



**CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE  
PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº  
003/2024 - FMS**

O Município de Porto Belo/SC, através do Fundo Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público interno inscrito CNPJ sob nº 10.721.828/0001-92, através do Prefeito Municipal, Sr. Joel Orlando Lucinda, no uso de suas atribuições legais, torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar **CHAMAMENTO PÚBLICO**, para fins de **CREDENCIAMENTO**, pelo que dispõe o presente e as condições de sua realização, cuja documentação deverá ser protocolada a **partir do dia 18 de novembro de 2024 e encerrará no dia 17 de novembro de 2025**, o processo de Chamada Pública para **Credenciamento de Pessoas Jurídicas, para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames laboratoriais constantes da Tabela de Procedimentos SIA/SUS, por valores iguais aos definidos na tabela vigente.**

**1 - DO OBJETO**

**1.1 - Credenciamento de Pessoas Jurídicas, para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames laboratoriais constantes da Tabela de Procedimentos SIA/SUS, por valores iguais aos definidos na tabela vigente.**

**2- CONDIÇÕES DE CREDENCIAMENTO**

**2.1 -** Poderão participar do Credenciamento as jurídicas da área médica que gozem de boa reputação profissional, desde que atendidos os requisitos dos itens 6.1 ou 6.2 exigidos neste instrumento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

**2.2 -** Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 156 da Lei nº 14.133/21.

**3 - FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

**3.1 -** Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, **a partir do dia 18 de novembro de 2024**, depois de realizada a publicação do Aviso de Credenciamento no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina, bem como, jornal de circulação da região e quadro de avisos da PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO BELO, com sede na Avenida Governador Celso Ramos, 2.500, Centro, Porto Belo/SC, Telefone (047) 3369-4111.

**3.2 -** Serão consideradas credenciadas as pessoas físicas e jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 5.1 deste Edital.

**3.3 -** Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento, **a partir do dia 18 de novembro de 2024** sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento.

**3.4 -** Os interessados para atenderem o chamamento do Credenciamento, poderão ter acesso ao edital solicitando ao email: [saude.controle@portobelo.sc.gov.br](mailto:saude.controle@portobelo.sc.gov.br)

**3.4.1 -** Não há custo para retirada do edital.

**4- FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

**4.1 -** Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 5.1 ao Setor de Licitações, no horário das 08h00min às 14h00min em dias de expediente, no seguinte endereço: Rua José Guerreiro Filho, nº 265, Centro, Porto Belo-SC, CEP 88210-000, Telefone (047) 3369-4111 em envelope fechado com as seguintes indicações:



**CRENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE, SERVIÇOS EM SAÚDE AMBULATORIAL e de CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA:**

**INTERESSADO:**

**ESPECIALIDADE:**

**PROCEDIMENTO (S):**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE COMERCIAL:**

**TELEFONE CELULAR (opcional):**

**E-MAIL:**

**5- DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO**

**5.1 - Para Credenciamento, a pessoa jurídica deverá apresentar os seguintes documentos:**

**a) requerimento para Credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I;**

**b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);**

**c) Qualificação Jurídica:**

**I – Sociedades Comerciais em Geral:** contrato social em vigor e última alteração, se houver, devidamente registrados na Junta Comercial do Estado, apresentada na forma da Lei n. 10.406, de 10-1-2002;

**II – Sociedades Cíveis:** inscrição do ato constitutivo, acompanhado de prova da diretoria em exercício, devidamente registrado; e

**III – Sociedades Anônimas:** ata da Assembléia-Geral que aprovou o estatuto social em vigor e a ata da Assembléia-Geral que elegeu seus administradores, comprovadas por meio de publicação legal, apresentada na forma da Lei n. 10.406, de 10-1-2002;

**d) Alvará de Sanitário,** emitido pela Prefeitura Municipal do domicílio ou sede da licitante;

**e) Prova de Regularidade para com a Receita Federal do Brasil e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, através de Certidão Conjunta,** conforme Decreto nº. 5.512 de 15 de agosto de 2005, com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da certidão o seu prazo de validade;

**f) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual,** relativa a todos os tributos de competência estadual, com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar seu prazo de validade, expressamente, no corpo da mesma;

**g) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal,** mediante certidão emitida pela Fazenda do Município onde está sediada a empresa;

**h) Prova de regularidade para com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS),** administrado pela CEF – Caixa Econômica Federal, com data de emissão não superior a 31 (trinta e um) dias, quando não constar expressamente no corpo da certidão seu prazo de validade;

**i) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho,** mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (incluído pela Lei nº 12.440, de 2011).

**OBS:** A obtenção da certidão, eletrônica e gratuita, encontra-se disponível no site [www.tst.jus.br](http://www.tst.jus.br).

**j) cópias do RG/CPF ou CNH do(s) sócio(s) administrador(es);**

**k) Cópia do registro do laboratório junto ao CRF/SC e comprovante de regularidade para o exercício 2024;**

**l) Cópia da Cédula de identidade e CPF (do responsável técnico);**

**m) Diploma do curso superior em Farmácia com habilitação em Bioquímica reconhecido pelo MEC;**

**n) Cópia da carteira profissional do responsável técnico CRF/SC (bioquímicos) e comprovante de regularidade junto ao conselho no exercício 2024;**

**o) declaração de idoneidade, conforme modelo contido no anexo II;**



- p) número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES);  
q) Declaração de Cumprimento das Obrigações Relativas ao Trabalho do Menor, declarando que a credenciada cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Cumprimento das Obrigações Relativas ao Trabalho do Menor).

**5.3** - Os credenciados poderão inscrever-se em mais de uma área médica, desde que preenchidos os requisitos da respectiva especialidade.

**5.4** - Todos os documentos deverão ser apresentados em fotocópia autenticada em cartório ou por servidor público no Setor de Licitação (acompanhado da via original do documento);

**5.5** - Os credenciados têm obrigação de manter as condições do credenciamento durante a sua vigência, sob pena de suspensão do credenciamento.

## **6- PROCEDIMENTO DO CADASTRO**

**6.1** - O cadastramento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, com exposição no quadro de avisos da Prefeitura Municipal de Porto Belo.

**6.2** - Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 5.1 do presente instrumento.

## **7- CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO**

**7.1** - As pessoas físicas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 4.1 deste edital e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.

**7.2** - Ao requerer a inscrição no cadastro ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado/prestador de serviços fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 5.1 deste instrumento, bem como de sua capacitação profissional.

**7.3** - Aos inscritos será fornecido certificado, renovável sempre que atualizarem o registro.

**7.4** - A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

**7.5** - A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município.

**7.6** - O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

## **8- DO VALOR**

**8.1** - Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos das dotações orçamentárias:

**Órgão: 18 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade: 01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Projeto/Atividade: 2.081 – Manutenção das atividades de média e alta complexidade**

**3.3.90.00.00.00.00**

## **9 - DA VIGÊNCIA**

**9.1** - A vigência dos contratos advindos do Credenciamento nº **003/2024 - FMS** será de 01 (um) ano, a contar da publicação.

**9.2** - A vigência do presente Instrumento fica vinculada existência de recursos orçamentários nos termos fixados pelo inciso II, do art. 57 da Lei de Licitações.



## **10 - CRITÉRIO DE REAJUSTE**

**10.1** - Os valores dos procedimentos indicados na Tabela do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS ficam sujeitos à correção após o período de 01 (um) ano e serão revistos com base nos índices oficiais, determinados pelo Ministério da Saúde.

## **11 - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DO SERVIÇO**

**11.1** - Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, a Prefeitura Municipal de Porto Belo, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções do art. 156 da Lei 14.133/21.

**11.2** - Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, a Secretaria Municipal de Saúde manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia.

## **12 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**12.1** - Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias da emissão da Nota Fiscal com seu devido aceite pelo Fundo Municipal de Saúde, conforme prestação de serviço mensal mediante relatório, assinado pelo responsável pela Coordenação Administrativa do Fundo Municipal de Saúde.

**12.2** - Será considerado como inadimplemento o atraso superior a 30 (trinta) dias.

**12.3** - Não haverá compensações financeiras antecipadas.

## **13 - RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

**13.1** - Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 165, I, da Lei nº. 14.133/21, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

**13.2** - A eventual impugnação ao presente Credenciamento deve ser apresentada pelo interessado, de forma expressa, dirigido ao Presidente da Comissão de Licitações, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação da Comissão de Credenciamento, sob pena de se decair do direito de interposição de tal recurso.

## **14 - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES**

**14.1** - São obrigações da Prefeitura Municipal:

**14.1.1** - expedir as requisições/autorizações para que os interessados se encaminhem ao laboratório credenciado de sua livre escolha;

**14.1.2** - comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;

**14.1.3** - conferir e aprovar os serviços realizados;

**14.1.4** - efetuar o pagamento dos serviços realizados nos moldes deste edital;

**14.1.5** - prestar aos credenciados, todas as informações necessárias para o bom desempenho dos serviços.

**14.2** - São obrigações das empresas contratadas:

**14.2.1** - coletar o material para a realização dos exames diariamente (segunda à sexta) na sede da Contratada, adotando as técnicas adequadas;

**14.2.2** - tratar os pacientes com cortesia, evitando ter com ele qualquer tipo de transtorno;

**14.2.3** - orientar os pacientes quanto à forma e preparos para a realização dos exames;

**14.2.4** - fornecer os materiais utilizados na realização dos exames;

**14.2.5** - entregar os resultados dos exames aos pacientes no máximo em 72 (setenta e duas) horas;

**14.2.6** - permitir a fiscalização dos serviços pelo Fundo Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;

**14.2.7** - manter durante a vigência do contrato as mesmas condições habilitatórias do momento do credenciamento;



**14.2.8** - comunicar á Prefeitura, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;

**14.2.9** - aceitar acréscimos e supressões que se fizerem necessários, até o limite máximo de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado;

**14.2.10** - responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos exames, seja na esfera administrativa, cível ou criminal.

**14.2.11** - Custear exames confirmatórios caso se faça necessário, ou seja, caso necessite de um exame confirmatório por outra metodologia, às custas deste exame ficarão a cargo do prestador;

**14.2.12** - Em período de festas de final de ano, o credenciado deverá informar a Secretaria Municipal de Saúde, o período de férias coletivas/recesso com no mínimo três semanas de antecedência e neste período manter um posto de coleta ativo para casos emergenciais;

**14.2.13** - ficará sob responsabilidade e custas do prestador qualquer exame que necessitará ser enviado para laboratório de apoio

## **15 - DISPOSIÇÕES GERAIS**

**15.1** - Todos os profissionais contratados neste edital deverão respeitar os protocolos municipais e na falta destes os estaduais e federais, normas e rotinas municipais bem como a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME e Política Municipal de Assistência Farmacêutica.

**15.2** - Todos os profissionais devem respeitar os parâmetros mínimos de tempo de consulta estabelecidos pelo Ministério da Saúde bem como os horários de atendimento estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Belo e seus serviços. Todos os profissionais deverão apresentar registro no Conselho de Classe do Exercício Profissional (CRM/SC).

**15.3** - Os encaminhamentos serão regulados por profissional regulador visando garantir os princípios da integralidade e equidade da atenção à saúde.

**15.4** - Os profissionais psiquiatras deverão atuar em consonância com a política nacional de saúde mental, junto com as equipes de saúde da família, realizando consultas, atividades de grupo, participar de reuniões de equipe para elaboração de Projeto Terapêutico Singular - PTS dos usuários e discussão de casos, atividades em grupo com usuários e familiares, visitas domiciliares, matriciamento e capacitação das equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF.

**15.5** - Os prestadores de serviços são obrigados a se submeterem aos critérios, princípios e diretrizes do SUS, como regulação, controle, avaliação e auditoria.

**15.6** - Esclarecimentos relativos ao presente Credenciamento e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhados à Comissão Permanente de Licitações, situada à Rua José Guerreiro Filho, 265, Centro, Porto Belo/SC, Telefone (047) 3369-4111.

**15.7** - Fica eleito o foro da cidade de Porto Belo, Estado de Santa Catarina, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do Credenciamento.



## 16 - ANEXOS

16.1 - Os anexos abaixo relacionados, integrantes do presente Termo, poderão ser obtidos junto ao Departamento de Compras e Licitações, em endereço indicado no item 4.1:

- a) ANEXO I - MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO;
- b) ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;
- c) ANEXO III - DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL;
- d) ANEXO IV - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PRESTADOR DE SERVIÇO.
- e) ANEXO V - MINUTA CONTRATO.
- f) ANEXO VI - MODELO DECLARAÇÃO DO MENOR.
- g) ANEXO VII - TERMO DE REFERÊNCIA
- h) ANEXO VIII - ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR
- i) ANEXO IX - CADERNO DE SERVIÇOS E ESPECIALIDADES PARA CREDENCIAMENTO
- j) ANEXO X - LAUDO DE VISTORIA AO LABORATÓRIO CREDENCIADO

Porto Belo, 18 de novembro de 2024

---

JOEL ORLANDO LUCINDA  
PREFEITO MUNICIPAL



ANEXO I  
CARTA DE CREDENCIAMENTO  
CREDENCIAMENTO Nº 003/2024 - FMS

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

[Local e Data]

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO BELO  
A/C Comissão Permanente de Licitação  
Ref.: Encaminhamento de documentos ao credenciamento  
Prezados Senhores,

[FULANO DE TAL (QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE ENDEREÇO E TELEFONE)], referindo ao credenciamento chamado por essa PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO BELO/SC comparece até Vossas Senhorias para apresentar a documentação como se encontra exigida, para exame dessa comissão. No tocante a proposta de preços para prestação de serviços, informa que aceita os mesmos conforme definidos no Edital.

Igualmente, informa que concorda com todas as condições estipuladas no edital, através da prestação dos serviços detalhados conforme indicados no Caderno de Serviços adiante discriminado, no regime de atendimento ali mencionado.

Atenciosamente,

Telefone de contato: ( )

E-mail de contato: ( )

.....  
**ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL**  
PESSOA JURIDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF



**ANEXO II**  
**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**  
**CRENCIAMENTO Nº 003/2024 - FMS**

**(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)**

**À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DO MUNICÍPIO DE PORTO BELO**

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade do Credenciamento nº 003/2024 - FMS, instaurado por essa Prefeitura, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Porto Belo/SC, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

.....  
**ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL**  
PESSOA JURIDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF



ANEXO III  
DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL  
CREDENCIAMENTO Nº 003/2024 – FMS

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

O proponente .....(nome de pessoa física ou jurídica de direito privado), com sede na ..... (empresa), inscrita no CPF/CNPJ nº ....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2024 - FMS, que trata do Chamada Pública para **Credenciamento de Pessoas Jurídicas, para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames laboratoriais constantes da Tabela de Procedimentos SIA/SUS, por valores iguais aos definidos na tabela vigente** e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela comissão de contratação dos prestadores de serviços do município de Porto Belo.

Porto Belo em \_\_/\_\_\_\_\_/2024.

.....  
**ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL**  
PESSOA JURIDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF



ANEXO IV  
FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PRESTADOR DE SERVIÇO  
CREDENCIAMENTO Nº 003/2024 – FMS

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PRESTADOR DE SERVIÇO

NOME/RAZÃO....., CNPJ .....

INSC. ESTADUAL..... ENDEREÇO.....

BAIRRO .....CEP..... MUNICÍPIO .....

CELULAR ..... TELEFONE .....

E-MAIL .....

FILIAÇÃO \_\_\_\_\_ PIS/PASEP \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO \_\_\_\_\_ INSCRIÇÃO INSS \_\_\_\_\_

DADO(S) DO(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(S) RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO

NOME.....CONSELHO DE CLASSE.....UF.....

CARGO .....RG .....ORGÃO EMISSOR .....

CPF ..... FONE..... E-MAIL .....

NOME..... CONSELHO DE CLASSE.....UF.....

CARGO .....RG .....ORGÃO EMISSOR .....

CPF ..... FONE..... E-MAIL .....

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO BANCO

Nº AGENCIA \_\_\_\_\_ CONTA CORRENTE \_\_\_\_\_

ENDEREÇO DA AGENCIA BANCARIA \_\_\_\_\_

LOCAL/DATA \_\_DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_

.....

**ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL**  
PESSOA JURIDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF



**MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DESAÚDE/ SECRETARIA DA SAÚDE E SANEAMENTO MUNICIPAL E CREDENCIADO**

Aos ..... dias do mês de ..... do ano de 2024, de um lado, o MUNICÍPIO DE PORTO BELO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Rua Felix Walendowsky, nº 321 - Perequê – nesta cidade de Porto Belo, doravante denominado Contratante ou FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato, representado pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde, JAINARA NORDIO de outro lado, o Sr(a) xxxxxxxx, inscrito no CPF/CNPJ sob o nº ....., com sede na cidade de xxxxx, na Rua xxxxx, neste ato representado por ....., ora denominado CREDENCIADO ou CONTRATADO, de acordo com o Processo Administrativo nº ...../2024 e de Chamamento Público nº 003/2024 – FMS e o que dispõe as normas gerais de Licitações e contratos administrativos, editadas pela Lei nº 14.133/21 e alterações, celebram o presente TERMO DE CONTRATO, mediante as seguintes cláusulas e condições.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO E FINALIDADE**

- 1.1** - A CONTRATADA compromete-se a prestar à CONTRATANTE, os serviços de realização de exames laboratoriais à pacientes encaminhados pelo Fundo Municipal de Saúde.
- 1.2** - A finalidade da presente contratação é o auxílio a pacientes que necessitando a realização de exames laboratoriais.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE EXECUÇÃO**

- 2.1** - Os serviços serão prestados em estabelecimento próprio do Contratado, com materiais, equipamentos e funcionários próprios da CONTRATADA.
- 2.2** - Cumprir com proficiência, zelo, dedicação, probidade, espírito de solidariedade e lealdade aos serviços contratados;
- 2.3** - Prestar o serviço em conformidade com disposto na Cláusula Primeira deste Contrato;
- 2.4** - Cumprir os prazos e demais condições deste contrato;
- 2.5** - Manter o sigilo e a lisura na condução de todo os procedimentos relacionados aos trabalhos;
- 2.6** - Coletar o material para a realização dos exames diariamente (de segunda a sexta).
- 2.7** - Entregar o resultado dos exames ao pacientes no máximo em 72 (setenta e dois) horas.
- 2.8** - Aplicar as técnicas necessárias à realização adequada dos exames.
- 2.9** - A quantidade de exames a ser realizado será definida de acordo com a demanda do Fundo Municipal de Saúde e o número de laboratórios credenciados.
- 2.10** - As cotas serão definidas pelo contratante de forma a minimizar a distância entre os Postos de Saúde e os laboratórios onde os exames serão realizados, bem como agilizar a realização dos exames.
- 2.11** - O contratado deverá apresentar relatório mensal em três vias sendo que uma será encaminhada para a Prefeitura Municipal, juntamente com a Nota Fiscal de Prestação de Serviço; uma ficará na Secretaria de Saúde com o responsável pela fiscalização dos serviços.
- 2.12** - O contratado utilizará o Sistema SIA-Sistema de Informação Ambulatorial/SUS para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validada e paga após a conferência com relatório de produção do sistema utilizado e definido pelo Fundo Municipal de Saúde.
- 2.13** - Qualquer entendimento entre a fiscalização dos serviços e a contratada deverá ser feito por escrito e entregue mediante protocolo.
- 2.14** - A fiscalização do contratante não exclui nem reduz a responsabilidade do contratado perante a execução dos serviços.



### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA**

**3.1** - A vigência do contrato oriundo deste credenciamento passará a contar da data da assinatura pelo período de 12 meses, podendo ser prorrogado no interesse das partes até o máximo permitido em Lei, especificamente com base no artigo 105 da Lei nº 14.133/21.

### **CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO**

**4.1** - Receberá a CONTRATADA pelos serviços citados na Cláusula Primeira, de acordo com os valores relacionados na tabela atualizada SUS, integrante do edital de credenciamento nº 001/2023 - FMS, em seu anexo II.

**4.2** - O pagamento será efetuado de acordo com os serviços realizados mensalmente e encaminhadas a CONTRATANTE mediante relatório, devendo o pagamento ser efetuado até o trigésimo 30 dias da emissão da Nota Fiscal com seu devido aceite.

**4.3** - O pagamento será efetuado através de depósito direto em conta corrente ou segundo o interesse da CONTRATANTE.

**4.4** - O valor do contrato é fixo e irrevogável pelo seu prazo inicial, salvo por motivos de alteração na legislação econômica do país, que autorize a correção nos contratos com a administração pública, visando o equilíbrio da contraprestação.

### **CLÁUSULA QUINTA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL A ESTE CONTRATO E AOS CASOS OMISSOS**

**5.1** - As partes declaram-se sujeitas às disposições da Lei Federal 14.133/21 e todas as suas alterações, que será aplicada em sua plenitude a este Contrato, bem como aos casos omissos resultantes desta pactuação.

### **CLÁUSULA SEXTA - DO DESCRENCIAMENTO E DA RESCISÃO DO CONTRATO**

**6.1** - Dos motivos para o descredenciamento:

**Da Prefeitura Municipal, sem prévio aviso, quando:**

- a)** A empresa deixar de cumprir qualquer cláusula e condições do contrato;
- b)** A empresa praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;
- c)** Ficar evidenciada a incapacidade da empresa credenciada de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;
- d)** Por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da Prefeitura Municipal;
- e)** Em razão de caos fortuito ou força maior;
- f)** No caso de decretação de falência ou concordata da empresa credenciada; sua dissolução ou falecimento de todos os sócios;
- g)** E naquilo que couber nas outras hipóteses do art. 137 da Lei nº 14.133/21.

**Pela instituição credenciada:**

**a)** Mediante solicitação escrita e devidamente justificada à Prefeitura, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**6.2** - A CONTRATANTE poderá considerar rescindido este contrato, de pleno direito, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio, judicial ou extrajudicial, se:

- a)** No caso de dolo, simulação ou fraude na execução do contratado;
- b)** A CONTRATADA não iniciar os trabalhos dentro de 02 (dois) dias contados da data do recebimento da Autorização de Fornecimento ou interrompê-los por mais de vinte dias consecutivos, sem justificativa aceita pela CONTRATANTE.



c) Nos casos de atraso superior a 15 (quinze) dias na entrega dos serviços, ressalvados os motivos de justa causa e força maior invocados pela CONTRATADA e aceitos pela CONTRATANTE, ou previstos em lei;

d) A CONTRATADA, sem prévia autorização da CONTRATANTE, ceder o presente contrato, no todo ou em parte.

e) A CONTRATADA não atender às exigências da CONTRATANTE relativamente a defeitos ou imperfeições das obras, dos serviços ou das instalações, ou com respeito a quaisquer dos materiais, dos equipamentos e da mão-de-obra utilizados.

f) A CONTRATADA deixar de cumprir qualquer cláusula, condições ou obrigações prevista neste Contrato ou dele decorrente;

**6.3** - A rescisão do contrato poderá ocorrer administrativamente por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, nos casos previstos anteriormente, judicialmente nos termos da legislação processual, hipótese em que a parte culpada responderá pelo pagamento das perdas e danos, ou amigavelmente, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo de contratação.

**6.4** - A rescisão administrativa acarretará as seguintes consequências:

a) Assunção imediata pela CONTRATANTE do objeto do contrato, ou somente de parte dele, no estado e locais em que se encontrem;

b) Responsabilidade da CONTRATADA pelos prejuízos causados à CONTRATANTE;

**6.5** - Pela inexecução total ou parcial do contrato, independentemente de rescisão, a CONTRATANTE poderá aplicar à CONTRATADA a penalidade de declará-la inidônea para futuros contratos.

**6.6** - Em todos e quaisquer casos de rescisão é assegurado à CONTRATADA o recebimento de seus créditos, pelos modos e formas estabelecidas neste contrato, descontando as multas a ela atribuída, bem como o direito de ampla defesa.

## **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES**

**7.1** - São obrigações:

### **7.1.1 - Da Contratante:**

**7.1.1.1** - expedir as requisição/autorização para que os interessados se encaminhem ao laboratório credenciado de sua livre escolha;

**7.1.1.2** - comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;

**7.1.1.3** - conferir e aprovar os serviços realizados;

**7.1.1.4** - efetuar o pagamento dos serviços realizados nos moldes deste edital;

**7.1.1.5** - prestar aos credenciados, todas as informações necessárias o bom desempenho dos serviços.

### **7.1.2 - Da contratada:**

**7.1.2.1** - Coletar o material para realização dos exames diariamente (segunda à sexta) nos locais designados pelo Fundo Municipal de Saúde.

**7.1.2.2** - tratar os pacientes com cortesia, evitando ter com ele qualquer tipo de transtorno;

**7.1.2.3** - orientar os pacientes na forma de realização dos exames;

**7.1.2.4** - fornecer os materiais utilizados na realização dos exames;

**7.1.2.5** - entregar os resultados dos exames aos pacientes no máximo em 72 (setenta e duas) horas da coleta;

**7.1.2.6** - permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;

**7.1.2.7** - manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições de habilitação do momento do credenciamento;

**7.1.2.8** - comunicar à Prefeitura, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o desc credenciamento;



**7.1.2.9** - aceitar os acréscimos e supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor do contrato.

**7.1.2.10** - responder administrativa, civil e criminalmente por erros na realização dos exames e divulgação de seus resultados.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DAS SANÇÕES E PENALIDADES**

**8.1** - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA caracterizará sua inadimplência implicando, segundo a gravidade, em multa de até 5% (cinco por cento) do valor global do contrato, reajustado até o momento da cobrança, descontada de logo, quando do pagamento da fatura apresentada pelo credenciado, ou se por este motivo impossível, será descontada na caução ou cobrança judicial.

**8.2** - A aplicação da multa, segundo o caso, não eximirá a empresa credenciada de sofrer outras sanções previstas na Lei nº 14.133/21, especialmente as previstas no art. 156, I a IV.

**8.3** - As multas não têm caráter compensatório, são independentes e cumulativas e não eximem a credenciada da prestação do serviço.

#### **CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**9.1** - Os recursos para o pagamento deste Contrato serão empenhados na dotação orçamentária:

Dotação Utilizada

Código Dotação Descrição

36 Média e Alta Complexidade – MAC

#### **CLÁUSULA DECIMA - DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO**

**10.1** - O Contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas desde que ocorra motivo relevante e devidamente justificado pelo Poder Público.

#### **CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL AO CONTRATO E AOS CASOS OMISSOS**

**11.1** - Aplica-se a Lei nº. 14.133/21 e o Código Civil Brasileiro ao presente Contrato e em especial aos seus casos omissos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO**

**12.1** - A CONTRATADA deverá manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DISPOSIÇÕES FINAIS**

**13.1** - Fazem parte integrante deste Contrato independente de transcrição: o edital credenciamento e a proposta da CONTRATADA.

**13.2** - Este contrato se sujeita ainda às Leis municipais inerentes ao assunto.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE PORTO BELO  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO**

**14.1** - Para dirimir todas as questões oriundas do presente Contrato é competente o Juízo da Comarca do Município de Porto Belo – SC.

Porto Belo, SC ..... de ..... de 2024

JOEL ORLANDO LUCINDA  
PREFEITO MUNICIPAL

JAINARA NORDIO SOARES  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ELAINE MEDEIROS  
TÉCNICA DO DEPARTAMENTO DE CONTROLE  
AVALIAÇÃO

EMPRESA  
CREDENCIADA



ANEXO VI  
DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DO TRABALHO DO MENOR  
CREDENCIAMENTO Nº 003/2024 – FMS

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

Declaramos para fins de participação na .....(preencher com o tipo de licitação) nº ...../..... (preencher o nº da licitação) que a empresa ..... CNPJ nº ....., cumpre o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, ou seja, não tem em seus quadros menores de 18 (dezoito) anos executando trabalho noturno, insalubre ou perigoso, ou menores de 16 (dezesesseis) anos, executando qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

A empresa está ciente de que o descumprimento do disposto acima durante a vigência do contrato acarretará em rescisão deste.

....., .....de..... de .....

.....  
**ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL**  
PESSOA JURIDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF



**ANEXO VII**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**CRENCIAMENTO Nº 003/2024 – FMS**

**I - DEFINIÇÃO DO OBJETO, INCLUÍDOS SUA NATUREZA, OS QUANTITATIVOS, O PRAZO DO CONTRATO E, SE FOR O CASO, A POSSIBILIDADE DE SUA PRORROGAÇÃO:**

O presente Termo de Referência tem por objeto viabilizar o credenciamento O credenciamento de Pessoas Jurídicas, para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames laboratoriais constantes da Tabela de Procedimentos SIA/SUS, por valores iguais aos definidos na tabela vigente, conforme especificações e quantitativos estabelecidos no item I do ETP 043.

O prazo de validade do contrato e sua possibilidade de prorrogação serão adotado inicialmente prazo de vigência contratual de 12 (doze) meses, prorrogáveis até 10 (dez) anos, desde que a autoridade competente ateste que as condições permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes.

**II - FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO, QUE CONSISTE NA REFERÊNCIA AOS ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES CORRESPONDENTES OU, QUANDO NÃO FOR POSSÍVEL DIVULGAR ESSES ESTUDOS, NO EXTRATO DAS PARTES QUE NÃO CONTIVEREM INFORMAÇÕES SIGILOSAS:**

O município de Porto Belo, comprometido com a saúde e bem-estar de seus cidadãos, planeja o credenciamento de Pessoas Jurídicas, para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames laboratoriais constantes da Tabela de Procedimentos SIA/SUS, por valores iguais aos definidos na tabela vigente para atender a demanda do município.

A necessidade da contratação se dá em razão da demanda necessária de exames laboratoriais realizados no Sistema Único de Saúde (SUS), com objetivo de aumentar a oferta de serviços necessários à população.

O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual (2024), conforme detalhamento a seguir:

- I) ID PCA : [];
- II) Data de publicação: [15/01/20024];
- III) ITEM: [78];

**III - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, CONSIDERADO TODO O CICLO DE VIDA DO OBJETO:**

A contratação foi fundamentada através dos estudos técnicos preliminares, a descrição abrangente da solução como um todo encontra-se integralmente documentada no Estudo Técnico Preliminar 043. Este documento apresenta de forma detalhada todos os aspectos da solução proposta, abrangendo desde a necessidade inicial até a escolha específica da contratação.

**IV – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:**

A descrição detalhada dos requisitos da contratação estão descritas no ETP 043 (ITENS III e X)

**V - MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO, QUE CONSISTE NA DEFINIÇÃO DE COMO O CONTRATO DEVERÁ PRODUIR OS RESULTADOS PRETENDIDOS DESDE O SEU INÍCIO ATÉ O SEU ENCERRAMENTO:**

- 1.1. Formalização do contrato através da assinatura pelas partes envolvidas: administração pública e credenciada;
- 1.2. Vigência do contrato, conforme estabelecido no item I deste documento;
- 1.3. O pagamento será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, contados após o serviço prestado;



1.3 A Prefeitura Municipal de Porto Belo reserva-se ao direito de somente efetuar o pagamento ao credenciado quando esta houver executado os serviços conforme cláusulas contratuais;

1.9 O endereço para comunicação formal entre o setor público e o credenciado será pelo seguinte endereço de e-mail: [saude.controle@portobelo.sc.gov.br](mailto:saude.controle@portobelo.sc.gov.br). As comunicações entre o órgão ou o credenciado devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

A descrição detalhada do modelo de execução do objeto estão descritas no ETP (ITENS III e X)

#### **VI - MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO, QUE DESCREVE COMO A EXECUÇÃO DO OBJETO SERÁ ACOMPANHADA E FISCALIZADA PELO ÓRGÃO OU ENTIDADE:**

2.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial;

2.2 O Gestor do Contrato realizará a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CONTRATADA, por escrito, as respectivas correções

2.3 As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por funcionários, equipe de fiscalização ou único funcionário, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à gestão do contrato.

2.4 Durante a execução do objeto, o fiscal do contrato administrativo deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das falhas, faltas e irregularidades constatadas.

#### **VII - 3 CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO:**

3.1 O pagamento será realizado em 30 (trinta) dias após o recebimento da Nota Fiscal, sendo que para a emissão da mesma se faz necessário a confirmação pelo Departamento de Regulação Controle Avaliação e Auditoria depois de finalizada a avaliação técnica da execução dos serviços.

3.2 Para realizar a confirmação dos serviços prestados as guias de agendamento e/ou autorizações serão enviadas, obrigatoriamente, entre os dias 1º e 10º do mês subsequente a prestação de serviço, diretamente na sede da Secretaria Municipal de Saúde.

3.3 O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação dos exames. Cada exame será definida em respectiva Ordem de Compras, que disporá sobre as condições de execução e atendimento dos serviços médicos.

3.4 É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento.

#### **VIII - FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR:**

4 A seleção será através de cadastramento:

4.1. As pessoas jurídicas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.

4.2 Ao requerer a inscrição no cadastro ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado/prestador de serviços fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências, bem como de sua capacitação profissional.

4.3 Aos inscritos será fornecido certificado, renovável sempre que atualizarem o registro.

4.4 A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo



registro cadastral.

4.5 A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município.

4.6 O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

**IX - ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADAS DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUORTE, COM OS PARÂMETROS UTILIZADOS PARA A OBTENÇÃO DOS PREÇOS E PARA OS RESPECTIVOS CÁLCULOS, QUE DEVEM CONSTAR DE DOCUMENTO SEPARADO E CLASSIFICADO:**

O custo estimado do valor da aquisição e de memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, com os parâmetros utilizados para a obtenção dos preços e para os respectivos cálculos constam no Estudo Técnico Preliminar 043. (ITEM III)

**X - ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

Não se aplica

**XI - ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO, PREFERENCIALMENTE CONFORME CATÁLOGO ELETRÔNICO DE PADRONIZAÇÃO, OBSERVADOS OS REQUISITOS DE QUALIDADE, RENDIMENTO, COMPATIBILIDADE, DURABILIDADE E SEGURANÇA:**

Especificação da prestação de serviço consta no ETP 043 (ITEM III), e não possui catálogo eletrônico de padronização.

**XII - INDICAÇÃO DOS LOCAIS DE ENTREGA DOS PRODUTOS E DAS REGRAS PARA RECEBIMENTOS PROVISÓRIO E DEFINITIVO, QUANDO FOR O CASO:**

5. Local de entrega para resultado de exames

5.1 Secretária Municipal de Saúde de Porto Belo localizada na rua Felix Walendosky, nº321, Perequê, Porto Belo, CEP 88210-000. Departamento de controle e avaliação.

**XIII - ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA EXIGIDA E DAS CONDIÇÕES DE MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA, QUANDO FOR O CASO:**

Não se aplica.

\_\_\_\_\_  
ELAINE MEDEIROS

Diretora do departamento de controle e  
avaliação

\_\_\_\_\_  
JAINARA SOARES NORDIO

Secretaria de Saúde



ANEXO VIII  
ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR  
CREDENCIAMENTO Nº 003/2024 – FMS

**I- DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO, CONSIDERANDO O PROBLEMA A SER RESOLVIDO SOB A PERSPECTIVA DO INTERESSE PÚBLICO:**

O credenciamento de Pessoas Jurídicas, para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames laboratoriais constantes da Tabela de Procedimentos SIA/SUS, por valores iguais aos definidos na tabela vigente, é fundamental para atender às demandas da população e garantir a oferta de serviços de saúde de qualidade. Esses serviços são essenciais para a promoção da saúde contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Ao credenciar a prestação de serviços, o órgão público pode garantir uma ampla cobertura geográfica, facilitando o acesso da população aos cuidados de saúde em diferentes regiões. Além disso, o credenciamento permite uma maior flexibilidade na gestão dos recursos humanos e materiais, possibilitando uma melhor adequação às demandas específicas de cada localidade. É importante ressaltar que o credenciamento deve ser realizado em conformidade com as necessidades elencadas pelos grupos da tabela do SIA/SUS, bem como em observância aos demais regramentos e normativas vigentes, garantindo assim a qualidade, eficiência e transparência na prestação desses serviços de saúde ambulatorial e consulta médica do fundo municipal de saúde.

Conforme respaldo em nossa carta Magna, que deixa clara em seus artigos 196 e 197 a responsabilidade do Estado quanto a prestação de serviços de saúde ao cidadão:

*“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

*Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”*

É obrigação do estado brasileiro em promover ações e oferecer serviços de saúde de qualidade e excelência à população. E, imbuído desse espírito, a Administração Pública Municipal ao investir em adequada para ampliação ao acesso à saúde.

**II - DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL, SEMPRE QUE ELABORADO, DE MODO A INDICAR O SEU ALINHAMENTO COM O PLANEJAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO:**

Conforme contemplado no Plano de Contratação Anual (2024), sobre o item nº 78.

**III – REQUISITOS DE CONTRATAÇÃO:**

**1.1. DESCRIÇÃO MÍNIMA DOS SERVIÇOS LICITADOS:**

**1.1.2 Itens, quantidades e valores, por grupos.**

**Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

**Forma de Organização 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS**



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE PORTO BELO  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	0,00
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE PORTO BELO  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFÓRO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ÁCIDA	2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACÉTICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 02 – Exames Hematológicos e hemostasia

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202020010	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE PORTO BELO  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73
0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	2,73
0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMÁCIAS	5,79
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0202020371	HEMATOCRITO	1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	0,00
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202020495	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS	2,73
0202020525	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO Forma de Organização 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE PORTO BELO  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOS	9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE PORTO BELO  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,50
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D(ANTI-HDV)	18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAVIGG)	18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE PORTO BELO  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAVIGG)	18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENOESPECIFICA	9,25
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECCÃO DE SIFILIS	2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
0202031160	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
02020203119	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 04 - EXAMES COPROLÓGICOS

<b>Código</b>	<b>Nome do Procedimento</b>	<b>Preço SUS</b>
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE PORTO BELO  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,6

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 05 - EXAMES DE UROANÁLISE

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 06 - EXAMES HORMONAIS



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE PORTO BELO  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



<b>Código</b>	<b>Nome do Procedimento</b>	<b>Preço SUS</b>
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 07 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE PORTO BELO  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS 3,51	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA 15,65	15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 08 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202080056	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	4,33
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 09 - EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE PORTO BELO  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



Código SUS	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202090027	ADENOGRAMA	5,79
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202090310	REACAO DE PANDY	1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 12 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR	10,65
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇÃO	5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79

1.1.6 É de responsabilidade dos prestadores de serviço que atuam fora de os serviços de saúde do município manter as informações de prontuário do paciente pelo período exigido em lei, sendo que a cópia deste deve ser disponibilizada ao paciente quando houver solicitação formal do mesmo;

1.1.7 Todos os materiais e insumos para realização dos exames e consultas deverão ser fornecidos pela CONTRATADA;

1.1.8 O encaminhamento e atendimento do usuário deverão estar de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

1.1.9 O atendimento deverá ser humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, não podendo haver diferenciação entre o atendimento ofertado ao paciente SUS e particular do prestador, quando o objeto for o mesmo;

1.1.10 Devem ser observados os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos municipais.

1.1.11 - Para realizar a confirmação dos serviços prestados as guias de agendamento e/ou autorizações serão enviadas, obrigatoriamente, entre os dias 1º e 10º do mês subsequente a prestação de serviço, diretamente na sede da Secretaria Municipal de Saúde.

1.1.12 A quantidade de exames a ser realizado será definida de acordo com a demanda do Fundo Municipal de Saúde e o número de laboratórios credenciados no período definido no preâmbulo deste edital.

1.1.13 As cotas serão definidas de forma a minimizar a distância entre os Postos de Saúde e os laboratórios onde os exames serão realizados.

Obs: O contratado deverá apresentar relatório mensal em duas vias sendo que uma será encaminhada para a Prefeitura Municipal, juntamente com a Nota Fiscal de Prestação de Serviço; uma ficará na



Secretaria de Saúde com o responsável pela fiscalização dos serviços.

1.1.14 Todos os contratados utilizarão o Sistema SIA-Sistema de Informação Ambulatorial/SUS para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validada e paga após a conferência com relatório de produção do sistema utilizado e definido pelo Fundo Municipal de Saúde.

1.1.15 Qualquer entendimento entre a fiscalização dos serviços e a contratada deverá ser feito por escrito e entregue mediante protocolo.

1.1.16 . A fiscalização do contratante não exclui nem reduz a responsabilidade do contratado perante a execução dos serviços

## 2. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

2.1 Dimensionar, desenvolver e fornecer a infraestrutura necessária ao bom atendimento, com acomodações adequadas e suficientes para garantir a satisfação dos usuários, dentro das normas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde;

2.2. Após a solicitação do setor de Controle e avaliação, encaminhar mensalmente, a Nota Fiscal com a discriminação dos procedimentos realizados com a sua respectiva quantidade, bem como guias de encaminhamento.

2.3. Juntamente com a nota fiscal deverá ser entregue mensalmente relatório CONSTANDO:

a) Nome do usuário e número do Cartão SUS;

b) Endereço do usuário;

c) Telefone;

d) Tipo de exame e/ou consulta;

e) Valor do exame e/ou consulta;

f) Nas notas fiscais deve conter os dados bancários e retenção de imposto de renda em destaque, se for o caso do contribuinte.

2.4. A CONTRATADA deverá proceder com a verificação rigorosa da identificação dos usuários.

2.5. Qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé na averiguação das credenciais do usuário será de responsabilidade exclusiva do prestador do serviço;

2.6. CONTRATADA deverá:

a) Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, entre outros;

b) Obedecer aos critérios exigidos, quando das auditorias e perícias, na fiscalização dos serviços contratados e das pessoas a eles vinculados, bem como aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria;

c) Justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, desde que requerido por estes as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional;

d) Prestar ao Município esclarecimentos relativos às ocorrências na execução da prestação de serviços;

e) Desenvolver diretamente os serviços contratados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do Contrato, sob pena de rescisão contratual imediata;

f) Comunicar ao Município por escrito, mudança de endereço, de dias e horários de atendimento aos usuários, corpo clínico, exames e serviços prestados, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

g) Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Administração do Município atendendo as suas normas e diretrizes;

h) Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução da prestação do serviço, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado;

i) Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que a prestação



dos serviços não gera vínculo empregatício entre os profissionais da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta;

j) Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles;

k) Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionados à prestação dos serviços, originariamente ou vinculados por prevenção, conexão ou continência;

l) Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da adjudicação do objeto deste Termo;

2.7. No caso de ocorrer rescisão contratual, independente da parte que deu causa ao rompimento, a conduta profissional perante o paciente em tratamento será pautada pelos princípios do Código de Ética da categoria;

2.8 Coletar o material para a realização dos exames diariamente (segunda à sexta) na sede da Contratada, adotando as técnicas adequadas;

2.9 Tratar os pacientes com cortesia, evitando ter com ele qualquer tipo de transtorno;

2.10 Orientar os pacientes quanto à forma e preparos para a realização dos exames;

2.8 Fornecer os materiais utilizados na realização dos exames;

2.9 Entregar os resultados dos exames aos pacientes no máximo em 72 (setenta e duas) horas;

2.10 Permitir a fiscalização dos serviços pelo Fundo Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;

2.11 Manter durante a vigência do contrato as mesmas condições habilitatórias do momento do credenciamento;

2.12 Comunicar à Prefeitura, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;

2.13 Aceitar acréscimos e supressões que se fizerem necessários, até o limite máximo de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado;

2.15 Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos exames, seja na esfera administrativa, cível ou criminal.

2.16 Custear exames confirmatórios caso se faça necessário, ou seja, caso necessite de um exame confirmatório por outra metodologia, às custas deste exame ficarão a cargo do prestador;

2.17 Em período de festas de final de ano, o credenciado deverá informar a Secretaria Municipal de Saúde, o período de férias coletivas/recesso com no mínimo três semanas de antecedência e neste período manter um posto de coleta ativo para casos emergenciais;

2.18 Ficará sob responsabilidade e custas do prestador qualquer exame que necessitará ser enviado para laboratório de apoio

#### **IV - ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADAS DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHEM DÃO SUPORTE, QUE CONSIDEREM INTERDEPENDÊNCIAS COM OUTRAS CONTRATAÇÕES, DE MODO A POSSIBILITAR ECONOMIA DE ESCALA:**

As quantidades estão descritas de acordo com a tabela 1.2 deste documento.

#### **V – LEVANTAMENTO DE MERCADO, QUE CONSISTE NA ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS, E JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR:**

Por se tratar de serviços e/ou profissionais bem como estruturas físicas que o município não disponibiliza, a solução encontrada é a contratação de pessoa jurídica para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames laboratoriais constantes da Tabela de Procedimentos SIA/SUS, por valores iguais aos definidos na tabela vigente, como já é feito atualmente no município.



Essa solução torna-se vantajosa, pois encarga a contratada a disponibilizar todos os serviços necessários para realização do serviço, bem como a disponibilização de local adequado, desta forma cabe a Secretaria Municipal de Saúde apenas fiscalizar e acompanhar a execução dos serviços. A necessidade da contratação se dá em razão da demanda reprimida da quantidade de exames solicitados, exames de apoio diagnóstico e procedimentos no município de Porto Belo, para os pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com objetivo de aumentar a oferta de serviços necessários à população. O levantamento de mercado foi de acordo com as necessidades descritas nos itens 1.2 deste documento, elencadas pelos grupos da tabela de procedimentos SIA/SUS. O credenciamento mostra o meio mais viável e econômico para a Administração Pública.

**VI - ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADA DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE, QUE PODERÃO CONSTAR DE ANEXO CLASSIFICADO, SE A ADMINISTRAÇÃO OPTAR POR PRESERVAR O SEU SIGILO ATÉ A CONCLUSÃO DA LICITAÇÃO:**

- a) Os preços unitários referenciais estão nos itens 1.1.2
- b) Os quantitativos e valores estimados para os serviços objeto deste documento foi baseado em valores da Tabela SIA/SUS, conforme documentos nos mesmos itens.
- c) O quantitativo constante é estimado e corresponde ao número máximo de procedimentos a serem autorizados, mediante teto financeiro estimado, não sendo a Administração obrigada a consumi-lo em sua totalidade.
- d) A remuneração pela prestação dos serviços será regida pela tabela do SIA/SUS
- e) Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos das dotações orçamentárias:

**VII – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, INCLUSIVE DAS EXIGÊNCIAS RELACIONADAS À MANUTENÇÃO E À ASSISTÊNCIA TÉCNICA, QUANDO FOR O CASO:**

O credenciamento mostra o meio mais viável e econômico para a Administração Pública do município, e por se tratar de uma prestação de serviços não há necessidade de assistência técnica

**VIII - JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO:**

Por se tratar de uma prestação de serviço não haverá parcelamento da contratação.

**IX – DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE E DE MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FINANCEIROS DISPONÍVEIS:**

O credenciamento para a prestação de serviço de exames laboratoriais visa alcançar resultados significativos, garantindo melhoria e qualidade nos serviços de atendimento da saúde pública do município, de forma a melhorar o aproveitamento dos recursos humanos, através da eficiência e proporcionar uma otimização dos recursos financeiros e redução de custo a longo prazo. Pretendendo assim suprir as necessidades da demanda de atendimento do município, promovendo uma gestão eficiente, sustentável e focada na entrega de um serviço de saúde de qualidade à população.



**X – PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO, INCLUSIVE QUANTO À CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES OU DE EMPREGADOS PARA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO CONTRATUAL:**

- 3.1. Análise da documentação legal e fiscal dos fornecedores que participarem do credenciamento, assegurando que estejam em conformidade com as exigências legais.
- 3.2. Definição de requisitos e especificações técnicas
- 3.3. Elaboração do termo de referência
- 3.4. Planejamento da aquisição
- 3.5. Elaboração do plano de comunicação
- 3.6. Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados.
- 3.7. Facilitar por todos seus meios o exercício das funções da Contratada, dando-lhes acesso às suas instalações, promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e os empregados da Contratada e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato.
- 3.8. Notificar a Contratada de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços.
- 3.9. Efetuar os pagamentos devidos, no prazo contratual.
- 3.10. Efetuar os pagamentos devidos, de acordo com o estabelecido neste contrato.
- 3.11. Prestar aos empregados da Contratada as informações e esclarecimentos que eventualmente venham a ser solicitados e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham a executar.

**XI – CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES:**

Não há contratações similares às já realizadas no presente exercício financeiro.

**XII - DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS, INCLUÍDOS REQUISITOS DE BAIXO CONSUMO DE ENERGIA E DE OUTROS RECURSOS, BEM COMO LOGÍSTICA REVERSA PARA DESFAZIMENTO E RECICLAGEM DE BENS E REFUGOS, QUANDO APLICÁVEL:**

A contratada deverá atender aos critérios de qualidade ambiental e sustentabilidade socioambiental respeitando as normas de proteção ao meio ambiente. A contratada será responsável pela destinação correta de todos os resíduos gerados na execução dos serviços.

**XIII - POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DA NECESSIDADE A QUE SE DESTINA:**

A relação custo benefício da contratação é considerada favorável, os requisitos relevantes para a contratação foram adequadamente levantados e analisados, inclusive tempo esperado para que a solução esteja disponível para o órgão.

\_\_\_\_\_  
ELAINE MEDEIROS

Diretora do departamento de controle e  
avaliação

\_\_\_\_\_  
JAINARA SOARES NORDIO

Secretaria de Saúde



ANEXO IX  
CADERNO DE SERVIÇOS E ESPECIALIDADES PARA CREDENCIAMENTO  
CREDENCIAMENTO Nº 003/2024 – FMS

**I- Identificação do Credenciado/Prestador:**

CPF / CNPJ: \_\_\_\_\_

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia (para divulgação): \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ WEB site: \_\_\_\_\_

Insc. Conselho (CRM/CREFITO, CRP; CRF): \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Inscrição Municipal nº: \_\_\_\_\_

**II - Dados Bancários:**

Banco: \_\_\_\_\_; Banco nº: \_\_\_\_\_

Agência nome: \_\_\_\_\_; Agência nº: \_\_\_\_\_

Conta Corrente: \_\_\_\_\_

**III - Tipo de Prestador: (escolha apenas uma opção)**

**A – Laboratório:**

Laboratório de Exames ( ) Geral ( ) Especializado Em:

\_\_\_\_\_  
Laboratório de Ultra-sonografia ( ) Geral ( ) Especializado Em:

**B – Clínicas:**

Consultório Médico ( ) Geral ( ) Especializado ( ) Em:

\_\_\_\_\_  
Policlínica Médica com diversas especialidades ( ) Em:

\_\_\_\_\_  
Clínica Médica especializada ( ) Em:

**IV – Especialidade Principal:**

\_\_\_\_\_

**V – Serviços Oferecidos:**

\_\_\_\_\_

**VI - Endereço(s) de Atendimento:**

**A) ENDEREÇO PRINCIPAL**

Logradouro: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Fone 1: \_\_\_\_\_ Fone 2: \_\_\_\_\_

Este endereço é o mesmo para correspondência: ( ) SIM ( ) NÃO

*Se não, indicar endereço para correspondência:*



ANEXO X  
LAUDO DE VISTORIA AO LABORATÓRIO CREDENCIADO  
CREDENCIAMENTO Nº 003/2024 - FMS

**Identificação do Credenciado/Prestador:**

CPF / CNPJ: \_\_\_\_\_  
Razão Social: \_\_\_\_\_  
Nome Fantasia (para divulgação): \_\_\_\_\_  
Logradouro: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Fone 1: \_\_\_\_\_ Fone 2: \_\_\_\_\_

**Construção:**

- ( ) Alvenaria  
( ) Madeira  
( ) Mista

**Tipo de Edificação:**

- ( ) Casa  
( ) Prédio  
( ) Sala  
( ) Outro \_\_\_\_\_

**Ponto de Referência:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Condições do estabelecimento em relação às normas da Vigilância Sanitária:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sala de Espera:**

- ( ) Adequada  
( ) Necessita adequações

**Observações:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dados do Vistoriador:**

Nome: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
Local e Data: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_