



**AVISO DE LICITAÇÃO**

**CRENCIAMENTO 003/2023**

A Prefeitura Municipal de Cruz Machado – PR torna público que estará recebendo, documentação para o Credenciamento de Unidades Privadas de Saúde, prestadoras de serviços interessadas em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Cruz Machado, conforme disposto na Constituição Federal, Lei 8.666/93, Lei Estadual 15.608/2007 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração de contrato de credenciamento de prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas, em regime de **urgência emergência**, a pacientes internados no hospital Sta. Terezinha mediante as condições estabelecidas neste edital e em seus anexos.

**DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:** O processo licitatório em questão será regulado pelas leis nº8.666 de 1993, cumulada com a Lei 10.520, de 2002, com fundamento na Medida Provisória nº 1.167, de 2023

Regem o presente processo a Lei Federal nº 8.666/93, observadas as alterações posteriores.

**O recebimento dos protocolos ocorrerão a partir do dia 05/06/2023 as 09:00 (nove) horas até dia 20/06/2023 às 14:00h, horário da Sessão Pública. O credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, podendo durante seu período de vigência receber novos credenciados que serão classificados nos prazos estimados no edital.**

O Edital completo poderá ser obtido pelos interessados na CPL, mediante entrega de um *pendrive*, de segunda a sexta-feira, no horário de 14:00 às 17:00 horas ou pelo endereço eletrônico <http://www.pmcm.pr.gov.br/>. Quaisquer dúvidas contatar pelos telefones (42) 3554-1222 ramal 243.

Cruz Machado, 02 de junho de 2023



Harlei R E Silva  
Presidente CPL



### EDITAL DE CREDENCIAMENTO – Nº 003/2023

A Prefeitura Municipal de Cruz Machado, torna público que estará recebendo em sua sede, situada na Av. Vitória, 251, Centro, DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTAS DE PREÇOS DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, para a prestação de serviços de forma complementar ao SUS, a pacientes internados no hospital Sta Terezinha, em regime de urgência e ou emergência, conforme adiante elencada e de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

25

#### 1 – DO OBJETO:

1.1. Contratação de Unidades Privadas de saúde, prestadoras de serviços, interessadas em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Cruz Machado, conforme disposto na Constituição Federal, Lei Federal 8.666/93, Lei Estadual nº 15.608/2007 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração de **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA** como segue:

1.2. Tabela de exames e valores

Obs: A empresa que possui interesse em se credenciar para prestação de serviços de exames laboratoriais de urgência emergência para pacientes internados no hospital Sta Terezinha não poderão optar por somente um dos lotes (Ex: 02 ou 03), ou seja ao se credenciar junto ao município, estará automaticamente vinculada aos lotes, sendo o valor total destes lotes divididos igualmente entre todos os credenciados, ou em critério de espaço de tempo (podendo ser semanal ou mensal) a critério da Secretaria de Saude,

1.3. As coletas serão realizadas pela equipe de enfermagem do hospital Sta Terezinha, em horários conforme demanda;

1.4. Havendo necessidade de adequação dos métodos de coleta, a credenciada fornecerá treinamento à equipe de responsável pela coleta, sem ônus para a contratante;

1.5. Os materiais utilizados para coleta, serão fornecidos pela contratante

1.6 O laboratório contratado deverá disponibilizar os resultados dos exames para a equipe médica com urgência, no prazo máximo de 50 minutos após o recebimento do material coletado por se tratar de atendimentos de urgência/emergência.

1.7. Deverá receber materiais coletados pela equipe da contratante também fora dos horários habituais, inclusive sábados, domingos e feriados, em regime de plantão, em seu laboratório, com emissão do laudo/resultado conforme o item 1.6

#### 2 – CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

2.1. Os interessados, pessoas jurídicas que atendam a todas as condições deste Edital, devidamente habilitados e com apresentação dos documentos relativos a regularidade jurídico-fiscal, poderão inscrever-se para o Credenciamento a partir da primeira publicação do presente instrumento;

2.1.2. Pelo período de 12 (doze) meses, contados da primeira publicação, estarão abertas as inscrições para Credenciamento Público a todos os interessados que atendas as normas do presente Edital;



- 2.2. Serão considerados credenciados os prestadores de serviços pessoa jurídica, que apresentarem os Documentos enumerados no item 3 deste instrumento;
- 2.3. Os interessados poderão ter acesso ao Edital através da retirada de cópia na e/ou acessar o site [www.pmcm.pr.gov.br](http://www.pmcm.pr.gov.br);
- 2.4. Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 3.1 à Prefeitura Municipal e Cruz Machado, situada na Av. Vitória, n.251 Centro, no horário das 09:00 às 11:30h e das 14:00 às 15:00h de segunda a sexta-feira, no Departamento de Compras e Licitações.
- 2.5. Não poderá participar servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação em conformidade no disposto no art. 9º da Lei nº 8.666/1993.
- 2.6. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos artigos 86 a 88 da Lei nº 8.666/93.
- 2.7. Não poderão participar no Credenciamento os interessados concordatários ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação.
- 2.8. Não poderão participar do Credenciamento as pessoas jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

### **3 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO**

3.1. Para credenciamento – Pessoa Jurídica – deverão apresentar os seguintes documentos:

3.1.1. Para fins de Habilitação Jurídica, devem ser apresentados:

- a) No caso de sociedade comercial: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (ato consolidado), devidamente registrado e acompanhado, no caso de sociedades por ações, dos documentos de eleição de seus atuais administradores;
- b) No caso de sociedade comercial: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (ato consolidado), devidamente registrado e acompanhado, no caso de sociedades por ações, dos documentos de eleição de seus atuais administradores;
- c) No caso de sociedade civil, inscrição do ato constitutivo, acompanhada de prova da diretoria em exercício;
- d) No caso de firma individual: cédula de identidade, registro comercial, como prova de inscrição na junta comercial ou repartição correspondente;

3.1.2. Para a comprovação da Regularidade Fiscal e Trabalhista, deve-se apresentar:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;



c) Certidão conjunta negativa de tributos da Fazenda Federal, da Dívida Ativa da União e de Débitos Previdenciários (certidão unificada federal instituída 03/11/2014);

d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de Certidão Negativa de Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede da proponente ou outra equivalente na forma da lei;

e) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Municipais, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda, do domicílio ou sede da proponente ou outra equivalente na forma da lei;

f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitida pela Justiça do Trabalho;

g) Certificado de Regularidade de Situação (CRF) perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

### 3.1.3. Para a comprovação da Qualificação Técnica

a) Licença Sanitária em vigor emitida pela Vigilância Sanitária do local de onde serão realizados os atendimentos;

b) Alvará de localização e funcionamento (municipal, em vigor);

c) Cadastro atualizado do CNES;

d) Registro ou inscrição do estabelecimento de saúde no Conselho pertinente (Conselho Regional de Farmácia - CRF, Conselho Regional de Medicina - CRM ou Conselho Regional de Biomedicina - CRBM);

e) Certificado de Regularidade da Pessoa Jurídica junto ao Conselho Regional da respectiva área de atuação (Conselho Regional de Farmácia - CRF, Conselho Regional de Medicina - CRM ou Conselho Regional de Biomedicina - CRBM);

f) Declaração de que os laudos dos exames realizados serão disponibilizados no prazo máximo previsto neste Edital, dada a natureza da presente contratação;

g) Declaração de que os laudos dos exames serão apresentados no formato definido pela Secretaria Municipal de Saúde, contendo: Identificação do Laboratório;

- Nome completo do paciente;

- Unidade Municipal de Saúde de vinculação do paciente;

- Data da coleta;

- Resultado, com valores de referência e metodologia empregada;

- Identificação do responsável técnico pela realização do exame;

h) Quanto aos responsáveis técnicos do laboratório, deverá ser apresentado:

h.1) Comprovante de graduação, por meio do diploma/certificado reconhecido pelo MEC, em uma das seguintes áreas: Farmacêutico-Bioquímico, Biomédico;

h.2) Cópia da Carteira de Identidade Profissional, podendo ser apresentada a Certidão de Inscrição emitida pelo "site" do respectivo conselho, constando o número definitivo da inscrição;



h.3) Registro de responsabilidade técnica junto ao Conselho Regional da respectiva área do profissional;

h.4) Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional emitida pelo respectivo Conselho Regional de Classe.

h.5) Capacidade máxima de atendimento e número de profissionais;

3.1.4. Ainda, devem ser apresentadas as DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES conforme anexo deste Edital:

#### **4 – CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

a) O controle da cota física e financeira dos procedimentos contratados será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, que deverá também acompanhar e controlar a demanda encaminhada de acordo com a quantidade física e financeira contratada;

b) Os serviços serão autorizados mediante solicitação médica, em formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde – REC (requisição de exames complementares), ou em outro formulário que possa vir a ser implantado pela Secretaria. Também poderão ser solicitados através de formulários específicos de serviços de outros municípios de referência, com os quais a Secretaria possui pactuação.

c) Somente serão pagos os exames comprovadamente realizados, mediante o envio semanal dos resultados dos exames, os quais deverão conter a identificação do usuário e a data de realização do exame. Deverão ainda, vir acompanhados da REC (Requisição de Exames Complementares) ou ainda, por outro formulário, devidamente autorizado previamente pelo Departamento Administrativo, ou ainda, pelas Unidades de Saúde com autorização descentralizada. Cabe ao Departamento Administrativo informar ao Laboratório credenciado a relação das Unidades que tem permissão da Secretaria de Saúde para autorizar exames.

d) Os exames poderão ser glosados caso não haja comprovação de sua realização dentro dos critérios acima descritos.

e) Deverá ser entregue uma via do resultado do exame para o paciente (com identificação do usuário e a data de realização do exame) o qual deverá retirá-lo junto à contratada. Excetuam-se dessa regra, os exames realizados para gestantes, pois esses deverão ser entregues no Departamento Administrativo para posterior envio às Unidades de Saúde.

f) A contratada deve possuir o estabelecimento nos perímetros dos Municípios de Cruz Machado e/ou União da Vitória, em área urbana, cedendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade dos materiais, equipamentos e recursos humanos, realizando os exames laboratoriais em sua sede própria.

g) A contratada deverá ainda, estar devidamente cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do Ministério da Saúde, o qual deverá estar compatível com os serviços a serem prestados.

#### **h) São competências e/ou funções da contratada:**

- Prestar atendimento aos usuários nos dias e horários acordados;

- Acolher os pacientes e acompanhantes de forma humanizada;

- Possuir equipe multiprofissional compatível com a característica e funções do Serviço;



- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes;
- Manter registro atualizado no CNES;
- Submeter-se à regulação, controle, avaliação e auditoria instituída pelo Gestor do SUS;
- Atender as diretrizes do PNH – Programa Nacional de Humanização.
- Trabalhar com a mais profunda ética profissional, e tratar todas as informações relevante como confidenciais.

i) Atender o Plano Operativo anexo a este edital na sua íntegra.

j) Estar apta e ciente da operação dentro do descrito nos itens, em horários e formas de coleta e recebimento dos materiais coletados.

## 5 – DO PAGAMENTO E DOS VALORES

5.1.O pagamento pelos serviços prestados pela empresa credenciada será efetuado mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços pelo valor estipulado neste edital, mediante apresentação de nota fiscal de prestação de serviços com a relação nominal dos procedimentos, com datas, horários e valores (conforme item 5.2)

5.2. Os valores dos exames tomam como referência Cotações de fornecedores (laboratórios que sediam ou tem proximidades/condições de atendimento às nossas unidades de saúde e tabela SIGTAP/SUS, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

5.3. A precificação dos itens foi obtida:

Item 1 – media entre o maior e o menor valor dentre os fornecedores;

Item 2 – menor valor dentre os fornecedores

Item 3 – tabela SIGTAP/SUS

5.4.A tabela SIGTAP/SUS utilizada encontra-se disponível em

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

## 6 – DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS

6.1. A quantidade de procedimentos a serem realizadas pelos credenciados será em conformidade com o disposto na tabela abaixo, quantidade estimada para 12 meses de contrato. Em um valor total de **R\$ 320.200,00 ( trezentos e vinte mil e duzentos reais)**

Item	material	descricao	medida	quantidade	Valor unit máximo	Total máximo
1	181800041	Serviço de realização de exames laboratoriais destinados ao Hospital Municipal Santa Terezinha, conforme demanda. Taxa fixa mensal. (demanda livre dentro do horário de rotina das 06:00hrs às 18:00hrs de segunda a sexta-feira	mês	12	5.850,00	70.200,00



		aos sábados das 9:30hrs as 11:30hrs e nos domingos e feriados das 10:30hrs às 11:30hrs).				
2	18180253	Taxa individual por paciente atendido (Serviço de análises de exames laboratoriais destinados ao Hospital Municipal Santa Terezinha, disposição após o horário considerado de rotina em regime de plantão sendo entre 18:00Hrs e 06:00Hrs bem como finais de semana e feriados).	unidade	1.000	70,00	70.000,00
3	18203436	Exames laboratoriais prestados conforme tabela	mês	12	15.000,00	180.000,00
		<b>TOTAL GERAL R\$ 320.200,00</b>				

6.2. Os exames serão autorizados conforme demanda e necessidade da Secretaria de Saúde;

#### 7 – DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Uma vez habilitado o laboratório, o processo será encaminhado à Secretaria Municipal de Administração que verificará a regularidade do processo adotando as ações cabíveis aos procedimentos de inexigibilidade de licitação, previstos no art. 26 da lei 8.666/93 para formalização do contrato de credenciamento.

#### 8 – FORMALIZAÇÃO

8.1. Realizados os procedimentos previstos, o habilitado será convocado para assinatura do instrumento contratual próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

8.2. O prazo de vigência dos contratos provenientes deste credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado conforme legislação vigente.

#### 9. PROVIDÊNCIAS/ IMPUGNAÇÕES DO EDITAL

9.1. É facultado a qualquer interessado a apresentação de pedido de **providências** ou de **impugnação** ao **ato convocatório** e seus anexos, observado, para tanto, o prazo de **até 5 (cinco) dias úteis anteriores à data fixada para recebimento das propostas** devendo a Administração julgar e responder a impugnação em até 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no parágrafo 1 do Art. 113.

9.2. As medidas referidas no **subitem 9.1** poderão ser formalizadas por meio de requerimento endereçado à **autoridade subscritora** do **EDITAL**, devidamente protocolado no endereço e horário constantes no preâmbulo do edital ou encaminhadas no e-mail: [licitacao@pmcm.pr.gov.br](mailto:licitacao@pmcm.pr.gov.br).

9.3. A decisão sobre o pedido de **providências** ou de **impugnação**, depois de proferida, deverá comportar divulgação e também ser juntada aos autos do Processo Licitatório.

9.4. O acolhimento do pedido de **providências** ou de **impugnação** exige, desde que implique em modificação (ões) do **ato convocatório da deste edital, além da (s) alteração (ões) decorrente (s)**, divulgação pela mesma forma que se deu o texto original e designação de nova data para a realização do certame.





## 10. RECURSO ADMINISTRATIVO

10.1. Por ocasião do final da sessão, a(s) proponente(s) que participou (aram) deste CREDENCIAMENTO ou que tenha(m) sido impedida(s) de fazê-lo(s), se presente(s) à sessão, deverá(ão) manifestar imediata e motivadamente a(s) intenção(ões) de recorrer.

10.2. Havendo intenção de interposição de recurso contra qualquer etapa/fase/procedimento dado CREDENCIAMENTO, a proponente interessada deverá manifestar-se imediata e motivadamente a respeito, procedendo-se, inclusive, o registro das razões em ata, juntando memorial no prazo de 5 (cinco) dias, a contar da ocorrência.

10.3. As demais proponentes ficam, desde logo, intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr no término do prazo do RECORRENTE.

10.4. Após a apresentação das contra-razões ou do decurso do prazo estabelecido para tanto, a CPL examinará o recurso, podendo reformar sua decisão ou encaminhá-lo, devidamente informados, à autoridade competente para decisão.

10.5. Os autos do CREDENCIAMENTO permanecerão com vista franqueada aos interessados, no endereço e horários previstos no neste edital.

10.6 Descredenciamento:

10.6.1. Caso seja verificada alguma irregularidade na prestação de serviços, a empresa será notificada para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis do recebimento da notificação, apresente manifestação, sendo que após a emissão de 3 (três) notificações será instaurado processo administrativo.

Ocorrerá o descredenciamento quando:

10.6.2. Por algum motivo a empresa credenciada deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital e no contrato administrativo de prestação de serviços.

10.6.3. Na recusa injustificada da empresa credenciada em assinar o termo de credenciamento, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento.

10.6.4. A Administração Municipal fica assegurada o direito de no interesse do Município, revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações.

10.6.5. Por qualquer motivo o termo de credenciamento entre a credenciada e a Secretaria Municipal de Saúde for rescindido.

10.7 Sanções:

Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Administração Municipal poderá, garantida a prévia defesa do contratado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste edital com as seguintes sanções:

10.7.1. Advertência.

10.7.2. Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;





10.7.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir à Administração os prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

#### 10.8 DOS CASOS OMISSOS

10.8.1. Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitações à luz das disposições contidas na Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações, e demais legislações aplicáveis.

### 11. DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

11.1. Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) **prática corrupta**": significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;

b) **"prática fraudulenta"**: significa qualquer ato, falsificação ou omissão de fatos que, de forma intencional ou irresponsável induza ou tente induzir uma parte a erro, com o objetivo de obter benefício financeiro ou de qualquer outra ordem, ou com a intenção de evitar o cumprimento de uma obrigação;

c) **"prática colusiva"**: significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de outra parte;

d) **"prática coercitiva"**: significa prejudicar ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, direta ou indiretamente, a qualquer parte interessada ou à sua propriedade, para influenciar indevidamente as ações de uma parte;

e) **"prática obstrutiva"**: significa:

(aa) deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do Banco de alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou colusiva; e/ou ameaçar, perseguir ou intimidar qualquer parte interessada, para impedi-la de mostrar seu conhecimento sobre assuntos relevantes à investigação ou ao seu prosseguimento.

### 12 – INFORMAÇÕES

12.1. Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal da Saúde, pelo fone (042) 3554-1294 ou na Prefeitura Municipal, pelo fone (042) 3554-1222 (Departamento de Licitações).

### 13 – DO PRAZO DE CREDENCIAMENTO

13.1. O credenciamento ficara disponível a protocolo de participantes do dia 05/06/2023 a 20/06/2023, até as 14:00h, horário em que será realizada sessão pública para avaliação da documentação protocolada.

13.2. O Credenciamento será válido por 12 (doze) meses, vigorando a partir da data da publicação deste Edital, podendo ser prorrogado por igual período, a critério da COMISSÃO DE LICITAÇÕES.



13.3. O contrato proveniente deste credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada a critério da Administração.

13.4. Os novos credenciamentos que ocorrerem após a data do dia 20/06/2023

Prefeitura de Cruz Machado, 02 de junho de 2023

**PREFEITO MUNICIPAL**

*ANTONIO JOSÉ SZAYKOWSKI*  
Prefeito Municipal

**ANEXO I**  
**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA**

À Comissão de Licitação do Município de Cruz Machado

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição como Credenciado para prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas, conforme estabelecido pelo Edital de Credenciamento nº. 03/2022, anexando a este requerimento os seguintes documentos:

- Documentos de RG e CPF do Responsável Técnico;
- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Farmácia;
- Declaração firmada pelo Responsável Técnico, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;
- Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;
- Cartão do CNPJ;
- Certidão Negativa de débito Municipal, Estadual e Federal;
- Certidão Negativa de débito com o INSS;
- Certidão Negativa de débito com o FGTS;
- 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 n.º 5452, de 1º de maio de 1943. (CNDT).
- Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica e do Responsável Técnico;
- Licença Sanitária do estabelecimento;
- Capacidade máxima de atendimento e número de profissionais;
- Registro no Conselho Regional de Farmácia
- Diploma do Curso e certificado de especialização de acordo com a área de serviços laboratoriais a serem prestados.

Nome/Razão Social: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial \_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
CRF nº. \_\_\_\_\_ R.G. nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_



000120

Município de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

25

Nome legível e Assinatura do Requerente:

**ANEXO II**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO – PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA DECLARAÇÃO**

(Razão Social ..... ) com sede a (.....endereço completo.....) através de seu Responsável Legal, Sr.....inscrito no R.G. nº ..... ( ) e no CPF/MF nº (.....) DECLARA para fins de credenciamento junto a Secretaria Municipal da Saúde do Município de Cruz Machado, Estado do Paraná que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações.

Município de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Assinatura devidamente identificada

Nome:  
CPF:

**ANEXO III**





000121

**PROPOSTA DE PREÇOS**  
**MODELO DEVERÁ SER DIGITADA EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**

(local e data) ....., de ..... de 2022.

25

RAZÃO SOCIAL:.....  
END.: .....  
CIDADE: ..... ESTADO: .....  
TELEFONE/EMAIL ..... CNPJ: .....

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO  
REF.: PROPOSTA PARA PARTICIPAÇÃO DO  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 003/2022

Prezados Senhores: Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias nossa proposta de preços, relativa a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, conforme edital de credenciamento:

**INSERIR TABELA DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS – ITEM 1.2. DO EDITAL**

O prazo de execução dos serviços será de 12(doze) meses a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado se houver interesse.

O prazo de validade da proposta de preços é de 60 (sessenta) dias.

-----  
(assinatura, carimbo e/ou identificação digitada do nome do representante legal)  
CPF:

**ANEXO IV**  
**MINUTA DE CONTRATO**

**CONTRATO N° --/20--**

**PROCESSO N° --/20--**





REF: -- N° --/20--

**CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO**, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público, sito à Avenida Vitória 251, neste ato representada por seu Prefeito Municipal em exercício Senhor xxxxxxxxxxxx, residente e domiciliado nesta cidade, portador do CPF nº xxxxxxxxxxxx, a seguir denominada CONTRATANTE, e

**CONTRATADA: EMPRESA X**, com sede na cidade de -- /PR situada na Endereço, N° --, Bairro --, inscrita no CNPJ/MF sob nº --, neste ato denominada simplesmente "Contratada", na presença das testemunhas no final assinadas, pelas partes contratantes, ficou acertado e ajustado o presente contrato, que se regerá nos termos da Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e demais legislação pertinente, assim como pelas condições do Edital da -- N° --/20-- e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

(ESPECIFICAR OBJETO)

(PLANILHA DE MATERIAIS)

#### CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR CONTRATUAL

Pelo fornecimento do produto, objeto ora contratado, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor estimado é de R\$ -- (--)

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO

**3.1-** Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias após o recebimento da Nota Fiscal pelo setor competente.

**3.2-** O pagamento será creditado em favor da Contratada, através de ordem bancária contra qualquer banco indicado a proposta. Devendo para isto, ficar explicitado o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito, após a aceitação e atestado das Notas Fiscais/Faturas.

**Parágrafo Único** – Como parâmetro para pagamento do fornecimento dos produtos, será observada a quantidade de produtos efetivamente solicitado e recebido pela Unidade Operacional.

#### CLÁUSULA QUARTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:

**4.1** – Executar o objeto previsto na cláusula primeira de acordo com as condições estabelecidas neste contrato;

**4.2** – Manter, durante a vigência contratual, todas as condições demonstradas para a habilitação efetuada, que poderão ser solicitadas a qualquer momento pelo CONTRATANTE;

#### CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

**5.1** – Fornecer à CONTRATADA todas as informações necessárias ao fornecimento dos produtos;

**5.2** – Fiscalizar, conferir e proceder à aceitação dos produtos fornecidos pela CONTRATADA.



**5.3** - Os produtos objeto deste contrato serão fornecidos pela Contratada mediante requisições específicas do Contratante nos quais serão registrados os respectivos preços no ato de entrega.

**Parágrafo Único** – As requisições serão emitidas em 2 (duas) vias, sendo a primeira destinada ao fornecedor Contratado e a segunda aos arquivos do emitente Contratante.

#### **CLÁUSULA SEXTA – PRAZO**

O presente contrato tem vigência pelo prazo de -- (--) meses, a partir de --, podendo ser prorrogado, mediante manifestação expressa das partes.

#### **CLÁUSULA SETIMA – CLÁUSULA INTEGRANTE**

Constituem parte integrante deste Contrato, independentemente de transcrição, as condições estabelecidas no processo n.º 0--/20-- e seus anexos, inclusive as propostas da CONTRATADA.

#### **CLÁUSULA OITAVA – RENÚNCIA DE DISPOSITIVOS CONTRATUAIS**

Nenhuma das disposições deste Contrato poderá ser considerada renunciada ou alterada, salvo se for especificamente formalizada através de Instrumento Aditivo. O fato de uma das partes tolerar qualquer falta ou descumprimento de obrigações da outra, não importa em alteração do Contrato e nem induz a novação, ficando mantido o direito de se exigir da parte faltosa ou inadimplente, a qualquer tempo, a cessão da falta ou o cumprimento integral de tal obrigação.

#### **CLÁUSULA NONA – PENALIDADES E EXTINÇÃO DO CONTRATO**

9.1. Os casos de inexecução do objeto deste edital, erro de execução, execução imperfeita, atraso injustificado e inadimplemento contratual, sujeitará o proponente contratado às penalidades previstas no Art. 87 da Lei 8.666/93, das quais destacam-se:

- a) Advertência;
- b) Pela inexecução parcial: multa de 20% do valor da parcela não executada do contrato;
- c) Pela inexecução total: multa de 10% do valor total do contrato;
- d) Impedimento de licitar e contratar com o CONTRATANTE por até dois anos.

9.2. As penalidades previstas neste item serão aplicadas sem prejuízo das demais sanções previstas na lei 8.666/1.993, sendo que são independentes e a aplicação de uma não exclui as outras.

9.3. Além do previsto no subitem

9.3.1. A rescisão contratual poderá ocorrer pela decretação de falência, deferimento de concordata, liquidação e/ou estado de insolvência de quaisquer das partes.

9.4. O contrato poderá ser resiliado por iniciativa das partes, mediante aviso expresso e escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

9.5. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE, em caso de rescisão administrativa prevista nos art. 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

9.5.1. A CONTRATADA aceita que em caso de motivo a rescisão, deverá comunicar formalmente a CONTRATANTE com prazo prévio de 10 (dez) dias úteis, afim de que a CONTRATANTE tenha tempo hábil para o desenvolvimento regular da prestação de serviços/entrega dos materiais.



9.6. Após o devido processo legal, as penalidades serão aplicadas pela autoridade competente que deverá comunicar a Comissão Permanente de Licitação todas as ocorrências para fins de cadastramento e demais providências.

9.6.1. Entende-se por autoridade competente a gestora da despesa executada.

9.7. Os valores das multas aplicadas previstas nos subitens acima poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela Administração.

9.8. Da aplicação das penalidades definidas nas alíneas "a", "b", "c" e "d" do item 16.1, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação.

9.8.1. Da aplicação da penalidade definida na alínea "e" do item 16.1, caberá pedido de reconsideração no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da intimação.

9.9. O recurso ou pedido de reconsideração relativo às penalidades acima dispostas será dirigido à autoridade gestora da despesa, a qual decidirá o recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis e o pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA FRAUDE E CORRUPÇÃO**

Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

**“prática corrupta”**: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

**“prática fraudulenta”**: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

**“prática colusiva”**: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

**“prática coercitiva”**: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

**“prática obstrutiva”**:(i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso,



permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

Ao contratante, garantida a prévia defesa, aplicará as sanções administrativas pertinentes, previstas na Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, se comprovar o envolvimento de representante da empresa ou da pessoa física contratada em práticas corruptas, fraudulentas, conluídas ou coercitivas, no decorrer da licitação ou na execução do contrato financiado por organismo financeiro multilateral, sem prejuízo das demais medidas administrativas, criminais e cíveis.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - CASOS OMISSOS**

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº. 8.666/93, e dos princípios gerais de direito.

#### **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES FINAIS**

**10.1** - Integram este Contrato, o edital da -- nº 0--/20--, seus anexos e a proposta da sociedade empresária contratada classificada em 1º lugar no certame supranumerado.

**10.2** - Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei Federal 8666/93, alterada pela Lei Federal 8883/94 e nas demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de Direito.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de União da Vitória/PR, para dirimir toda e qualquer questão oriunda deste instrumento, renunciando-se a outro por mais privilegiado que o seja. E por estarem de acordo com as condições aqui estipuladas, lavrou-se o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e para o mesmo efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, é assinado pelo CONTRATANTE, CONTRATADA e testemunhas.

Cruz Machado, -- de -- de 20--.

---

**ANTÔNIO LUIS SZAYKOWSKI**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO**

**CONTRATANTE**

---





000126

CNPJ:--

**CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

25

NOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

**ANEXO V**  
**PLANO OPERATIVO**

**INTRODUÇÃO**

O Plano Operativo é parte integrante do contrato de credenciamento celebrado entre o gestor municipal e o prestador de serviço de exames de análises clínicas, sendo um instrumento no qual são apresentadas ações e indicadores quantitativos e qualitativos pactuados entre as partes.

**1- Justificativa**



000127

Os exames de análises clínicas são serviços auxiliares no tratamento de doenças, possibilitando diagnosticar patologias, bem como preveni-las, estabelecendo seu estágio e gravidade, assumindo assim um papel preponderante na saúde da população assistida pela rede pública municipal. Destacamos que, embora os exames de análises clínicas façam parte da média complexidade, são de fundamental relevância para a qualidade da assistência prestada na atenção básica, já que muitos deles subsidiam o monitoramento da saúde da população através das Equipes de Estratégia de Saúde da Família; das Equipes de Atenção Básica e dos Programas, entre eles, o Programa Mãe Paranaense/Rede Cegonha; Programa de Hipertensos e Diabéticos.

A contratação destes exames através de credenciamento é indispensável, tendo em vista que as cotas dos exames do SUS não atenderem a demanda de procedimentos realizados através da Secretaria de Saúde. Assim, considerando que a saúde é um direito de todos previsto na Constituição Brasileira, cabendo às três esferas de governo a responsabilidade por essa assistência e visando dar continuidade na execução dos exames de análises clínicas, permitindo a avaliação dos sintomas e colaborando na elucidação da patologia e no acompanhamento do tratamento, torna-se indispensável ao município a contratação de exames através de credenciamento.

Faz-se necessário também pela necessidade de atendimento a pacientes internado no hospital Sta Terezinha, em regime de urgência e ou emergência, inclusive fora de horários habituais, com coleta, recebimento e diagnósticos de exames em regime de plantão

## 2 - Objetivo Geral

Execução de exames de análises clínicas a serem prestados aos internados no hospital Sta Terezinha, quando solicitados pela equipe clínica do hospital.

## 3 - Objetivos Específicos

- Possibilitar resultados de exames em auxílio à equipe medida, em atendimento a pacientes internados no hospital Sta Terezinha
- Viabilizar o resultado de exames no prazo máximo de 20 minutos, quando a atendimento de chamadas da equipe medica, se tratar de regime de urgência e ou emergência ( conforme definição da equipe de plantão);
- Subsidiar à equipe de profissionais médicos da rede pública municipal de saúde, no desempenho de suas funções.

## 4 - Caracterizações da Contratada

A contratada deverá possuir o estabelecimento nos perímetros dos Municípios de Cruz Machado e/ou União da Vitoria/Porto União, em área urbana, cedendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade de mobiliários, materiais, equipamentos e recursos humanos necessários a realização dos exames de análises clínicas.

Deve estar de acordo com o solicitado em descritivo dos itens.

Deve receber materiais de coleta para exames fora de horários comerciais, de segunda a sexta feira ( todos os dias) assim que solicitado. Conforme descritivo do item

A contratada deverá ainda, estar devidamente cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do Ministério da Saúde, o qual deverá estar compatível com os serviços a serem prestados.

São competências e/ou funções da contratada:

- Prestar atendimento aos chamados nos dias e horários acordados;
- Possuir equipe multiprofissional compatível com a característica e funções do Serviço;
- Prestar atendimento resolutivo e qualificado;
- ;
- Manter registro atualizado no CNES;
- Submeter-se à regulação, controle, avaliação e auditoria instituída pelo Gestor do SUS;
- Atender as diretrizes o PNH – Programa Nacional de Humanização.



- Trabalhar com a mais profunda ética profissional, e tratar todas as informações relevante como confidenciais.

### **5 – Regulações, Controle, Avaliação e Auditoria**

Os dias e horários de atendimentos serão agendados em comum acordo entre contratante e contratado, levando-se em consideração as condições favoráveis de acesso da população residente na área rural do município.

O acompanhamento dos serviços prestados será de responsabilidade do Departamento de Administração da Secretaria de Saúde, o qual se encarregará de controlar a demanda encaminhada de acordo com o quantitativo físico e financeiro contratado.

Os serviços serão solicitados através de formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde – REC (Requisição de Exames Complementares) ou ainda, por outro método de registro que venha à ser implantado pela Secretaria de Saúde.

Também poderão ser solicitados através de formulários específicos de serviços de outros municípios de referência, com os quais a Secretaria possui pactuação.

Somente serão pagos os exames comprovadamente realizados, mediante o envio semanal dos resultados dos exames, os quais deverão conter a identificação do usuário e a data de realização do exame.

Deverão ainda, vir acompanhados da REC (Requisição de Exames Complementares) ou ainda, por outro formulário, devidamente autorizado previamente pelo Departamento de Administração da Secretaria de Saúde, ou ainda, pelas Unidades de Saúde com autorização descentralizada.

Cabe ao Departamento de Administração da Secretaria de Saúde informar ao Laboratório credenciado a relação das Unidades que tem permissão da Secretaria de Saúde para autorizar exames.

Os exames poderão ser glosados caso não haja comprovação de sua realização dentro dos critérios acima descritos.

Deverá ser entregue uma via do resultado do exame para o paciente (com identificação do usuário e a data de realização do exame) o qual deverá retirá-lo junto à contratada.

Excetuam-se dessa regra, os exames realizados para gestantes, pois esses deverão ser entregues no Departamento de Administração da Secretaria de Saúde para posterior envio às Unidades de Saúde.

Essa regra tem por objetivo garantir o acompanhamento das gestantes, agilizando a avaliação dos resultados de exames de análises clínicas, favorecendo o diagnóstico precoce e um melhor prognóstico.

### **6 - Meta Quantitativa**

Atingir 100% da demanda levantada pela Secretaria de Saúde para o caso específico de atendimento da Atenção Básica Municipal.

### **7 - Meta Qualitativa**

- Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, ou seja, realizando atendimento humanizado de acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH do Ministério da Saúde.

### **8 - Avaliação das Metas Quantitativa e Qualitativa**



Será formada uma comissão composta por profissionais e conselheiro de saúde que irão avaliar trimestralmente, o cumprimento das metas e objetivos propostos no plano.

A avaliação quantitativa se dará por meio de Relatórios de Produção – Física e Financeira, emitidos pelo Departamento de Administração da Secretaria de Saúde.

A avaliação qualitativa será subdividida em: Avaliação Técnica dos Serviços e Avaliação da Satisfação dos Usuários, as quais serão realizadas através de impressos próprios constantes nos anexos I e II, baseados no Manual do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS, do Ministério da Saúde, edição 2004/2005.

### 8.1 – Critérios de Avaliação Qualitativa

A avaliação técnica dos serviços será feita através da verificação do cumprimento dos requisitos constantes no anexo I, podendo resultar na seguinte classificação:

Classificação	Referência (%)
Excelente	90 a 100%
Ótimo	80 a 90%
Bom	70 a 80%
Razoável	60 a 70%
Ruim	Abaixo de 60%

Considerando que para obter um serviço de qualidade a contratada deverá atingir no mínimo o conceito "BOM", uma vez não atingida esta classificação, a mesma será advertida e terá um prazo de 30 (trinta) dias para adequação.

Caso não seja cumprido o prazo de 30 (trinta) dias de adequação, será aplicada multa pecuniária, correspondente a 1% do valor total do contrato.

Esta multa será aplicada mensalmente, até que se atinja o conceito mínimo de classificação.

A avaliação da satisfação do usuário será feita através de pesquisa aplicada, conforme anexo II, por meio de contato telefônico ou diretamente no Estabelecimento contratado.

Para subsidiar a avaliação da Comissão, o Departamento de Administração da Secretaria de Saúde, através do Setor Próprio, emitirá trimestralmente Relatório contendo nome e endereço de usuários que foram contatados, bem como, o dia e horário do contato.

Os usuários contatados deverão ser escolhidos aleatoriamente, em dias e horários diversos. Eventualmente o Departamento de Administração da Secretaria de Saúde poderá enviar correspondência aos médicos da rede pública municipal solicitando a avaliação técnica dos resultados dos exames apresentados pelos usuários do SUS.

Os resultados obtidos nesta avaliação servirão de base para nortear a melhoria dos serviços. Caberá a Comissão a emissão de pareceres sobre a avaliação da meta qualitativa.

Os prazos de avaliação terão início a contar da data da assinatura do contrato.



000130

25

## ANEXO VI

CNES Nº

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

AVALIADOR

CARGO:

PROFISSIONAL DO ESTABELECIMENTO

CARGO:

## AVALIAÇÃO TÉCNICA DOS SERVIÇOS

**SIM NÃO**

**REQUISITOS**

**DIREÇÃO/ADMINISTRAÇÃO**

O Estabelecimento possui Responsável Técnico habilitado para o exercício da atividade oferecida no serviço.

Existe pessoa responsável para resolver situações adversas e que esteja acessível durante todo o período de realização dos exames contratados.

O Estabelecimento dispõe de mecanismo que visem garantir a Ética Profissional

**GESTÃO DE PESSOAS**

Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe, estão devidamente registrados no Estado em que está a sede do Estabelecimento contratado.

Resultado do Exame à ser fornecido ao usuário do SUS – Sistema Único de Saúde, com identificação completa do mesmo; data de realização do exame, devidamente carimbado e assinado pelo bioquímico executante do



exame.

Atendimento ao Cronograma de entrega dos Resultados dos Exames Realizados, ao Departamento de Municipalização, para fins de Auditoria

Apresentação correta da documentação para Auditoria, ou seja, Requisição de Exames Complementares (ou documento similar autorizado pela Secretaria de Saúde), acompanhado do Resultado do Exame (conforme padrões anteriormente explicitados)

Assegura a guarda dos resultados dos exames no que se refere à confidencialidade e integridade dos mesmos.

Realiza manutenção predial corretiva

Ambientes identificados e de fácil visualização

Equipamento (s) disponível (is) em condições de uso, compatíveis com a finalidade a que se propõem.

Há programa de manutenção preventiva dos equipamentos.

Utilização de jaleco pelo profissional responsável pela coleta, devidamente limpo. Utilização de Luvas e seringas descartáveis, abertas na presença do Usuário

Forro lavável, limpo e claro.

Paredes limpas e claras

Piso de fácil limpeza e desinfecção.

Acesso a cadeirantes e deficientes físicos.

Sanitário para usuários do SUS e acompanhantes.

Alvará sanitário em dia

Espaços separados: recepção/sala de espera

## GESTÃO DE DOCUMENTAÇÃO

## GESTÃO DA ÁREA FÍSICA

## GESTÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

## HIGIENE

## ÁREA FÍSICA BÁSICA







**ANEXO VII**

25

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS**

**PERFIL DO USUÁRIO**

Nome:

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Data:

**Ambiência:**

<b>Indicadores</b>	<b>Excelente</b>	<b>Ótimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Regular</b>	<b>Ruim</b>
Limpeza dos ambientes (recepção; sala de espera; banheiro, sala de exames etc...)					
Conforto dos ambientes – ventilação; iluminação; limpeza e integridade do mobiliário, propiciando conforto e bem estar.					
Espaço físico adequado a demanda de usuários que aguardam o atendimento médico					

**Atendimento pelo profissional responsável pela coleta do material**

<b>Indicadores</b>	<b>Excelente</b>	<b>Ótimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Regular</b>	<b>Ruim</b>
Tempo na sala de espera até a realização do exame (considerado o horário de chegada).					
É atencioso e realiza cuidadosamente a coleta.					

<b>Indicadores</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
--------------------	------------	------------





Sentimento de confiança no profissional  
que realizou o exame

**Atendimento de Recepção**

25

Indicadores	Excelente	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
É atencioso e responde as perguntas feitas					
Orienta sobre o fluxo de atendimento do Estabelecimento.					
Se comporta com educação e respeito.					

**Gratuidade dos serviços prestados**

Indicadores	SIM	NÃO
Efetivação de pagamento em espécie, de qualquer quantia, pelo exame realizado.		
Em caso positivo, relatar o valor e o argumento da cobrança.		
	R\$ _____	

Pontuação: \_\_\_\_\_

Parecer do avaliador:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Cruz Machado, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

25

Assinatura do Avaliador

### ANEXO VIII

#### Termo de referencia – tabelas de exames pela tabela SIGTAP/

#### 1 TERMO DE REFERÊNCIA

##### 1.1 - OBJETO

1.2 - Contratação de empresa de pessoa jurídica especializada na área da saúde para realização de exames laboratoriais em atendimento a pacientes internados no Hospital Santa Terezinha desta cidade, em regime de urgência e ou emergência, inclusive em horários não habituais, em regime de plantão, realização e resultados de exames laboratoriais de acordo com as especificações e valores estabelecidos em edital.

1.3 - Para a prestação dos serviços previstos neste Termo de Referência a empresa credenciada realizará os exames laboratoriais de análises clínicas pelo período de 12(doze) meses em conformidade com as definições de demandas enviadas pelo Hospital Municipal inclusive em regime de urgência e ou emergência, com recebimento de materiais coletados para exames em regime de plantão nos horários não habituais.

1.4 - O prazo do contrato poderá ser aditado em conformidade com o previsto nas leis de licitações vigentes.

1.5 O processo de credenciamento deverá ser realizado conforme valores da tabela SIGTAP/SUS disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

1.6 . Para o item 3, pela media dentre o menor e o maior valor ( dentre dois valores) para o item 1 e cotações junto aos laboratórios ( menor valor dentre estes) para o item 3.

1.7.Os exames não constantes da tabela SIGTAP/SUS estão no anexo **ANEXO IX**  
**Termo de referencia – tabelas de exames fora da tabela SIGTAP/SUS**

1.8 Os laboratórios manifestaram ( manifestos em anexo) o não interesse em prestar os serviços com base na tabela SUS visto que esta está desatualizada se tornando impraticável o trabalho com esses valores

1.9- Especificação do bem / serviço (Descrição detalhada, especificação e quantidades)

1.10.- OS VALORES SERÃO OS REGISTRADOS EM: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	12
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	12
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	12



02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	12
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTIZONA 5 DOSAGENS	12
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTIZONA 4 DOSAGENS	12
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5	12
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	12
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	12
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	12
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	12
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	400
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	12
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	12
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	12
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	12
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	12
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	48
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	12
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	156
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	120
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	02
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	02
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	02
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	12
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	500
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	500
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	600
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	02
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	529
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	192
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	02
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	02
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	02
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	02
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS	02
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	200
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	30
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	02
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	21
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	120
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	120
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	02
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	02
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	336





02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	700
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	62
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	02
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	02
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	02
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	02
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	12
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	03
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	02
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	12
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	12
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	160
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	36
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	36
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	100
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA TGO	610
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	610
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	600
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	02
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	600
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	05
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	02
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	60
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO	02
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	02
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES	02
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	63
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO	02
02.02.01.077-5	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	02
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-	02
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	02
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	16
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	05
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	02
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	02
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	02
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO(TC)	21
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	02
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	17
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	05





02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	02
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	02
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (KPTT)	18
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA(TAP)	26
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	50
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	02
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	02
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	02
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	02
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	02
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	02
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	02
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	02
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	02
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	02
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	02
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	02
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	02
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	02
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	05
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	02
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	02
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	02
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	02
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	02
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,	02
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	02
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	850
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	02
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	02
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	05
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	02
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	02
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	02
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	02
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	02
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	02
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	02
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	02
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	02





02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	02
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	02
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	02
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	02
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	02
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	02
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	15
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	02
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	100
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	02
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	38
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	02
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	02
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02
02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	02
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	02
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	02
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	41
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	02
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	02
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	02
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	47
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	02
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	02
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	02
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	02
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	02
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	02
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL	02
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	02
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02





402.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	02
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	02
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	02
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	02
02.02.03.04.40	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	04
02.02.03.04.58	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	04
02.02.03.04.74	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA (ASLO)	04
02.02.03.05.20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	05
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	02
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	02
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	02
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	02
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	02
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	02
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	02
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	02
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	02
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C	15
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D	15
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	02
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	02
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	44
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HCB-IGG)	09
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	02
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA	10
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES	10
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	10
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	12
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	44





02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	12
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	10
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS DENGUE E FEBRE AMARELA	10
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A	10
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA	10
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES	25
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	05
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	20
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA	02
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	12
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	10
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	02
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR	02
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	02
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM	02
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE	02
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	02
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	02
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	02
02.02.03.124-1	GENOTIPAGEM DO HIV	02
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	02
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1	02
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	02
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	02
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	02
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	02
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	02
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS	02
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	02
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	02
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	02
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	40
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	02
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA	02
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	59
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	02





02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	10
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	02
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	02
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	02
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DE URINA	4901 9
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	05
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	02
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	02
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	02
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	02
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	02
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	05
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	02
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	02
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	02
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	02
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	02
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	02
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	02
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	02
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	02
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	02
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	02
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	02
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	02
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	02
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	02
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	02
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	02
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	02
02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	02
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	02
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	02
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	02
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	02
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	02
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO	02
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	02
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	02
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	02
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02





02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	02
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	02
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	02
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	02
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	07
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	02
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	02
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	02
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	02
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	25.33
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	02
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	8
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	190
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	02
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	02
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	02
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	6
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	05
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	02
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	02
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	05
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	03
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	02
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	14
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	105
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	17
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	02
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	02
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	02
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	02
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	02
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	02
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	02
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	02
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	02
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	02
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	02
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	02
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	02
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	02
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	02





02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	02
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	02
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	02
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	02
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	02
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	02
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	02
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	02
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	02
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	02
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	02
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	02
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	02
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	02
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	02
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	02
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	02
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	02
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	02
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	02
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	02
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	02
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	02
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	41
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	02
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	02
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	03
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	04
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	02
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	03
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	97
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	02
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	02
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	04
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	02
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	02
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	02
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	02
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	02
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	02
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	02





000145

02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	02
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	02
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-	02
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	02
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	02
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	02
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA -	02
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	02
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	02
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	02
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E	02
02.02.09.015-9	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO	02
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E	02
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	02
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA	02
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	02
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	02
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	02
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	02
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	02
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E	02
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	02
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA	02
02.02.10.012-0	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR	02
02.02.10.014-6	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE	02
02.02.10.015-4	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	02
02.02.10.020-0	SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA	02
02.02.10.021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA	02
02.02.10.022-7	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA	02
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO	02
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE	02
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	02
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	17
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	8
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACEAS	02
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	02
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	02
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	10
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02



02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	02
00.00.00.011-1	HANTAVIROSE (IGM)	48

**ANEXO IX**

**Termo de referencia – tabelas de exames fora da tabela SIGTAP/SUS**

ITEM	Descrição	Quant. (mensal)	Valor UNIT. (R\$)
1	ANTIGENO HBL 27	10	78,00
2	DOSAGEM DE FATOR VII	10	62,30
3	DOSAGEM DE FATOR VIII	10	32,00
4	HEMATOCRITO	10	7,90
5	PESQUISAS DE CELULAS LE	10	14,80
6	DOSAGEM IMUNOGLOBULINA A (IGA)	10	13,10
7	IMUNOGLOBINA A - IGA total	10	13,10
8	ANTI TPO	10	21,80
9	TIREOGLOBULINA	02	36,65
10	TRAB. (ANTICORPO RECEPTOR TSH)	02	50,00
11	PSA LIVRE	07	25,00
12	PESQUISA DO STREPTOCOCCUS AGALACTIE	05	20,00
13	ACIDO FOLICO	05	22,30
14	ALBUMINA (FRAÇÃO PROTEINA TOTAL)	03	4,00
15	COLESTEROL VLDL	02	7,85
16	DOSAGEM CA 15-3	02	40,00
17	DOSAGEM CA 19-9	03	40,00
18	CITOMEGALOVIRUS PCR QUANTITATIVO	02	230,00
19	ELETROFORESE DE PROTEINAS SERICAS	02	10,50
20	ANTI GLIADINA IGA	02	18,40
21	ANTI GLIADINA IGM	02	40,00
22	ANTI GLIADINA IGG	02	18,40
23	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO SDHEA	02	28,80
24	ANTI CCP	04	120,00
25	HTLV I II SOROLOGIA	02	32,80
26	FERRITINA QUIMIOLUMINESCENCIA	03	32,80
27	CORTISOL URINARIO 24 HORAS	02	39,30
28	CLAMIDIA IGG SOROLOGIA	02	23,60
29	CLAMIDIA IGM SOROLOGIA	02	23,50
30	CULTURA DE SECREÇÃO VAGINAL E URETRAL	04	15,00
31	TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGA ANTI	02	55,00
32	DOSAGEM ANTIGENO CEA 125	10	40,00
33	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA(03 DOSAGENS)	10	17,00
34	FRUTOSAMINA PROTEÍNA GLICOSILADA	03	11,80
35	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBELOA.	03	15,80
36	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBELOA.	03	30,00
37	ANTI DNA NATIVO.	02	12,00
38	ANTI ENA SM	02	20,80



39	ANTI ENA SSA RO	02	19,70
40	ANTI ENA RNP	02	19,70
41	ANTI ENA SCL 70	02	15,70
42	ANTI ENDOMISIO IGA	02	50,00
43	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02	17,60
44	HEMOCISTINA	02	30,00
45	TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGA ANTI.	02	51,80
46	ANTI ENA SSB LA	02	19,70
47	ANTI ENDOMISIO IGG	02	55,30
48	ANTI ENDOMISIO IGM	02	55,30
49	IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA HEPATITE B POR PCR QUANTITATIVO.	02	292,50
50	TOXOPLASMA IGA	02	21,80
51	ANTI FOSFOLIPIDIO IGG	02	21,00
52	ANTI FOSFOLIPÍDIO IGM	02	21,80
53	ANTI-TPO	02	21,80
54	TRANSGLUMITASE TECIDUAL IGG ANTI.	02	66,00
55	REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA)/DIAGNOSTICO DA SIFILIS.	02	50,00
56	ESPERMOGRAMA	02	12,00
57	DOSAGEM DE VITAMINA B1	02	148,50
58	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO.	02	17,60
59	CITOLOGIA ONCÓTICA DE LÍQUIDOS E SECREÇÕES 1 AMOSTRA.	02	18,40
60	COPROCULTURA	02	15,00
61	DOSAGEM DE TROPONINA I.	02	22,60
62	DOSAGEM DE TROPONINA T.	02	47,70





63	DETERMINAÇÃO DE T3 LIVRE.	02	15,00
64	CORONAVIRUS 2019 ANTICORPOS IGG E IGM(COVID19)	02	180,00
65	CORONAVÍRUS 2019-SARS-COV-2 IMUNIOGLUBOLINA TOTAL.	60	180,00
66	CULTURA E ANTIBIOGRAMA-LÍQUIDO ASCITICO.	02	30,00
67	CULTURA E ANTIBIOGRAMA-LÍQUIDO PLEURAL.	02	30,00
68	CULTURA E ANTIBIOGRAMA SECREÇÃO DE OUVIDO.	02	30,00
69	CULTURA E ANTIBIOGRAMA PONTA DE CATETER.	02	30,00
70	CULTURA E ANTIBIOGRAMA-SECREÇÃO DE ÚLCERA	02	30,00
71	DIMERO D.	02	81,50
72	DOSAGEM DE MIOGLOBINA	02	30,00
73	PROTEÍNURIA DE AMOSTRA ISOLADA	02	3,70
74	TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	02	21,00
75	DOSAGEM DE ANTICORPOS IGG LEPTOSPIROSE.	02	30,00
76	LÍQUIDO ASCITICO ROTINA.	02	30,00
77	METANEFRIAS URINÁRIA-URINA 24 HORAS.	02	41,20
78	MICROALBUMINURIA DE URINA 12 HORAS.	02	26,00
79	MICROALBUMINURIA AMOSTRA ISOLADA.	02	26,00
80	ÁCIDO LÁTICO	02	7,90
81	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANFERRINA.	02	15,60
82	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02	16,30
83	INTADERMORREAÇÃO COM DERIVADO PROTÉICO PURIFICADO(PPD).	02	42,00
84	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO(FAN)	02	11,00



85	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HESTER ZOSTER.	02	30,00
----	--	----	-------

1.1. Sendo previstos os seguintes valores para as devidas dotações:

3.3.90.39.00.00.00.1000 - Outros serviços de terceiros Pessoa Jurídica (92)

1.1.1. - No caso de haver mais de uma empresa credenciada os serviços serão divididos semanalmente ou quinzenalmente (podendo ser intercalada entre os credenciados).

1.1.2. Ao coletas serão realizadas pela equipe de enfermagem do hospital Santa Terezinha;

1.1.3. Os materiais de coleta serão fornecidos pela contratante;

2.1. - A referida contratação faz se necessário tendo a realização de exames para pacientes internados no Hospital Santa Terezinha exames necessários para elucidação de diagnósticos médicos.

### 3 - Critérios de Aceitação do Objeto:

3.1. Verificações da conformidade do objeto licitado.

3.2. Verificação do preço ofertado de cada item conforme proposta de preço.

### 4 - Condições de Recebimento do Objeto: Art. 73 a 76 da LGL – Lei 8.666/93.

4.1. Serão recebidos os serviços que estejam de acordo com cada solicitação devendo ser observada a quantidade, qualidade e especificação de cada item.

4.2. Os serviços devem atender as normalizações vigentes Internacionais e Brasileiras.

4.3. O laboratório deverá possuir Certificado de Gestão de Qualidade.

4.4. Os serviços serão recebidos e conferidos pelos funcionários destacados pela Secretaria requisitante.

### 5 - Prazo de Entrega ou prazo de execução do serviço:





5.1. Os serviços serão realizados mensalmente e pagos mediante apresentação de nota fiscal e relatórios dos pacientes com os respectivos exames realizados.

#### **6 - Local de Entrega**

6.1. Secretaria de Saúde,  
Av. Getúlio Vargas nº 695  
Cruz Machado – PR

#### **7 - Obrigações da Contratada e Contratante:**

7.1. Incumbe à Contratante:

- I - Acompanhar e fiscalizar a execução deste contrato;
- II - Vetar o emprego de qualquer produto que considerar incompatível com as especificações apresentadas na proposta da CONTRATADA, que possa ser inadequado, nocivo ou danificar bens patrimoniais ou ser prejudicial à saúde;
- III - Designar Servidor ou Comissão para proceder aos recebimentos provisórios e definitivos do objeto contratado, ou rejeitá-lo;
- IV - Atestar as Notas Fiscais/Faturas após a efetiva entrega do objeto desta licitação;
- V - Efetuar o(s) pagamento(s) à Contratada;
- VI - Aplicar à Contratada as sanções administrativas regulamentares e contratuais cabíveis.

7.2. Incumbe à(s) Contratada(s):

- I - Fornecer o objeto, conforme especificações e demais disposições deste Termo de Referência, do edital e nas condições contidas em sua proposta;
- II - Executar as entregas nos locais determinados e dentro dos prazos estabelecidos;
- III - Prestar assistência técnica na forma e prazos definidos, se for o caso;
- IV - Cumprir a garantia se for o caso;
- V - Atender prontamente quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao objeto do contrato, formalizado por meio de Nota de Empenho;
- VI - Manter, durante toda a execução do contrato, formalizado por meio de Nota de Empenho, as mesmas condições da habilitação;





VI - Emitir fatura no valor pactuado e condições do contrato, formalizado por meio de Nota de Empenho, apresentando-a à Contratante para ateste e pagamento;

VII – Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e supressões.

7.3. O contrato será gerenciado pelo Chefe do setor e pela procuradoria deste município.

25

## 8 – Estratégia de Suprimento:

8.1. Os serviços serão solicitados de acordo com as necessidades deste município e serão conferidos no local indicado no subitem 7 deste Termo de Referência e seu recebimento será feito em duas etapas, na seguinte ordem:

1ª Etapa - Recebimento Provisório: Será averiguada apenas a conformidade dos itens com o discriminado na Nota Fiscal e eventualmente apontar as irregularidades observadas;

2ª Etapa - Recebimento Definitivo: Serão verificadas a qualidade, e a especificação do objeto entregue, em conformidade com o exigido no edital de licitação e no Termo de Referência com a proposta de preço da licitante vencedora.

8.2. A Administração rejeitará, no todo ou em parte, a entrega dos Materiais em desacordo com as especificações técnicas exigidas.

## 9. Acompanhamento da Compra ou Execução dos Serviços

Nome: Cleidir Henrique Ksionzek.

CPF: 03691671985.

Função: Auxiliar Administrativo.

## 10. FISCAL DO CONTRATO

Nome: Denise Wollinger

CPF: 024.543.139-01

Função: Atend. Administrativo

## 11. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Os participantes deverão apresentar:



- A) alvara Sanitário
- B) Inscrição no CNES
- C) Cadastro de Regularização junto à ANVISA

**12. RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO E PELA SECRETARIA**

25

---

GRAZIELA BRAUN

CPF: 022.150.079-07

SECRETÁRIA DE SAÚDE

**Cruz Machado, em XXXX de junho de 2023**

**Harlei R E Silva**  
**Presidente da Comissão**