

CONTRATO N.º _____

Contrato realizado entre o Programa Nacional de Controle de Qualidade Ltda. - PNCQ, com sede à Rua Vicente Licínio, 191, na cidade do Rio de Janeiro, Tel/Fax.: (21) 2569-6867, C.G.C. sob N.º 73.302.879/0001-08, denominado neste contrato PNCQ, representado pelo seu Superintendente, e o

Laboratório _____
Com sede à _____
Bairro _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____ - _____
CGC/CNPJ/CPF N.º _____ Inscrição Municipal N.º _____
Tel.: (____) _____ Fax.: (____) _____
Número do Alvará Sanitário _____ Número de Inscrição no CNES _____
E-mail: _____

Sob a responsabilidade técnica do(a) Dr.(a) _____
Registrado no Conselho Regional de _____ N.º _____,
denominado neste contrato, como Laboratório Participante, com o fim específico de realizarem em conjunto o **Controle Externo da Qualidade em Citopatologia – COQUACITO**.

1.0 - Ao PNCQ compete:

- Fornecer trimestralmente amostras-controle disponíveis e aprovadas pelo PNCQ, para o Controle Externo da Qualidade em Citopatologia;
- Receber, avaliar e fornecer dados estatísticos ao Laboratório Participante, referente aos resultados recebidos;
- Fornecer ao Laboratório Participante, quando solicitado, assistência técnica na especialidade;
- Divulgar a implantação do COQUACITO em todo o território nacional;
- Expedir “Certificado de Participação” e “Certificado de Excelência Laboratorial ao Laboratório Participante, de acordo com as normas do PNCQ;
- Enviar pelo sistema de entrega dos correios ou via aérea, o “kit controle do COQUACITO”.

2.0 - Ao Laboratório Participante compete:

- Possuir o equipamento de informática, com a configuração mínima estabelecida pelo PNCQ;
- Realizar as avaliações solicitadas pelo PNCQ e responder o EDUCAC respectivo;
- Seguir as instruções recebidas pelo PNCQ, referentes ao COQUACITO;
- Arcar com as despesas de viagens e estadia de profissional solicitado, para dar assistência técnica;
- Sugerir ao PNCQ medidas que visem melhorar o COQUACITO;
- Recorrer de sua avaliação, quando julgar necessário, junto à Coordenadoria do PNCQ;
- Acatar a decisão da Comissão de Reavaliação do PNCQ, quando a ela recorrer;
- Pagar taxa de inscrição, estabelecida pelo PNCQ, na assinatura do contrato;
- Pagar os valores das mensalidades estabelecidas dentro do prazo;
- Pagar o valor de remessas da amostra-controle pelo Sedex ou via aérea.
- Imprimir, se necessário, as planilhas disponibilizadas na Internet;
- Enviar, até a data estabelecida pelo PNCQ, através da Internet, os resultados das determinações, para serem avaliados.

3.0 - Duração:

Após a remessa do 1º Kit, o presente contrato terá a duração de 1 (um) ano, podendo ser renovado automaticamente por outros períodos iguais de um ano, desde que as partes não se manifestem em contrário, por escrito, 30 (trinta) dias antes do término do prazo contratual.

4.0 - Rescisão:

O presente contrato pode ser rescindido nos seguintes casos:

- Por manifestação de uma das partes de acordo com a cláusula anterior;
- Automaticamente por falta de pagamento das mensalidades por dois meses seguidos ou alternados;
- Automaticamente por deixar de enviar os resultados para o PNCQ, de duas avaliações;



Programa Nacional de Controle de Qualidade Ltda. – PNCQ

Patrocinado pela SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS – SBAC

Em caso do não cumprimento do contrato pelo Laboratório Participante, o mesmo deverá quitar as mensalidades restantes, referentes ao prazo contratual de um ano.

O Laboratório Participante cujo contrato foi rescindido por falta de pagamento das mensalidades, e que quiser reingressar no COQUACITO, terá que pagar todo o seu débito remanescente, acrescido de juros e correções monetárias, referentes ao prazo anual de vigência contratual.

5.0 - Inadimplência:

Em caso de não pagamento da mensalidade até o 15º dia após o vencimento, o banco recebedor enviará o título a protesto.

6.0 - Valores:

- O Laboratório Clínico para participar do COQUACITO, pagará uma taxa de inscrição de R\$ 60,83 (sessenta reais e oitenta e três centavos), no ato da assinatura do contrato;
- O Laboratório Clínico inscrito no PNCQ está isento da taxa de inscrição;
- O Laboratório Participante cujo responsável técnico seja sócio em dia da SBAC pagará uma taxa mensal de R\$ 60,83 (sessenta reais e oitenta e três centavos);
- O Laboratório Participante cujo responsável técnico não seja sócio da SBAC pagará uma taxa mensal de R\$ 91,25 (noventa e um reais e vinte e cinco centavos);
- Estes valores podem ser reajustados sempre que as médias de inflação forem superiores a 10%, aplicando um dos índices existentes no País. A data base para calcular este índice é 30/12/2007.

7.0 - Fórum

Fica eleito o fórum da cidade do Rio de Janeiro para a solução de eventuais pendências judiciais que possam ocorrer sobre a execução do presente contrato.

Assim, justos e contratados, firmam o presente contrato em duas vias, sendo a primeira pertencente ao PNCQ e a segunda ao Laboratório Participante.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Laboratório Participante
assinatura

Programa Nacional de Controle de Qualidade - PNCQ
assinatura

Carimbo Padronizado do C.N.P.J.

| | |
|--|--|
| | |
| | |



PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE LTDA

Cadastro de Laboratório Participante

Contrato nº

1. Do laboratório:

Razão social _____
Nome fantasia _____
Endereço _____ Nº _____
Bairro _____ CEP _____
Cidade _____ Estado _____
Tel.: (____) _____ Fax: (____) _____ e-mail _____
Nº do Alvará Sanitário _____ Nº Inscrição CNES: _____
CGC _____ Inscrição estadual _____

Registro no Conselho Profissional de

Nº

2. Do responsável técnico

Nome _____
Profissão _____ Registro Conselho de _____ Nº _____
Sócio da SBAC: sim não
Possui título de especialista sim Qual _____ não

3. Responsável pelo contrato com o PNCQ

Nome _____
Profissão _____ Registro Conselho de _____ Nº _____
Endereço _____ Nº _____
Bairro _____ Cidade _____ Estado _____
Tel.: (____) _____ Fax: (____) _____ e-mail _____

4. Informações gerais

Convênios do laboratório _____

Média de Clientes dia Nº _____
Voltagem da rede local do laboratório 110 220
Outros: _____

Informações registradas:

Nome: _____
Cargo: _____
Data: ____/____/____
Visto: _____