



CONTRATO N.º _____

Contrato realizado entre o Programa Nacional de Controle de Qualidade Ltda. - PNCQ, com sede à Rua Vicente Licínio, 95, na cidade do Rio de Janeiro, Tel/Fax.: (21) 2568-1141 / 2569-8925, C.G.C. sob N.º 73.302.879/0001-08, denominado neste contrato PNCQ, representado pelo seu Superintendente, e o

Banco de Sangue _____
Com _____ sede _____ à _____
Bairro _____
Cidade _____ Estado _____ CEP _____ - _____
CGC/CNPJ/CPF N.º _____ Inscrição Municipal N.º _____
Tel.: (_____) _____ Fax.: (_____) _____
E-mail: _____

Sob a responsabilidade do(a) Dr.(a) _____
Registrado no Conselho Regional de _____ N.º _____,
denominado neste contrato, como Banco de Sangue Participante, com o fim específico de realizarem em conjunto o Programa Nacional de Controle de Qualidade - PNCQ.

1.0 Ao PNCQ compete:

- a) Fornecer trimestralmente amostras-controle disponíveis e aprovadas pelo PNCQ, para o Ensaio de Proficiência (Controle Externo da Qualidade – Pro-Ex), aplicado a Banco de Sangue;
- b) Fornecer amostras-controle para a realização do Controle Interno da Qualidade – PRO-IN, de sorologia aplicada a Banco de Sangue, com a respectiva validação;
- c) Avaliar e fornecer dados estatísticos, referentes aos resultados recebidos dos Bancos de Sangue (PRO-EX);
- d) Manter o sigilo dos resultados das avaliações;
- e) Fornecer ao Banco de Sangue, quando solicitado, assistência técnica nas determinações imunológicas;
- f) Divulgar em meio próprio a implantação do PNCQ para Banco de Sangue em todo território nacional;
- g) Divulgar em meio próprio os resultados estatísticos do PNCQ;
- h) Divulgar em meio próprio a relação dos Bancos de Sangue Participantes;
- i) Expedir “Certificado Anual de Participação” e “Certificado de Excelência Laboratorial” ao Banco de Sangue Participante, de acordo com as normas do PNCQ;
- j) Fornecer “Selo de Qualidade” para o Banco de Sangue Participante, que atingir o desempenho Bom ou Excelente;
- k) Enviar trimestralmente, por sedex, o “KIT Controle Banco de Sangue”;
- l) Rescindir o contrato e suspender a remessa das amostras-controle ao Banco de Sangue Participante, no caso de falta de pagamento da mensalidade por dois meses seguidos ou alternados.

2.0 Ao Banco de Sangue Participante compete:

- a) Implementar em seu serviço o Controle Interno da Qualidade – PRO-IN, aplicada a Banco de Sangue;
- b) Realizar os exames solicitados pelo PNCQ no PRO-EX;
- c) Seguir as instruções recebidas do PNCQ, na realização dos exames;
- d) Arcar com as despesas de viagens e estada do profissional solicitado para dar assistência técnica;
- e) Sugerir ao PNCQ medidas que visem melhorar o Programa;
- f) Recorrer de sua avaliação, quando julgar necessário, junto à Coordenadoria;
- g) Acatar a decisão da Coordenadoria, quando a ela recorrer;
- h) Manter atualizado o seu cadastro de métodos e de equipamentos, informando ao PNCQ qualquer alteração nos mesmos;
- i) Pagar Taxa de Inscrição no valor de R\$ 100,00 (cem reais) na assinatura do contrato;
- j) Pagar os valores da anuidade ou das mensalidades, assim como das despesas de frete, referentes a remessa do kit;
- k) Imprimir, se necessário, as planilhas disponibilizadas na Internet;
- l) 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 1 ano, desde que as partes interessadas não se manifestem em contrário, por escrito, 30 dias antes do término do contrato.



4.0 Rescisão:

O presente contrato pode ser rescindido nos seguintes casos:

- a) No final de um ano de participação, com a manifestação de uma das partes, de acordo com a cláusula anterior;
- b) Por atraso de pagamento da mensalidade por dois meses seguidos ou alternados;
- c) No caso do não cumprimento do contrato pelo Banco de Sangue, o mesmo deverá quitar as mensalidades restantes, referentes ao prazo contratual;
- d) No caso de rescisão por falta de pagamento do Banco de Sangue Participante, independente de ações judiciais, e se o mesmo quiser reingressar no PNCQ, terá que pagar todo seu débito acrescido de juros e correção monetária, referente ao prazo anual de vigência do contrato.

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 Valor:

- a) Este contrato tem o valor anual para os Bancos de Sangue cujos responsáveis técnicos sejam sócio da SBAC de R\$ _____ pagos de uma só vez ou em 12 (doze) parcelas fixas e mensais de R\$ _____
- b) Para os Bancos de Sangue cujos responsáveis técnicos não sejam sócios da SBAC, este contrato terá o valor de R\$ _____ pagos de uma só vez ou em 12 parcelas fixas de R\$ _____.
- c) A este valor será acrescido o valor do frete referente a remessa do kit.
- d) Estes valores poderão ser reajustados sempre que as médias de inflação forem superiores a 10%, aplicando um dos índices anuais de inflação existentes no País. A data base para calcular este índice é 30/12/2004.

7.0 Fórum:

Fica eleito o foro da cidade do Rio de Janeiro para solução de eventuais pendências que possam ocorrer sobre a sua execução.

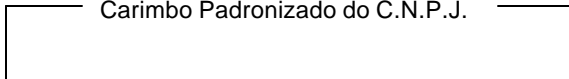
Assim, justos e contratados, firmam o presente contrato em 2 (duas) vias, sendo a primeira pertencente ao PNCQ e a segunda ao Banco de Sangue Participante.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Banco de Sangue Participante
Assinatura

Programa Nacional de Controle de Qualidade - PNCQ
Assinatura

Carimbo Padronizado do C.N.P.J.





CONTRATO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE

ANEXO I

1.0 - O **Programa Básico**, é composto das seguintes especialidades e seus respectivos analitos:

1.1. - **HIV 1 E 2, HTLV 1 E 2, HBs Ag, HBC total, HCV, Chagas e Sífilis**

2.0 - O **PROGRAMA AVANÇADO**, consta do Programa Básico mais o de Imuno-hematologia que consta de: Amostras-controle, para controle externo da qualidade de **Grupo sanguíneo, Fator Rh, Coombs direto e indireto**.

NOTA 1: O Banco de Sangue ao assinar o contrato deve definir em qual dos Programas do PNCQ quer participar.

NOTA 2: O custo mensal do Programa Avançado é o do Programa Básico, acrescido do valor referente à outra especialidade escolhida pelo Bancos de Sangue, de acordo com a tabela constante do anexo II.

ANEXO II

IDENTIFICAÇÃO DAS OPÇÕES DOS BANCOS DE SANGUE PARTICIPANTES, E VALOR PARCIAL E TOTAL REFERENTE AO CONTRATO PARA PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE- PNCQ

Tipo de Programa	Preço mensal para sócios da SBAC	Preço mensal para não sócios	Opção Sim	Frequência Mínima
Programa Básico (Obrigatório)	R\$ 389,40	R\$ 584,10	X	4 = trimestral
Programa Avançado (Imuno-hematologia)	R\$ 24,20	R\$ 36,30		4 = trimestral

Valor total para sócios da SBAC, em dia R\$ _____,_____

Valor total para não sócios da SBAC R\$ _____,_____

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Banco de Sangue
Assinatura

Programa Nacional de Controle de Qualidade – PNCQ
assinatura

Carimbo Padronizado do C.N.P.J.

