> | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>9935259458</b>            | E-MAIL<br><b>CEBRACITZ@HOTMAIL.COM</b> |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                                                                              |                                      |                |                               |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------|
| NOME DO TOMADOR<br><b>MUNICIPIO DE IMPERATRIZ - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</b>                 |                                      |                |                               |             |
| ENDEREÇO<br>AVENIDA DORGIVAL PINHEIRO DE SOUSA, Nº 47, CENTRO, CEP 65903270, IMPERATRIZ - MA |                                      |                |                               | COMPLEMENTO |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>00.939.023/0001-66</b>                                                     | INSC. MUNICIPAL<br><b>NÃO POSSUI</b> | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>9991380644</b> | E-MAIL      |

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                                                                                                 | RETIDO | VALOR UNITÁRIO | ALÍQUOTA | VALOR ISS | VALOR TOTAL |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|----------|-----------|-------------|
| 1      | EXAMES LABORATORIAIS - HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ: 108.401,02; EXAMES LABORATORIAIS - UPA SAO JOSE: 12.539,36. | SIM    | 120.940,38     | 3,0000 % | 3.628,21  | 120.940,38  |

| IMPOSTOS FEDERAIS |      |           |        |          |      | IMPOSTOS MUNICIPAIS |                 |           | VALOR LÍQUIDO |
|-------------------|------|-----------|--------|----------|------|---------------------|-----------------|-----------|---------------|
| RETIDO            | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR       | CSLL | ALÍQUOTA ISS        | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS |               |
| SIM               | 0,00 | 0,00      | 0,00   | 1.814,11 | 0,00 | 3,0000 %            | 120.940,38      | 3.628,21  | 115.498,06    |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
LC116: 0403 - CNAE: 8640-2/02 - LABORATORIOS CLINICOS

### DESCONTOS / DEDUÇÕES

|                                       |                                         |                                                  |                                    |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| DESC. CONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DESC. INCONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br><b>R\$ 0,00</b> | OUTRAS DEDUÇÕES<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|

### OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                |                                             |                                                  |                                                                       |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Tributado no Município | RECOLHIMENTO<br>ISS A RECOLHER PELO TOMADOR | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br>IMPERATRIZ - MA | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br><b>R\$ 16.266,48 (13.45%)</b> |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 0b8ee2c014210d8bf0e61430cf517f56**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 6350-BRPL

Recebi(emos) de **CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **250000055**.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL

250000055



**PREFEITURA DE IMPERATRIZ**  
SEC. DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA-SEFAZGO

NOTA FISCAL  
**250000099**

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA  
27/06/2025 13:37:17

DATA DO FATO GERADOR  
27/06/2025



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                                                                         |                                |                                  |                |                                          |                                        |  |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------|------------------------------------------|----------------------------------------|--|-------------|
| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR<br><b>CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS<br/>CEBRAC LTDA</b> |                                |                                  |                | NOME FANTASIA PRESTADOR<br><b>CEBRAC</b> |                                        |  |             |
| ENDEREÇO<br>RUA BENEDITO LEITE, Nº 812, CENTRO, IMPERATRIZ MA, 65903290                 |                                |                                  |                |                                          |                                        |  | COMPLEMENTO |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>17.663.605/0001-65</b>                                                | SIMPLES NACIONAL<br><b>NÃO</b> | INSC. MUNICIPAL<br><b>923532</b> | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>9935259458</b>            | E-MAIL<br><b>CEBRACITZ@HOTMAIL.COM</b> |  |             |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                                                              |  |                                      |                |                               |        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|----------------|-------------------------------|--------|--|
| NOME DO TOMADOR<br><b>MUNICIPIO DE IMPERATRIZ - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</b>                 |  |                                      |                |                               |        |  |
| ENDEREÇO<br>AVENIDA DORGIVAL PINHEIRO DE SOUSA, Nº 47, CENTRO, CEP 65903270, IMPERATRIZ - MA |  |                                      |                |                               |        |  |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>00.939.023/0001-66</b>                                                     |  | INSC. MUNICIPAL<br><b>NÃO POSSUI</b> | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>9991380644</b> | E-MAIL |  |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                                                                                                 | RETIDO | VALOR UNITÁRIO | ALÍQUOTA | VALOR ISS | VALOR TOTAL |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|----------|-----------|-------------|
| 1      | EXAMES LABORATORIAIS - HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ: 112.539,88; EXAMES LABORATORIAIS - UPA SAO JOSE: 11.366,43. | SIM    | 123.906,31     | 3,0000 % | 3.717,19  | 123.906,31  |

| IMPOSTOS FEDERAIS |      |           |        |      |      | IMPOSTOS MUNICIPAIS |                 |           | VALOR LÍQUIDO |
|-------------------|------|-----------|--------|------|------|---------------------|-----------------|-----------|---------------|
| RETIDO            | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR   | CSLL | ALÍQUOTA ISS        | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS |               |
| SIM               | 0,00 | 0,00      | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 3,0000 %            | 123.906,31      | 3.717,19  | 120.189,12    |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
LC116: 0403 - CNAE: 8640-2/02 - LABORATORIOS CLINICOS

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

|                                       |                                         |                                                  |                                    |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| DESC. CONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DESC. INCONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br><b>R\$ 0,00</b> | OUTRAS DEDUÇÕES<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|                                                |                                             |                                                  |                                                                       |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Tributado no Município | RECOLHIMENTO<br>ISS A RECOLHER PELO TOMADOR | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br>IMPERATRIZ - MA | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br><b>R\$ 16.665,40 (13.45%)</b> |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - c42fdaa98938bf7c6395a238843de51f**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - CSVK-KRWR

Recebi(emos) de **CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **250000099**.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL

**250000099**



**PREFEITURA DE IMPERATRIZ**  
SEC. DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA-SEFAZGO

NOTA FISCAL

250000114

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

25/07/2025 12:36:54

DATA DO FATO GERADOR

25/07/2025

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                                                                         |                                |                                  |                |                                          |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------|------------------------------------------|----------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR<br><b>CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS<br/>CEBRAC LTDA</b> |                                |                                  |                | NOME FANTASIA PRESTADOR<br><b>CEBRAC</b> |                                        |
| ENDEREÇO<br>RUA BENEDITO LEITE, Nº 812, CENTRO, IMPERATRIZ MA, 65903290                 |                                |                                  |                |                                          | COMPLEMENTO                            |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>17.663.605/0001-65</b>                                                | SIMPLES NACIONAL<br><b>NÃO</b> | INSC. MUNICIPAL<br><b>923532</b> | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>9935259458</b>            | E-MAIL<br><b>CEBRACITZ@HOTMAIL.COM</b> |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                                                              |                                      |                |                               |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------|
| NOME DO TOMADOR<br><b>MUNICIPIO DE IMPERATRIZ - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</b>                 |                                      |                |                               |             |
| ENDEREÇO<br>AVENIDA DORGIVAL PINHEIRO DE SOUSA, Nº 47, CENTRO, CEP 65903270, IMPERATRIZ - MA |                                      |                |                               | COMPLEMENTO |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>00.939.023/0001-66</b>                                                     | INSC. MUNICIPAL<br><b>NÃO POSSUI</b> | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>9991380644</b> | E-MAIL      |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                                                                                               | RETIDO | VALOR UNITÁRIO | ALÍQUOTA | VALOR ISS | VALOR TOTAL |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|----------|-----------|-------------|
| 1      | EXAMES LABORATORIAIS - HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ: 92.320,21; EXAMES LABORATORIAIS - UPA SAO JOSE: 9.826,92. | NÃO    | 102.147,13     | 3,0000 % | 3.064,41  | 102.147,13  |

| IMPOSTOS FEDERAIS |      |           |        |      |      | IMPOSTOS MUNICIPAIS |                 |           | VALOR LÍQUIDO |
|-------------------|------|-----------|--------|------|------|---------------------|-----------------|-----------|---------------|
| RETIDO            | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR   | CSLL | ALÍQUOTA ISS        | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS |               |
| NÃO               | 0,00 | 0,00      | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 3,0000 %            | 102.147,13      | 3.064,41  | 102.147,13    |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
LC116: 0403 - CNAE: 8640-2/02 - LABORATORIOS CLINICOS

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

|                                       |                                         |                                                  |                                    |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| DESC. CONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DESC. INCONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br><b>R\$ 0,00</b> | OUTRAS DEDUÇÕES<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|                                                |                                               |                                                  |                                                                       |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Tributado no Município | RECOLHIMENTO<br>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br>IMPERATRIZ - MA | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br><b>R\$ 13.738,79 (13.45%)</b> |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - b1ffda6d66a27ea2baa61dc92a51eb83**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - KJ6O-UC8E

Recebi(emos) de **CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA** o(s)  
serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **250000114**.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL

**250000114**

**PREFEITURA DE IMPERATRIZ**  
**SEC. DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA-SEFAZGO**

NOTA FISCAL SUBSTITUTA

**250000135**

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

03/09/2025 15:36:01

DATA DO FATO GERADOR

03/09/2025

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR

**CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS  
CEBRAC LTDA**

NOME FANTASIA PRESTADOR

**CEBRAC**

ENDEREÇO

RUA RUA BENEDITO LEITE, Nº 812, CENTRO, IMPERATRIZ MA , 65903290

COMPLEMENTO

Nº CPF/CNPJ

**17.663.605/0001-65**

SIMPLES NACIONAL

**NÃO**

INSC. MUNICIPAL

**923532**

INSC. ESTADUAL

TELEFONE

**9935259458**

E-MAIL

**CEBRACITZ@HOTMAIL.COM****TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR

**MUNICIPIO DE IMPERATRIZ - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

ENDEREÇO

RUA AVENIDA DORIVAL PINHEIRO DE SOUSA, Nº 47, CENTRO , CEP 65903270, IMPERATRIZ - MA

COMPLEMENTO

Nº CPF/CNPJ

**00.939.023/0001-66**

INSC. MUNICIPAL

**934003**

INSC. ESTADUAL

TELEFONE

**9991380644**

E-MAIL

**SHEILA\_APINAGES@HOTMAIL.COM****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| UNID | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                                                 | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|------|--------|----------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| UN   | 1      | EXAMES LABORATORIAIS - HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ - JULHO 2025 | 108.367,52  | 108.367,52  |
| UN   | 1      | EXAMES LABORATORIAIS - UPA SAO JOSE - JULHO 2025                     | 12.932,09   | 12.932,09   |

OBSERVAÇÕES

COMPETENCIA: JULHO DE 2025 . DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL: AGENCIA - 3280-8 /CONTA CORRENTE: 29.108-0. ESTA NFS-e ESTÁ SENDO EMITIDA EM SUBSTITUIÇÃO A NFS-E DE nº **250000134**

TOTAL GERAL

**121.299,61**

| IMPOSTOS FEDERAIS |      |           |        |      |      | IMPOSTOS MUNICIPAIS |                 |           | VALOR LÍQUIDO     |
|-------------------|------|-----------|--------|------|------|---------------------|-----------------|-----------|-------------------|
| RETIDO            | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR   | CSLL | ALÍQUOTA ISS        | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS |                   |
| <b>NÃO</b>        | 0,00 | 0,00      | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 5,0000 %            | 121.299,61      | 6.064,98  | <b>121.299,61</b> |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO

LC116: 1709 - CNAE: 8299-7/99 - OUTRAS ATIVIDADES DE SERVICOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE AS EMPRESAS NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

| DESC. CONDICIONADO | DESC. INCONDICIONADO | DEDUÇÕES (Materiais e Outros) | OUTRAS DEDUÇÕES |
|--------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------|
| <b>R\$ 0,00</b>    | <b>R\$ 0,00</b>      | <b>R\$ 0,00</b>               | <b>R\$ 0,00</b> |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

| NATUREZA DA OPERAÇÃO   | RECOLHIMENTO                  | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) |
|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| Tributado no Município | ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | <b>IMPERATRIZ - MA</b>        | <b>R\$ 16.314,80 (13.45%)</b>        |

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - c761b092583afb2f4fdfa2b61dc91b90**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 5b5b6ab1eccb1e6cf56d1d07bd344ae7

Recebi(emos) de **CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **250000135**.

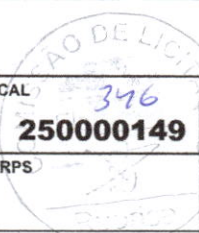
Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL

**250000135**

130



**PREFEITURA DE IMPERATRIZ**  
**SEC. DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA-SEFAZGO**

NOTA FISCAL  
**250000149**

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA  
25/09/2025 08:16:19

DATA DO FATO GERADOR  
25/09/2025

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                                                                         |                                |                                          |                                     |                               |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR<br><b>CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS<br/>CEBRAC LTDA</b> |                                | NOME FANTASIA PRESTADOR<br><b>CEBRAC</b> |                                     |                               |                                        |
| ENDEREÇO<br>RUA RUA BENEDITO LEITE, Nº 812, CENTRO, IMPERATRIZ MA , 65903290            |                                | COMPLEMENTO                              |                                     |                               |                                        |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>17.663.605/0001-65</b>                                                | SIMPLES NACIONAL<br><b>NÃO</b> | INSC. MUNICIPAL<br><b>923532</b>         | INSC. ESTADUAL<br><b>9935259458</b> | TELEFONE<br><b>9935259458</b> | E-MAIL<br><b>CEBRACITZ@HOTMAIL.COM</b> |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                                                                   |                                  |                                     |                               |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------|
| NOME DO TOMADOR<br><b>MUNICIPIO DE IMPERATRIZ - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</b>                      |                                  |                                     |                               |                                              |
| ENDEREÇO<br>RUA AVENIDA DORGIVAL PINHEIRO DE SOUSA, Nº 47, CENTRO , CEP 65903270, IMPERATRIZ - MA |                                  |                                     |                               |                                              |
| COMPLEMENTO                                                                                       |                                  |                                     |                               |                                              |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>00.939.023/0001-66</b>                                                          | INSC. MUNICIPAL<br><b>934003</b> | INSC. ESTADUAL<br><b>9991380644</b> | TELEFONE<br><b>9991380644</b> | E-MAIL<br><b>SHEILA_APINAGES@HOTMAIL.COM</b> |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| UNID | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                                     | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|------|--------|----------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| UN   | 1      | EXAMES LABORATORIAIS - HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ: | 117.128,31  | 117.128,31  |
| UN   | 1      | EXAMES LABORATORIAIS - UPA SAO JOSE:                     | 15.920,80   | 15.920,80   |

OBSERVAÇÕES

COMPETENCIA: AGOSTO DE 2025 . DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL: AGENCIA - 3280-8 /CONTA CORRENTE: 29.108-0

TOTAL GERAL  
**133.049,11**

| IMPOSTOS FEDERAIS |             |             |             |             |             | IMPOSTOS MUNICIPAIS |                   |                 | VALOR LÍQUIDO     |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| RETIDO            | INSS        | PIS/PASEP   | COFINS      | IR          | CSLL        | ALÍQUOTA ISS        | BASE DE CÁLCULO   | TOTAL ISS       |                   |
| <b>NÃO</b>        | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>5,0000 %</b>     | <b>133.049,11</b> | <b>6.652,46</b> | <b>133.049,11</b> |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
LC116: 1709 - CNAE: 8299-7/99 - OUTRAS ATIVIDADES DE SERVICOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE AS EMPRESAS NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

|                                       |                                         |                                                  |                                    |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| DESC. CONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DESC. INCONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br><b>R\$ 0,00</b> | OUTRAS DEDUÇÕES<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|                                                       |                                                      |                                                         |                                                                       |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>Tributado no Município</b> | RECOLHIMENTO<br><b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b> | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br><b>IMPERATRIZ - MA</b> | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br><b>R\$ 17.895,11 (13.45%)</b> |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - facc45eea3605577b8b28af16a2965ac**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 5b5b6ab1eccb1e6cf56d1d07bd344ae7

Recebi(emos) de **CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA** o(s)  
serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **250000149**.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL  
**250000149**

*AB1*



**PREFEITURA DE IMPERATRIZ**  
SEC. DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA-SEFAZGO

NOTA FISCAL

**250000176**

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

04/11/2025 17:32:57

DATA DO FATO GERADOR

04/11/2025

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                                                                         |                                |                                  |                |                                          |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------|------------------------------------------|----------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR<br><b>CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS<br/>CEBRAC LTDA</b> |                                |                                  |                | NOME FANTASIA PRESTADOR<br><b>CEBRAC</b> |                                        |
| ENDEREÇO<br>RUA BENEDITO LEITE, Nº 812, CENTRO, IMPERATRIZ MA, 65903290                 |                                |                                  |                |                                          | COMPLEMENTO                            |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>17.663.605/0001-65</b>                                                | SIMPLES NACIONAL<br><b>NÃO</b> | INSC. MUNICIPAL<br><b>923532</b> | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>9935259458</b>            | E-MAIL<br><b>CEBRACITZ@HOTMAIL.COM</b> |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                                                                 |                                  |                |                               |                                              |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|----------------------------------------------|-------------|
| NOME DO TOMADOR<br><b>MUNICIPIO DE IMPERATRIZ - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</b>                    |                                  |                |                               |                                              |             |
| ENDEREÇO<br>RUA AVENIDA DORIVAL PINHEIRO DE SOUSA, Nº 47, CENTRO, CEP 65903270, IMPERATRIZ - MA |                                  |                |                               |                                              | COMPLEMENTO |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>00.939.023/0001-66</b>                                                        | INSC. MUNICIPAL<br><b>934003</b> | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>9991380644</b> | E-MAIL<br><b>SHEILA_APINAGES@HOTMAIL.COM</b> |             |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| UNID                                                                        | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                                                         | VALOR UNIT.   | VALOR TOTAL |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|
| UN                                                                          | 1      | EXAMES LABORATORIAIS - HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ:                     | 116.964,48    | 116.964,48  |
| UN                                                                          | 1      | EXAMES LABORATORIAIS - UPA SAO JOSE:                                         | 16.561,10     | 16.561,10   |
|                                                                             |        | DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL: AGENCIA - 3280-8 /CONTA CORRENTE: 29.108-0 |               |             |
| OBSERVAÇÕES                                                                 |        |                                                                              | TOTAL GERAL   |             |
| REFERENTE A PRESTACAO DE SERVICOS LABORATORIAIS, COMPETENCIA: SETEMBRO 2025 |        |                                                                              | 133.525,58    |             |
|                                                                             |        |                                                                              | VALOR LÍQUIDO |             |
|                                                                             |        |                                                                              | 133.525,58    |             |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
LC116: 1709 - CNAE: 8299-7/99 - OUTRAS ATIVIDADES DE SERVICOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE AS EMPRESAS NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

|                                       |                                         |                                                  |                                    |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| DESC. CONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DESC. INCONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br><b>R\$ 0,00</b> | OUTRAS DEDUÇÕES<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|                                                |                                               |                                                  |                                                                       |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Tributado no Município | RECOLHIMENTO<br>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br>IMPERATRIZ - MA | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br><b>R\$ 17.959,19 (13.45%)</b> |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 71cfd7bf4a1d2a5e37cb9230c58358f3**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 5b5b6ab1ecb1e6cf56d1d07bd344ae7

Recebi(emos) de **CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA** o(s)  
serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **250000176**.

\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL  
**250000176**

132

**PREFEITURA DE IMPERATRIZ**  
SEC. DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA-SEFAZGO

NOTA FISCAL

**250000192**

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

27/11/2025 14:54:09

DATA DO FATO GERADOR

27/11/2025

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                                                                         |                                |                                  |                |                                          |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------|------------------------------------------|---------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR<br><b>CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS<br/>CEBRAC LTDA</b> |                                |                                  |                | NOME FANTASIA PRESTADOR<br><b>CEBRAC</b> |                                 |
| ENDEREÇO<br>RUA BENEDITO LEITE, Nº 812, CENTRO, IMPERATRIZ MA, 65903290                 |                                |                                  |                |                                          | COMPLEMENTO                     |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>17.663.605/0001-65</b>                                                | SIMPLES NACIONAL<br><b>NÃO</b> | INSC. MUNICIPAL<br><b>923532</b> | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br>(99) 985326                  | E-MAIL<br>cebracitz@hotmail.com |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                                                                 |                                  |                |                               |                                              |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|----------------------------------------------|-------------|
| NOME DO TOMADOR<br><b>MUNICIPIO DE IMPERATRIZ - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</b>                    |                                  |                |                               |                                              |             |
| ENDEREÇO<br>RUA AVENIDA DORIVAL PINHEIRO DE SOUSA, Nº 47, CENTRO, CEP 65903270, IMPERATRIZ - MA |                                  |                |                               |                                              | COMPLEMENTO |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>00.939.023/0001-66</b>                                                        | INSC. MUNICIPAL<br><b>934003</b> | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>9991380644</b> | E-MAIL<br><b>SHEILA_APINAGES@HOTMAIL.COM</b> |             |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| UNID                                                                       | QUANT.            | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                                                                                                 | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |      |                     |                 |           |               |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|------|---------------------|-----------------|-----------|---------------|
| UN                                                                         | 1                 | EXAMES LABORATORIAIS - HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ:                                                             | 118.044,25  | 118.044,25  |      |                     |                 |           |               |
| UN                                                                         | 1                 | EXAMES LABORATORIAIS - UPA SAO JOSE:<br>DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL: AGENCIA - 3280-8 /CONTA CORRENTE: 29.108-0 | 19.651,69   | 19.651,69   |      |                     |                 |           |               |
| OBSERVAÇÕES                                                                |                   |                                                                                                                      |             | TOTAL GERAL |      |                     |                 |           |               |
| REFERENTE A PRESTACAO DE SERVICOS LABORATORIAIS, COMPETENCIA: OUTUBRO 2025 |                   |                                                                                                                      |             | 137.695,94  |      |                     |                 |           |               |
| RETIDO                                                                     | IMPOSTOS FEDERAIS |                                                                                                                      |             |             |      | IMPOSTOS MUNICIPAIS |                 |           | VALOR LÍQUIDO |
| NÃO                                                                        | INSS              | PIS/PASEP                                                                                                            | COFINS      | IR          | CSLL | ALÍQUOTA ISS        | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS |               |
|                                                                            | 0,00              | 0,00                                                                                                                 | 0,00        | 0,00        | 0,00 | 5,0000 %            | 137.695,94      | 6.884,80  | 137.695,94    |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO

LC116: 1709 - CNAE: 8299-7/99 - OUTRAS ATIVIDADES DE SERVICOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE AS EMPRESAS NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

|                                       |                                         |                                                  |                                    |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| DESC. CONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DESC. INCONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br><b>R\$ 0,00</b> | OUTRAS DEDUÇÕES<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|                                                |                                               |                                                  |                                                                       |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Tributado no Município | RECOLHIMENTO<br>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br>IMPERATRIZ - MA | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br><b>R\$ 18.520,10 (13.45%)</b> |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 22069e9a16842c286727532b3124c6fd**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 5b5b6ab1eccb1e6cf56d1d07bd344ae7

Recebi(emos) de **CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA** o(s)  
serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **250000192**.\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do recebedorNÚMERO NOTA FISCAL  
**250000192**

133

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 30/06/2026

CNES: 4575539

Nome Fantasia: CEBRAC

CNPJ: 17.663.605/0003-27

Nome Empresarial: CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS

Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: RUA SAO LUIS

Número: 502

Complemento: --

Bairro: CENTRO

Município: 210005 - ACAILANDIA

UF: MA

CEP: 65930-000

Telefone: (99) 9139-2519

Dependência: INDIVIDUAL

Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E

Subtipo: --

Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: CLEIDE ANA BANDEIRA LABRE

Cadastrado em: 17/04/2024

Atualização na base local: 22/01/2026

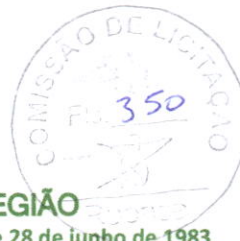
Última atualização Nacional: 21/06/2026

Horário de Funcionamento:

| Dia semana    | Horário        |
|---------------|----------------|
| SEGUNDA-FEIRA | 08:00 às 18:00 |
| TERÇA-FEIRA   | 08:00 às 18:00 |
| QUARTA-FEIRA  | 08:00 às 18:00 |
| QUINTA-FEIRA  | 08:00 às 18:00 |
| SEXTA-FEIRA   | 08:00 às 18:00 |

Data desativação: --

Motivo desativação: --



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 2ª REGIÃO**

Autarquia Federal: Lei 6.684, de 03 de setembro de 1979 - Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983  
Jurisdição Resolução do CFBM nº 238, de 11 de abril de 2014 - PE, BA, AL, SE, RN, CE, PI, MA e PB

**CERTIDÃO DE REGISTRO**

**CERTIDÃO Nº CER/0819/2026**

Certificamos que a empresa **CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA - FILIAL**, nome fantasia **LABORATÓRIO CEBRAC**, CNPJ n.º **17.663.605/0003-27**, situada na RUA SAO LUIS, Nº 502 - CENTRO - AÇAILÂNDIA - MA - CEP: 65930-000, está registrada no Conselho Regional de Biomedicina 2ª Região **sob o n.º 2026/4525-J**, Livro n.º 0001, Folhas n.º 1861, em conformidade com os requisitos do Decreto Federal n.º 88.439/83.

A presente certidão é conferida em caráter definitivo até solicitação de cancelamento de registro pela empresa, bem como, **só terá validade acompanhada do comprovante de quitação da anuidade do exercício profissional vigente e do certificado de responsabilidade técnica.**

Recife, 13 de janeiro de 2026.

**Dra. Edileine Dellalibera**  
**Presidente do CRBM2**



A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n.º 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n.º 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QR CODE ao lado ou link abaixo. Em caso de dúvida acesse nossos canais de atendimento.  
<https://crbm-02.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>  
Chave de autenticidade: **a7a4eaa3-a627-4934-bcd2-1db75339ea97**.

135