

**1. DAS PARTES:**

1.1. PRESTADORA DE SERVIÇOS (CONTRATADA): **Razão Social: VP LABORATÓRIO DE ANALISES LTDA.**, CNPJ: 00.496.812/0001-70, situada à Rua Reinaldo S. Quadros, 452. Alto da XV Curitiba PR. – **Nome Fantasia: LABORFOOD.**

1.2. TOMADOR DE SERVIÇOS (CONTRATANTE): **Razão Social: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**, CNPJ: 09.268.215/0015-68, situada a Rua Renato Nunes Ribas, 731 Pinhais PR, neste ato representado por Maria Cristina Souza Grolli, nº RG 3.130.770-8 e CPF 523.685.309-59.

**2. OBJETO:** Prestação de serviços de análises físico-químicas de água.

**3. CLÁUSULA PRIMEIRA:** A CONTRATADA efetuará as análises solicitadas, através de Metodologias oficiais.

**4. CLÁUSULA SEGUNDA:** A CONTRATADA compromete-se, com a devida antecedência, informar por e-mail, as alterações em sua rotina, introdução de novos ensaios, alterações de valores ou qualquer outra objeto de sua Requisição que altere a data ou a metodologia de seus ensaios.

**5. CLÁUSULA TERCEIRA:** A CONTRATADA será responsável pela coleta e recebimento do material para exame como também pela correta identificação das partes, assim como pela correta identificação da (s) amostra (s) e pela entrega do resultado ao cliente. É imprescindível que a CONTRATANTE realize o preenchimento de autorização de coleta e solicitação de exames que deverão acompanhar sempre todas as amostras. O não cumprimento desta cláusula por completo outorga o direito de se recusar a realizar a(s) análises solicitadas e/ou atrasar o início do processo analítico até que tal solicitação seja regularizada.

**6. CLÁUSULA QUARTA:** A CONTRATADA será isoladamente responsável pela execução técnica e apresentação do resultado dos exames, sendo-lhe facultado a recusa da realização de exames em amostras que julgar inadequadas, a seu critério. A CONTRATADA garante a qualidade dos exames e dos resultados obtidos, devendo responder por isto perante o fornecedor do material examinado.

**7. CLÁUSULA QUINTA:** O pagamento das amostras será efetuado pelo CONTRATANTE mensalmente após a CONTRATADA lhe enviar o demonstrativo das amostras realizadas, da forma a ser combinada. Mensalmente a CONTRATADA emitirá Nota Fiscal, referente aos serviços executados, para pagamento com vencimento no dia 15 do mês subsequente. Os valores dos ensaios serão mantidos durante cronograma acordado até a data final do contrato que tem validade de um ano após a data de assinatura do mesmo.

**8. CLÁUSULA SEXTA:** Dos valores e ensaios: R\$ 538,00 mensal, no período de 21 de setembro de 2020 até 30 de junho de 2021.

As análises e coletas serão realizadas conforme organização da contratada e necessidade do contratante.

**9. CLÁUSULA SÉTIMA:** Todo e qualquer material de reposição fornecido pela CONTRATADA à CONTRATANTE, deverá obrigatoriamente ter seu retorno em forma de ensaios assegurado a CONTRATADA.

**10. CLÁUSULA OITAVA:** Em caso de venda, alterações contratuais, alienação, etc. da CONTRATANTE o

adquirente será obrigado a assumir os pagamentos dos serviços prestados.

**11. CLÁUSULA NONA:** O presente contrato poderá ser rescindido por ambas as partes, por mútuo acordo, ou desde que a parte interessada manifeste a intenção de dissolver a presente relação contratual, por notificação expressa à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**12. CLÁUSULA DÉCIMA:** Fica eleito o foro da Cidade de Curitiba, Paraná, com prevalência sobre qualquer outro, por mais privilegiada que seja para dirimir todas as dúvidas que possam advir de qualquer cláusula do presente contrato.

E por estarem assim justos e contratados, firmam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor para um só efeito, que foi lido e achado conforme, na presença das testemunhas abaixo individualizadas e a tudo presentes.


Curitiba, 21 de Setembro de 2020.

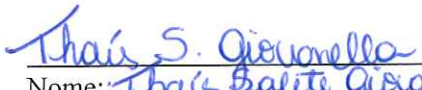
  
Maria Cristina S. Grolli  
Diretora Geral  
H.M.N.S.L.P. | UPA - Pinhais

**CONTRATANTE**  
**MARIA CRISTINA SOUZA GROLLI**  
**INCS – Inst. Nac. Ciências da Saúde**

  
**CONTRATADA**  
**VANESSA WOTKOSKI BENONI**  
**LABORFOOD**

Testemunhas:

  
Nome: CARLOS KAKUNAMA.  
CPF: 405.240.359-20

  
Nome: Thaís Salate Geronella  
CPF: 077.245.569-46