



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

EDITAL DE LICITAÇÃO CHAMADA PÚBLICA CREDENCIAMENTO Nº 01/2024

O Município de Itaiópolis, SC, por intermédio da Secretaria de Saúde, comunica aos interessados que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS**.

O presente Edital rege-se pela lei Federal nº 14.133/21 e suas alterações e, IN RBF nº 1234/2012, segundo as condições estabelecidas no presente Edital, nos seus anexos e na Minuta de Contrato, cujos termos, igualmente, o integram.

A **Entrega dos Documentos** inicia-se às 08:00 horas do dia 10/04/2024 e encerram-se no dia 30/04/2024 às 17:00 horas no Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal, localizada na Av. Getúlio Vargas, 308, 3º Andar, na cidade de Itaiópolis/SC.

1. DO OBJETO:

1.1. O objeto do presente Edital é o CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS DO MUNICÍPIO DE ITAIÓPOLIS, DE ACORDO COM OS VALORES CONSTANTES NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS SUS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, (Anexo II deste Edital).

1.2. VALORES

1.2.1. VALOR ESTIMADO MENSAL

R\$ 17.383,17 (dezesete mil trezentos e oitenta e três reais e dezessete centavos), a ser dividido entre os prestadores habilitados.

1.2.2. VALOR ESTIMADO ANUAL

R\$ 208.598,04 (duzentos e oito mil quinhentos e noventa e oito reais e quatro centavos).

2. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

2.1. Poderão se credenciar todos os estabelecimentos (empresas) que prestem serviços relativos aos especificados no objeto do presente Edital, desde que estejam instaladas no município de ITAIÓPOLIS, e que forneçam toda a documentação exigida neste Edital.

2.2. Não poderão participar do presente credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei 14.133/21.

2.3. No presente credenciamento são vedadas a participação de empresas em consórcio.

2.4. Não poderão participar do Credenciamento as Pessoas Físicas e/ou Jurídicas que são do quadro de pessoal servidores públicos do Município de Itaiópolis/SC, ou que estiverem exercendo cargos em comissão ou funções gratificadas.

2.5. Não poderá participar empresa declarada inidônea por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.

2.6. Não poderá participar empresa em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação.

2.7. Os serviços serão realizados por profissionais habilitados da CONTRATADA, em dependência própria, devidamente estabelecidos, com a utilização de seus equipamentos e dentro dos limites do Município de ITAIÓPOLIS/SC.

3. PREÇOS DOS PROCEDIMENTOS FONTE DE RECURSOS

3.1. Os preços a serem aplicados para a remuneração dos serviços objeto deste Edital, serão os constantes da Tabela de Procedimentos do Anexo II, sendo que os atendimentos aos pacientes deverão ser realizados nas dependências dos credenciados, desde que este já estejam instaladas no Município de ITAIÓPOLIS.

3.2. As despesas para custear a execução do contrato, objeto desta licitação, correrão por conta do crédito orçamentário do Fundo Municipal de Saúde de ITAIÓPOLIS, constante das dotações orçamentárias de 2024:

57 - 11.001.10.302.0009.2109.3.3.90.00.00 Programa de Média e Alta Complexidade - MAC 1.600.0000.1382

57 - 11.001.10.302.0009.2109.3.3.90.00.00 Programa de Média e Alta Complexidade - MAC 1.501.0000.1060

57 - 11.001.10.302.0009.2109.3.3.90.00.00 Programa de Média e Alta Complexidade - MAC 2.706.3110.2760

57 - 11.001.10.302.0009.2109.3.3.90.00.00 Programa de Média e Alta Complexidade - MAC 2.710.3210.2790

21 - 11.001.10.301.0009.2098.3.3.90.00.00 Piso de Atenção Básica Ampliado - PABA 1.500.1002.1020

21 - 11.001.10.301.0009.2098.3.3.90.00.00 Piso de Atenção Básica Ampliado - PABA 1.600.0000.1381

8 - 11.001.10.301.0009.2094.3.3.90.00.00 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde 1.500.1002.1020

4. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

4.1. As Pessoas Jurídicas interessadas no CREDENCIAMENTO para prestar os serviços constantes do presente Edital, deverão apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada, em nome do solicitante do credenciamento, em envelope lacrado e inviolável, contendo em sua parte externa os seguintes dizeres:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2024
RAZÃO SOCIAL DO LABORATÓRIO: CNPJ:

4.1.1. DOCUMENTOS PARA PESSOAS JURÍDICAS:

- Declaração concordando com os valores estabelecidos nas tabelas de procedimentos (Anexo II). Assinada pelo responsável da empresa, conforme modelo do ANEXO V.
- Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ;
- Ato Constitutivo, Contrato ou estatuto Social em vigor, comprovante da regular constituição da empresa, devidamente registrado na Junta Comercial.
- Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo Cartório Distribuidor da Justiça do Trabalho.
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualizado;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

- f) Certidão Negativa de Débito perante a fazenda Federal (Certidão CONJUNTA emitida pela Procuradoria da Fazenda Federal).
- g) Certidão Negativa de Débito perante a Fazenda Estadual.
- h) Certidão Negativa de Débito perante Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente.
- i) Certificado de Regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal, Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990;
- j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pelo distribuidor da Justiça do Trabalho.
- k) Autorização de Funcionamento expedido pelo órgão competente (Alvará Municipal)
- l) Alvará emitido pelo órgão da Vigilância Sanitária Municipal, reconhecidamente apto para tal;
- m) Declaração do solicitante do Credenciamento de que não pesa contra si, Declaração de inidoneidade, de acordo com o modelo constante com o ANEXO III.
- n) Declaração do solicitante do Credenciamento de cumprimento ao Artigo 7º, inciso XXXIII, a Constituição Federal, conforme modelo do ANEXO IV.
- o) Certificado de Registro no Conselho Regional de Farmácia do Profissional/Técnico responsável (Farmacêutico/bioquímico).
- p) Dados bancários (relacionar número da Agência e o número da Conta Corrente do Banco para depósito);

4.1.2. Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

4.1.3. Os documentos expedidos pela Internet poderão ser apresentados em forma original ou cópia reprográfica sem autenticação. Entretanto, estarão sujeitos à verificação de sua autenticidade através de consulta. Os demais documentos deverão ser cópias atualizadas e autenticadas pelo tabelião ou por Servidor Municipal.

5. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. A análise dos documentos apresentados para a inscrição no credenciamento será feita pela Comissão Permanente de Licitação, devendo ser observado o seguinte:

5.1.1. Análise da documentação no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, prorrogável por igual período, contados a partir da data de recebimento da documentação.

5.1.2. A Comissão Permanente de Licitação poderá realizar diligências e/ou vistorias nos estabelecimentos dos solicitantes do credenciamento, para verificação das condições da prestação do serviço e do atendimento das exigências editalícias.

5.2. Serão declarados inabilitados os interessados:

5.2.1. Que por qualquer motivo, tenham sido declarados inidôneos ou tenham sido punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, com a publicação do ato no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o expediu.

5.2.2. Inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe, sejam as pendências financeiras ou relativas ao registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.

5.2.3. Que deixarem de apresentar qualquer documentação de apresentação obrigatória exigida no Edital (relacionadas no Item 4.1.1 e seus subitens).

5.2.4. Anteriormente descredenciado pelo Município por descumprimento de cláusulas contratuais ou por haver sido constatada irregularidade na execução dos serviços prestados.

6. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

6.2. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços.

6.3. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, de acordo com os valores estipulados na tabela de procedimentos (Anexo II) atualizada tendo em conta o número de exames efetivamente realizados, e devidamente autorizados pela Secretaria de Saúde, mediante apresentação do documento fiscal ou equivalente, emitido pelo credenciado.

6.4. Por se tratar de exames laboratoriais onde há resíduos biológicos, perfuro cortantes e comuns, deve-se haver comprovação de destinação adequada de cada espécie de resíduos.

7. DOS RECURSOS HUMANOS

7.1. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO, a utilização de pessoal (profissional bioquímico/farmacêutico, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, administrativos e outros), para a realização dos exames constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município de ITAIÓPOLIS.

7.2. Não é de responsabilidade do Município de ITAIÓPOLIS os encargos trabalhistas previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes da prestação de serviços a ser realizada pelo CREDENCIADO dentro de seu consultório, de sua clínica particular e ou empresa.

8. DA FORMALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

8.1. Após análise de toda a documentação apresentada pelo solicitante do credenciamento, com parecer favorável da Comissão Permanente de Licitação, o processo será encaminhado a Secretária Municipal da Saúde, para homologação e publicação do extrato de credenciamento.

8.2. Sendo homologado o pedido de credenciamento será formalizado o termo próprio CONTRATO, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

9. DOS PRAZOS RECURSAIS

9.1. Os recursos administrativos deverão ser apresentados no prazo de 03 (três) dias úteis, contado da data de intimação ou de lavratura da ata, e serão processados nos termos do Art. 165 da Lei Federal nº 14.133/21.

9.2. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgada em sítio eletrônico oficial no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame, conforme Art. 164 da Lei Federal nº 14.133/21.

9.3. Os recursos administrativos e as impugnações deverão ser digitalizados, impressos, fundamentados e assinados pelo interessado ou procurador devidamente credenciado, e dirigidos ao presidente da Comissão Permanente de Licitação, no endereço indicado no



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS
CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893
Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro
CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

preâmbulo do presente Edital.

10. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

- 10.1. Prestar os serviços, objeto contratual, com eficiência e celeridade, levando a satisfação do usuário;
- 10.2. O CREDENCIADO somente poderá fornecer o serviço, mediante apresentação da requisição da Secretaria de Saúde, sendo que somente poderão ser realizados procedimentos com pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável das Unidades de Saúde do Município e/ou enfermeira conforme protocolo do Ministério da Saúde, autorização via sistema disponibilizado pelo contratante.
- 10.3. Realizar a coleta de material para exames, com equipamentos e materiais adequados, registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente habilitados/treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda das Unidades.
- 10.4. Jamais desviar por qualquer motivo ou meio, paciente da rede pública para a rede privada ou particular, bem assim cobrar honorários sob qualquer pretexto, de usuários assistidos pelo SUS;
- 10.5. O CREDENCIADO deve estar estabelecido e/ou possuir sala de coleta na cidade de Itaiópolis/SC, fornecendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade dos materiais permanentes, equipamentos e recursos humanos.
- 10.6. O Credenciado deverá possuir um Programa Interno de Qualidade, conforme determina a Agência nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- 10.7. O prazo de entrega dos resultados será de até 05 (cinco) dias úteis, exceto em casos de exames que demandem mais tempo em seu processo de execução;
- 10.8. O prazo de início das atividades será a partir data da assinatura do contrato.
- 10.9. No caso de haver mais de um prestador credenciado para o mesmo serviço de saúde, o Município não poderá indicar nominalmente às clínicas ou profissionais, devendo dispor de relação constando o nome, endereço e telefone de todos os credenciados, sendo a escolha do prestador dos serviços EXCLUSIVA do Usuário da rede municipal de saúde.**

11. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS:

- 11.1. O preço referente à prestação dos serviços, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde, bem como, seus reajustes.

12. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

- 12.1. O credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da assinatura do Termo de Credenciamento, prorrogável por igual período, limitado a 60 (sessenta) meses, mediante justificativa do Departamento Municipal de Saúde.

13. REAJUSTE DE PREÇOS

- 13.1. Não haverá reajuste, nem atualização de valores, exceto na ocorrência de fato que justifique.
- 13.2. No caso de prorrogação do prazo de duração do contrato, não será admitida a renegociação do preço. Somente se ocorrer alteração de repasse Estadual conforme PPI Ambulatorial. Os preços contratados somente poderão ser alterados conforme tabela do SUS - SIGTAP.

14. INFORMAÇÕES

- 14.1. Maiores informações poderão ser obtidas junto ao Departamento de Licitações, pelo fone (47)3652-2211- ramal 248.

15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 15.1. Ao Município de Itaiópolis reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente Edital, sem que caibam reclamações ou indenizações.

15.2. Fazem parte do presente Edital:

- a) **Anexo I** - Requerimento de Inscrição e Credenciamento;
- b) **Anexo II** - Tabela de Valores para Credenciamento;
- c) **Anexo III** - Modelo de Declaração de Inidoneidade;
- d) **Anexo IV** - Modelo de Declaração de Cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal;
- e) **Anexo V** - Declaração de Responsabilidade;
- f) **Anexo VI** - Minuta de Contrato;

Itaiópolis - SC, 20 de março de 2024.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
MARLETE ARBIGAUS
Secretária Municipal da Saúde



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO I

TERMO DE RECEBIMENTO DO EDITAL CREDENCIAMENTO Nº 01/2024

EMPRESA: _____

ENDEREÇO: _____

CNPJ DA EMPRESA: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

DATA DO RECEBIMENTO: _____

Recebi da Prefeitura Municipal de ITAIÓPOLIS, cópia do Edital da chamada pública de credenciamento nº 01/2024, se iniciando no dia da abertura, ou seja, às xxh00min, do dia xx/xx/2024, a realizar no prédio da Prefeitura Municipal, na Avenida Getúlio Vargas, 308, Centro, ITAIÓPOLIS - SC.

Nome/Cargo do Representante da Empresa

Senhor Licitante, visando a comunicação futura entre a Prefeitura e essa empresa, solicito o preenchimento **LEGÍVEL E CORRETO** do termo de recebimento do edital e remeter à Comissão, por meio do e-mail: cpl@itaiopolis.sc.gov.br
A falta da remessa do termo exime a Administração da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório e de quaisquer informações adicionais.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO II TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS - SIGITAP

CODIGO SUS	EXAMES LABORATORIAIS - GRUPOS 02.02 A e 02.02.	VALOR UNITÁRIO R\$
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA 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
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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

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
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	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 MAGNESIO	2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT 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
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1,53
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73
0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (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 SOBREVIDA DE HEMACIAS	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 HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

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 37OC	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
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
0202030040	DETECCAO DE ÁCIDOS NUCLEICOS 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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

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 IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
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)	18,55
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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

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 E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	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 EPSTEIN-BARR	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
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	20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	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 EPSTEIN-BARR	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCENCIA	10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO- ESPECIFICA	9,25
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)	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	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO 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
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35
0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80,00
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120,00
0202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	65,00
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	85,00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

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	1,65
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	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

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
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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

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 TRIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	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
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 CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	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
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5,62
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0202080153	HEMOCULTURA	11,49
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO- ORGANISMOS COLIFORMES	5,62
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090027	ADENOGRAMA	5,79
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89
0202090191	MIELOGRAMA	5,79
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

0202090310	REACAO DE PANDY	1,89
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180,00
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00
0202100049	QUANTIFICACÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	120,00
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	20,90
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,00
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00
0202110125	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	66,00
0202110133	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00
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 ELUICAO	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

ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE

À
Secretaria Municipal de Saúde de ITAIÓPOLIS Comissão Permanente de Licitação

Chamada para Credenciamento nº 01/2024 DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(Razão Social e CNPJ da Pessoa Jurídica)através de seu Representante Legal,
declara, sob as penas da lei que, até a presente data, não foi considerada **INIDÔNEA** para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente. Local, de..... de 2024.

Assinatura do responsável

Nome (completo):

(carimbo da empresa e/ou individual

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO ARTIGO 7º, INCISO XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

À

Secretaria Municipal de ITAIÓPOLIS Comissão Permanente de Licitação

Ref.: Chamada para Credenciamento nº 01/2024

_____, inscrito no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr. (a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, em cumprimento ao Inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima). _____

(data)

(representante legal)

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

À

Secretaria Municipal de ITAIÓPOLIS Comissão Permanente de Licitação

Ref.: Chamada para Credenciamento nº 01/2024

A empresa, estabelecida na Rua, cidade de, inscrita no CNPJ e/ou CPF sob o nº, através do seu Responsável Técnico.....**DECLARA** sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente, e que concorda em prestar serviços objeto deste edital em seu estabelecimento, aceitando receber os valores constantes na tabela de procedimentos descritos no Anexo II deste edital, conforme preços estipulados na Tabela de SUS/SIGTAP.

Declaramos ainda, que dispomos de um laboratório equipado e de uma equipe técnica habilitada e capacitada a realizar os serviços solicitados.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente. Local, de de 2024.

Assinatura do responsável

Nome (completo):

(carimbo da empresa)

ANEXO VI

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº..... / 2024

Pelo presente instrumento de Contrato de Prestação de Serviços, de um lado o Fundo Municipal de Saúde de ITAIÓPOLIS, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob o nº 10.817.032/0001-38, com sede nesta cidade na Avenida Tancredo Neves, 234, Centro, CEP 89.340/000, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. Marlete Arbighaus, brasileira, residente e domiciliada neste Município, CPF sob o nº ***.322.929.***, de ora em diante denominada, simplesmente CONTRATANTE, e de outro lado a empresa _____ (CNPJ, endereço e cidade), denominada CONTRATADA, representada pelo (a) Sr. (a) _____, (qualificação e residência) de conformidade com o Edital de Credenciamento nº 01/2024, com base no art. 79, II da Lei Federal 14.133/21 e suas alterações e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Credenciamento de laboratórios para prestação de serviços de Exames Laboratoriais de Análises Clínicas aos Usuários do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de Itaiópolis, de acordo com os valores constantes na tabela unificada de procedimentos SUS do Ministério da Saúde.

EXAMES LABORATORIAIS

1.2. Tabela do SUS - SIGTAP

VALOR ESTIMADO MENSAL

1.3. R\$ xxxxxxxx

VALOR ESTIMADO ANUAL

1.4. R\$ xxxxxxxx

1.5. As despesas referentes ao presente CREDENCIAMENTO correrão por conta das dotações orçamentárias de 2024:

57 - 11.001.10.302.0009.2109.3.3.90.00.00 Programa de Média e Alta Complexidade - MAC 1.600.0000.1382

57 - 11.001.10.302.0009.2109.3.3.90.00.00 Programa de Média e Alta Complexidade - MAC 1.501.0000.1060

57 - 11.001.10.302.0009.2109.3.3.90.00.00 Programa de Média e Alta Complexidade - MAC 2.706.3110.2760

57 - 11.001.10.302.0009.2109.3.3.90.00.00 Programa de Média e Alta Complexidade - MAC 2.710.3210.2790

21 - 11.001.10.301.0009.2098.3.3.90.00.00 Piso de Atenção Básica Ampliado - PABA 1.500.1002.1020

21 - 11.001.10.301.0009.2098.3.3.90.00.00 Piso de Atenção Básica Ampliado - PABA 1.600.0000.1381

8 - 11.001.10.301.0009.2094.3.3.90 00.00 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde 1.500.1002.1020

CLÁUSULA SEGUNDA - DA REMUNERAÇÃO

2.1. O preço ajustado entre as partes para os procedimentos descritos na Cláusula Primeira, são os praticados conforme Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde, conforme os termos do art. 26 da Lei nº8.080 de 19 de setembro de 1990, os quais serão reajustados conforme referida tabela. Nos valores, estão inclusas taxas de administração, manutenção, impostos, taxas e outros dispêndios necessários à realização do objeto contratado.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA FORMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

3.1. Prestar os serviços, objeto contratual, com eficiência e celeridade, levando a satisfação do usuário;

3.2. O CREDENCIADO somente poderá fornecer o serviço, mediante apresentação da requisição da Secretaria de Saúde, sendo que somente poderão ser realizados procedimentos com pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável das Unidades de Saúde do Município e/ou enfermeira conforme protocolo do Ministério da Saúde, autorização via sistema disponibilizado pelo contratante.

3.3. Realizar a coleta de material para exames, com equipamentos e materiais adequados, registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente habilitados/ treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda das Unidades.

3.4. Jamais desviar por qualquer motivo ou meio, paciente da rede pública para a rede privada ou particular, bem assim cobrar honorários sob qualquer pretexto, de usuários assistidos pelo SUS;

3.5. O CREDENCIADO deve estar estabelecido e/ou possuir sala de coleta na cidade de Itaiópolis/SC, fornecendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade dos materiais permanentes, equipamentos e recursos humanos.

3.6. O Credenciado deverá possuir um Programa Interno de Qualidade, conforme determina a Agência nacional de Vigilância sanitária (ANVISA).

3.7. O prazo de entrega dos resultados será de até 05 (cinco) dias úteis, exceto em casos de exames que demandem mais tempo em seu processo de execução;

3.8. O prazo de início das atividades será a partir da data da assinatura do contrato.

3.9. No caso de haver mais de um prestador credenciado para o mesmo serviço de saúde, o Município não poderá indicar nominalmente às clínicas ou profissionais, devendo dispor de relação constando o nome, endereço e telefone de todos os serviços credenciados, sendo a escolha do prestador dos serviços EXCLUSIVA do Usuário da rede municipal de saúde.

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

4.1. O pagamento mensal será efetuado até o vigésimo dia do mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante a apresentação da Nota Fiscal e a liquidação do setor competente.

4.2. O pagamento será creditado em favor da contratada por meio de depósito bancário em conta corrente indicada na proposta, contendo o nome do banco, agência e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

4.3. Constatando o recebedor qualquer divergência ou irregularidade na Nota Fiscal, esta será devolvida à proponente para as devidas correções.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

5.1. Efetuar o pagamento dos procedimentos executados ao CREDENCIADO, nos valores constantes da tabela da Cláusula Primeira deste instrumento, mediante a apresentação das requisições autorizadas pelo Departamento Municipal de Saúde e assinadas pelo usuário, bem como, a competente fatura emitida pelo CREDENCIADO, em documento fiscal idôneo ou equivalente.

5.2. O Município reserva-se o direito de fiscalizar de forma permanente, a prestação dos serviços realizados pelo CREDENCIADO, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

5.3. Efetuar a conferência técnica e administrativa das faturas e requisições apresentadas.

5.4. Fica vedado ao Município o pagamento de procedimentos que não tiverem devidamente descritos nas requisições próprias e não constarem no verso à assinatura do usuário.

5.5. No caso de haver mais de um prestador credenciado para o mesmo serviço de saúde, o Município não poderá indicar nominalmente às clínicas ou profissionais, devendo dispor de relação constando o nome, endereço e telefone de todos os serviços credenciados, **sendo a escolha do prestador dos serviços EXCLUSIVA do Usuário da rede municipal de saúde.**

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

6.1. Atender todos os encaminhamentos habilitados pelo instrumento de credenciamento, feitos pelo Departamento Municipal de Saúde do Município de Itaiópolis, por meio das requisições próprias, devidamente autorizadas pela autoridade competente.

6.2. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO, a utilização de pessoal (profissional bioquímico/farmacêutico, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, administrativos, outros), para a realização dos procedimentos constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município.

6.3. É de responsabilidade do CREDENCIADO todos os encargos trabalhistas previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes da prestação de serviços a ser realizada por este, dentro do consultório e/ou clínica particular.

6.4. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciamento será efetuado mensalmente, de acordo com os valores estipulados na tabela da cláusula primeira deste instrumento, com a devida comprovação dos encaminhamentos, até o dia 20 (vinte) do mês subsequente, tendo em conta o número de exames efetivamente realizados, por encaminhamento do Departamento Municipal de Saúde do Município, em requisições próprias, devidamente autorizadas, acompanhadas da respectiva fatura emitida pelo credenciado, em documento fiscal idôneo ou equivalente, anexando relação dos usuários atendidos, com o nome completo e origem da execução do objeto para o qual foi contratado.

6.5. Comunicar com antecedência de 30 (trinta) dias, a não disponibilidade de prestar serviços de saúde por motivos particulares, definindo o período do não atendimento.

6.6. O atendimento ao usuário deve ter o tempo ideal para que o profissional realize coletas para os exames laboratoriais, proporcionando ao paciente a mesma qualidade oferecida a outros convênios ou credenciamentos.

6.7. Por se tratar de exames laboratoriais onde há resíduos biológicos, perfuro cortantes e comuns, deve-se haver comprovação de destinação adequada de cada espécie de resíduos.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS COBRANÇAS

7.1. Em nenhuma hipótese o CREDENCIADO poderá cobrar do usuário qualquer importância, referente aos serviços constantes de requisição ou ordem de serviço emitida pelo Município, implicando em descredenciamento obrigatório, com as demais cominações legais.

CLÁUSULA OITAVA - INFORMAÇÕES ADICIONAIS

8.1. O Município reserva-se o direito de após a conferência técnica e administrativa dos documentos apresentados, efetuada pela Equipe do Departamento Municipal de Saúde, ou por profissional habilitado indicado para tal função, solicitar perícias e informações adicionais, em justificando, glosar despesas e procedimentos.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

9.1. O presente contrato tem duração de 12 (doze) meses a contar da data de assinatura, podendo ser prorrogado por outros períodos, de acordo com o ano orçamentário, mediante Termo Aditivo, ficando adstrita a vigência dos respectivos créditos orçamentários limitado a 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS ENCARGOS

10.1. A remuneração recebida pelo CREDENCIADO não gerará direito adquirido, não caracterizando vínculo de natureza trabalhista e previdenciária para o Município de Itaiópolis.

10.2. O presente credenciamento poderá ser revogado a qualquer momento, a bem do interesse público, por parte do Município de Itaiópolis sem que haja direito a indenização por parte do credenciado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO DESCREDECIMENTO

11.1. O CREDENCIADO poderá descredenciar-se, devendo comunicar ao Município com 30 (trinta) dias de antecedência.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES

12.1. A Fornecedora será responsabilizada administrativamente, de acordo com o que estabelece o art. 155 da Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021, e conforme processo administrativo descrito no art. 70 e seguintes do Decreto Municipal nº 3.000/2023, pelas seguintes infrações:

12.1.1. dar causa à inexecução parcial do contrato;

12.1.2. dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

12.1.3. dar causa à inexecução total do contrato;

12.1.4. deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

12.1.5. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado; apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

12.1.6. fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

12.1.7. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

12.1.8. praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

12.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas nesta Lei as seguintes sanções:

12.2.1. advertência, que será aplicada quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

12.2.2. multa a ser aplicada da seguinte forma:

12.2.2.1. Multa de Mora:

a) O atraso no prazo de execução das etapas previstas no Cronograma Físico-financeiro por até 90 (noventa) dias implicará multa de mora de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) sobre o valor da obrigação inadimplida, por dia corrido de atraso.

b) Acima de 90 dias de atraso, será aplicada a multa de mora fixa de 10% (dez por cento) do valor da fase, etapa ou parcela do serviço.

c) A aplicação de multa de mora poderá, nos termos do instrumento convocatório ou do contrato, ser concomitante com as multas por inexecução total ou parcial do contrato ou com as outras sanções de que trata a Lei.

d) A Administração, considerando a conveniência e a oportunidade, poderá rescindir o contrato ou anular a Nota de Empenho, em virtude de atraso superior a 90 (noventa) dias corridos.

12.2.2.2. Por inexecução total ou parcial do objeto contratado:

a) Poderá ser aplicada multa por inexecução parcial do ajuste no valor de 2% (dois por cento) do valor do Contrato e, quando for o caso pelo valor do Item não cumprido, caso a Contratada descumpra qualquer condição ajustada no contrato, ou da Nota de Empenho/Autorização Fornecimento.

12.3. As multas aqui previstas não têm caráter compensatório, porém moratório e, consequentemente, o pagamento delas não exime a empresa contratada da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar ao Município de Itaiópolis - SC.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

13.1. Constituem motivos para rescisão do presente contrato, o não cumprimento de qualquer das suas cláusulas ou condições, bem como os motivos previstos na Lei 14.133/21.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - INSTRUMENTOS DE CONTROLE

14.1. O contrato contará com uma Comissão Técnica de Acompanhamento, que se reunirá periodicamente para acompanhar sua execução, principalmente no tocante ao cumprimento das metas físicas e financeiras, e na avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

14.2. A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO REAJUSTE

15.1. Não haverá reajuste, nem atualização de valores, exceto na ocorrência de fato que justifique.

15.2 No caso de prorrogação do prazo de duração do contrato, não será admitida a renegociação do preço. Somente se ocorrer alteração de repasse Estadual conforme PPI Ambulatorial.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

16.1. Os serviços, objeto deste contrato, somente poderão ser realizados pelo próprio CREDENCIADO ou pelos profissionais componentes do corpo clínico do CREDENCIADO, não podendo transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e/ou obrigações ajustadas no presente instrumento contratual, salvo prévio e expresso consentimento do Fundo Municipal de Saúde de Itaiópolis - SC.

16.2. A eventual mudança do estabelecimento ou no horário de atendimento do CREDENCIADO deverá ser imediatamente comunicada ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS-SC, que analisará a conveniência em manter os serviços no novo endereço, podendo rever todas as condições exigidas para o CREDENCIAMENTO, ou até mesmo rescindir, se entender conveniente.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações não poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO ou para o Ministério da Saúde.

17.2. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 14.133/21, e posteriores alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - FORO

18.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Itaiópolis/SC para dirimir qualquer questão referente ao presente contrato.

E por assim haverem livremente acordado, as partes assinam o presente em três vias, para um só efeito legal, juntamente com duas testemunhas.

Itaiópolis-SC, .../.../2024.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
MARLETE ARBIGAUS
Secretária Municipal de Saúde
CONTRATANTE

CONTRATADA