



## ESTADO DE SANTA CATARINA – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUIZ ALVES

### CHAMADA PÚBLICA – EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2018

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUIZ ALVES** - Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 11.301.658/0001-50, com sede na Rua Erich Gielow, nº 35, Centro, Luiz Alves - SC, através de seu Prefeito, Srº **MARCOS PEDRO VEBER**, torna público para a quem possa interessar, que realizará, de acordo com as disposições deste edital e nos termos da Lei 8.666/93 e todas as suas alterações, o credenciamento de Laboratório de Análises Clínicas, que deverão prestar serviços na realização de exames laboratoriais de diagnose em Patologia Clínica através de Requisições/Guias de Autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

O credenciamento se iniciará em **24 de janeiro de 2018** e se encerrará em **07 de fevereiro de 2018**, sendo que o (s) envelope (s) será (ão) aberto (s) no dia **08 de fevereiro de 2018**, às 09h:00min.

Para ser credenciado, além dos documentos exigidos neste edital, o interessado deverá preencher todas as demais condições nele estabelecidas.

#### **DO ENVELOPE**

Os documentos necessários ao credenciamento, definido neste edital, e a proposta a ele inerente serão disponibilizados em um envelope, devidamente endereçado à Prefeitura Municipal da seguinte forma:

**PARA A COMISSÃO DE LICITAÇÃO  
PEDIDO DE CREDENCIAMENTO – SAÚDE  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2018**

**CADASTRAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS POR LABORATÓRIO OU POSTO DE COLETA ESTABELECIDO NO MUNICÍPIO DE LUIZ ALVES, CONFORME TABELA SUS.**

**FUNDAMENTO LEGAL: LEI N 8.666/93 e DECRETO MUNICIPAL Nº 31/2010**

**NOME DA INTERESSADA:**

#### **1 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

1.1 - Poderão participar do credenciamento, pessoas jurídicas, estabelecidas no município de Luiz Alves e que atendam a todos os requisitos legais e os estabelecidos neste edital.

1.2 - Não poderão participar as pessoas jurídicas:

1.2.1 - declaradas inidôneas nos termos da lei;

1.2.2 - que tenham falência decretada ou estejam em recuperação judicial, bem como concordatária, concurso de credores, dissolução ou liquidação;

1.2.3 - impedidas de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;

1.2.4 - que tenham pendências financeiras ou contratuais para com o Município de Luiz Alves e suas entidades da administração direta ou indireta.

1.3 - No presente credenciamento é vedada a participação de empresas que estejam em consórcio.

1.4 - Os serviços deverão ser realizados por profissionais habilitados da contratada, em suas dependências e com a utilização de seus equipamentos.

## **2 - DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA O CREDENCIAMENTO**

2.1 - Os pedidos de credenciamento deverão ser apresentados juntamente com a documentação necessária, como segue:

I – **Cópia dos atos**, registrados no órgão oficial competente, que **atestem existência e capacidade jurídica de atuação**, na forma da legislação pertinente;

II – Prova de **inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica**;

III – Prova de **regularidade perante a Fazenda Federal, Estadual e Municipal**;

IV – Prova de **regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**;

V – Prova de **inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa, emitida através do site: [www.tst.jus.br/certidao](http://www.tst.jus.br/certidao);

VI – **Registro ou Inscrição da entidade no respectivo Conselho Regional de Classe e o Certificado de Regularidade Funcional do Estabelecimento** junto a este mesmo Conselho;

VII – **Alvará Sanitário** concedido pela autoridade competente (sendo admitido o protocolo);

VIII - **Licença de funcionamento do interessado**, concedido pelo município de Luiz Alves;

IX – **Comprovante de cadastramento no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**.

X – **Declaração de Capacidade Técnica**, listando os profissionais que exercem atividade laborativa na CREDENCIADA, de acordo com o CNES, bem como a relação de exames constante na tabela SIGTAP (Sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS), para baixa e média complexidade, disponível no endereço eletrônico [www.sigtap.saude.gov.br/ms](http://www.sigtap.saude.gov.br/ms).

XI – Declaração de que atende o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (**ANEXO III**).

2.2 - Não serão aceitas cópias tiradas em aparelho de fax.

2.3 - Todos os documentos que contenham prazo de validade deverão estar em plena vigência. Para aqueles documentos sem data de vencimento, sua validade será de 90 (noventa) dias, contados da sua expedição.

2.4 - Serão desconsideradas as cópias rasuradas, ilegíveis, apagadas ou que apresentarem qualquer defeito capaz de colocar em dúvida a sua fidelidade.

2.5 – O credenciado, caso o contrato venha a ser prorrogado, ficará sujeito a comprovação das mesmas condições habilitatórias do início do contrato.

2.6 - Os documentos para o credenciamento que necessitem de autenticação, somente serão autenticados por esta municipalidade **até às 12h00min horas do último dia útil anterior a abertura do processo licitatório**.

### **3 - DO PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO**

3.1. Recebido o envelope, e observada a regularidade dos documentos será credenciada a empresa.

### **4 – DA PROPOSTA E DA SUA FORMA DE APRESENTAÇÃO**

4.1 – A proposta de adesão deverá ser elaborada, preferencialmente em papel timbrado da proponente, ou com sua completa identificação, através de impressão ou por carimbo padronizado.

4.2 – Deve ser apresentada em língua e moeda nacional, isenta de rasuras, emendas ou entrelinhas, e ao final, deve ser datada e assinada pelo representante legal da proponente.

4.3 – A **Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde**, que servirá de base para a proposta, e consequentemente, para a sua correta apresentação, encontra-se no **Anexo II**.

4.4 – Os procedimentos deverão ser assinalados e/ou descritos, conforme a **Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde (Anexo II)**, com valor unitário.

### **5 – DO PREÇO, CARACTERÍSTICAS E FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.**

5.1 - O Fundo Municipal de Saúde de Luiz Alves pagará pelos serviços prestados conforme preços constantes na tabela SUS. Quanto ao processamento, faturamento e forma de pagamento:

I – Estas despesas obedecerão as normas contidas na Lei Federal n.º 4.320, de 17 de março de 1964 e Decreto Municipal n.º 31/2010;

II – Após o cumprimento dos procedimentos do inciso anterior, a CREDENCIADA emitirá Nota Fiscal de Prestação de Serviços;

III – O pagamento se dará após a efetiva liquidação da despesa, obedecendo a Ordem Cronológica de Pagamentos da Tesouraria Municipal.

5.2 – A vigência do contrato oriundo desse credenciamento será contada da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado no interesse das partes até o máximo permitido em Lei, especificamente com base no art. 57, II, Lei 8.666/93.

5.3 – O limite financeiro será regulado e controlado pela Secretaria Municipal de Saúde, através do SISREG, quando da autorização dos exames a serem realizados, bem como mediante a produção apresentadas pelos credenciados, mensalmente, cabendo a Secretaria de Saúde comunicar ao Fundo Municipal de Saúde, bem como aos credenciados, a descontinuidade dos serviços, pelo limite financeiro atingido.

## **6 - DA MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE PAGAMENTO**

6.1– Os serviços serão medidos mensalmente, de acordo com o número de requisições/autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde e atendidas pelo Credenciado, que elaborará relatório, em duas vias, sendo uma encaminhada ao Departamento de Contabilidade da Prefeitura Municipal de Luiz Alves, outra ficará na Secretaria Municipal de Saúde, para as devidas conferências.

6.2 – A CREDENCIADA encaminhará mensalmente a produção em sistema informatizado adotado pela gestão (SIASUS), ou outro a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde, juntamente com o relatório supracitado.

6.3 – Após a entrega do relatório e da produção em sistema informatizado à Prefeitura, o pagamento será realizado em até 10 (dez) dias úteis.

## **7 – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES**

7.1 – São obrigações:

7.1.1 – Da Prefeitura:

7.1.1.1 – expedir as Guias de Agendamento definindo o prestador que executará os exames, consoante a capacidade declarada pela CREDENCIADA.

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

7.1.1.3 – conferir e aprovar os serviços realizados;

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

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

7.1.2 – Das empresas contratadas:

7.1.2.1 – coletar o material para realização dos exames diariamente (segunda à sexta) na sede da Contratada;

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

7.1.2.3 – orientar os pacientes quanto forma e preparo para a realização dos exames;

7.1.2.4 – fornecer os materiais utilizados na realização dos exames, sem cobrança adicional aos usuários e nem a gestão;

7.1.2.5 – entregar os resultados dos exames realizados, no mesmo prazo concedido aos particulares, sem nenhuma cobrança adicional, aos usuários do SUS.

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

7.1.2.7 – comunicar à Prefeitura, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;

7.1.2.8 – aceitar os acréscimos e supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor do contrato;

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

## **8 – DAS SANÇÕES E PENALIDADES**

8.1 – O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela empresa credenciada caracterizará sua inadimplência implicando, segundo a gravidade, em multa de até 2% (dois por cento) do valor global do contrato, reajustado até o momento da cobrança, descontada de logo, quando do pagamento da fatura apresentada pelo credenciado, ou se por este motivo impossível, será cobrada judicialmente.

8.2 – A aplicação da multa, segundo o caso, não eximirá a empresa credenciada de sofrer outras sanções previstas na Lei 8.666/93, especialmente as previstas no art. 87, I a IV.

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

8.4 – Em qualquer caso de aplicação de sanção será sempre garantido o contraditório e ampla defesa.

## **9 – DOS CASOS DE DESCRENCIAMENTO**

9.1. Da Prefeitura, sem prévio aviso, quando:

9.1.1 – a empresa deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato;

9.1.2 – a empresa praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;

9.1.3 – ficar evidenciada a incapacidade da empresa credenciada de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;

9.1.4 – por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da Prefeitura Municipal;

9.1.5 – Em razão de caso fortuito ou força maior;

9.1.6 – No caso da decretação de falência ou concordata da empresa credenciada; sua dissolução ou falecimento de todos os seus sócios;

9.1.7 – E naquilo que couber, nas outras hipóteses do art. 78 da Lei 8.666/93.

9.2. Pela Instituição credenciada:

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

## **10 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1 – As despesas oriundas do credenciamento de empresas serão suportadas pela dotação orçamentária.

10.2 – Sempre que solicitado a Empresa Credenciada deverá provar, através de documentos, as mesmas condições de habilitação do momento do credenciamento.

10.3 – O Foro da Comarca de **NAVEGANTES** é o competente para dirimir qualquer controversa que possa surgir sobre este credenciamento, com expressa renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Luiz Alves, 22 de janeiro de 2018.

MARCOS PEDRO VEBER  
Prefeito Municipal de Luiz Alves

## ANEXO I

### ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUIZ ALVES

#### TERMO DE CREDENCIAMENTO nº 01/2018 MINUTA DE CONTRATO Nº 01/2018

O Fundo Municipal de Saúde de Luiz Alves, inscrito no CNPJ sob n.º 11.301.658/0001-50, situado à Rua Erich Gielow, nº 35 – Centro – Luiz Alves (SC), neste ato representada pelo Senhor Prefeito Municipal **Marcos Pedro Veber**, no uso de suas atribuições, e, de outro lado, a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o n.º \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, doravante denominada **CRENCIADA**, representada por \_\_\_\_\_, resolvem celebrar o presente Termo de Credenciamento para prestação de serviços de Análises Clínicas aos usuários do SUS autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Luiz Alves através da Guia de Encaminhamento, conforme Decreto Municipal n.º 31/2010, com inexigibilidade de licitação, sujeitando-se as partes às normas disciplinares da Lei n.º 8.666/93 e às seguintes cláusulas:

#### **Cláusula Primeira - DO OBJETO**

CADASTRAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS POR LABORATÓRIO OU POSTO DE COLETA ESTABELECIDO NO MUNICÍPIO DE LUIZ ALVES, CONFORME TABELA SUS.

**Parágrafo Único:** Para o desempenho de suas atividades, a CRENCIADA, colocará para atendimento à população do Município de Luiz Alves, suas instalações, seus equipamentos e quadro técnico-profissional próprio.

#### **Cláusula Segunda – DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO**

Os usuários do SUS serão atendidos nas dependências da CRENCIADA, mediante o Guia de Agendamento Regulada expedida pela Secretaria Municipal de Saúde de Luiz Alves.

A CRENCIADA compromete-se a prestar aos usuários do SUS, tratamento idêntico ao dispensado a particulares.

#### **Cláusula Terceira – DOS PREÇOS E DOS CRITÉRIOS DE REAJUSTAMENTO E FORMA DE PAGAMENTO**

O Fundo Municipal de Saúde de Luiz Alves pagará pelos serviços prestados conforme preços constantes na Tabela SUS.

Quanto ao processamento, faturamento e forma de pagamento:

I – Estas despesas obedecerão às normas contidas na Lei Federal nº 4.320 de 17 de março de 1964 e o Decreto Municipal nº 31/2010.

II – Após o cumprimento dos procedimentos do inciso anterior, a CREDENCIADA emitirá Nota Fiscal de Prestação de Serviços.

III – O pagamento se dará após a efetiva liquidação da despesa, obedecendo a ordem cronológica de pagamentos da Tesouraria Municipal.

IV – O preço máximo previsto para o período até 31 de dezembro de 2018 será de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais).

#### **Clausula Quarta: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Quanto a dotação orçamentária, a despesa no presente exercício correrá à Conta do Fundo Municipal de Saúde de Luiz Alves, no elemento de despesa 3.3.90.39.50.00.00.00.

#### **Cláusula Quinta: DA RESPONSABILIDADE DO FUNDO MUNICIPAL DE LUIZ ALVES**

Compromete-se a efetuar o pagamento das faturas conforme estrita ordem cronológica de pagamentos.

#### **Cláusula Sexta: DA RESPONSABILIDADE E OBRIGAÇÃO DA CREDENCIADA**

A CREDENCIADA é responsável por possíveis danos causados a Prefeitura Municipal de Luiz Alves e aos usuários do SUS, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos seus serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pela Prefeitura Municipal de Luiz Alves.

A CREDENCIADA obriga-se a manter, durante a inteira execução do Termo de Credenciamento, todas as condições de habilitação e regularidades exigidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas por ocasião da assinatura do Termo de Credenciamento.

#### **Cláusula Sétima: DA VIGÊNCIA E DA VALIDADE**

A vigência do Termo de Credenciamento será até 31 de dezembro de 2018, podendo mediante aditivo, ser prorrogado obedecendo ao limite previsto no artigo 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93.



A empresa prestará serviços até o limite de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), mesmo que este montante seja insuficiente para atingir a data limite de 31 de dezembro de 2018.

O referido limite será regulado e controlado pela Secretaria Municipal de Saúde, através do SISREG, quando da autorização dos exames a serem realizados, bem como mediante a produção apresentada pela CREDENCIADA mensalmente, cabendo a Secretaria de Saúde comunicar ao Fundo Municipal de Saúde, bem como a CREDENCIADA, a descontinuidade dos serviços, pelo limite financeiro atingido.

#### **Cláusula Oitava: DA FISCALIZAÇÃO**

Caberá ao Fundo Municipal de Saúde de Luiz Alves fiscalizar por meio da Secretaria Municipal de Saúde, os serviços constantes no Termo de Credenciamento.

#### **Cláusula Nona: DA RESCISÃO**

O não cumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista no termo de Credenciamento ou ainda, a inobservância das previsões legais contidas nos artigos 58, II, 77, 78, I ao III e 86, §1º, todos da Lei 8.666/93, bem como futuras modificações ou acréscimos pertinentes à Lei que rege os contratos, administrativos, acarretará para o Fundo Municipal de Saúde de Luiz Alves, o direito de rescindi-lo. Poderá, ainda, o Fundo Municipal de Saúde de Luiz Alves a seu exclusivo critério, oportunidade e conveniência, rescindir unilateralmente o termo de Credenciamento, devendo para isso, avisar a CREDENCIADA com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

A CREDENCIADA deverá comunicar, por escrito e com justificativa, a CONTRATANTE, qualquer fato superveniente que acarrete o descredenciamento, mediante aviso prévio mínimo de 30 (trinta) dias.

#### **Cláusula Décima: DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO**

Em caso de inexecução parcial ou total das condições fixadas neste processo, erros ou atrasos na execução do objeto e quaisquer outras irregularidades, a Prefeitura Municipal de Luiz Alves poderá, isolada ou cumulativamente, respeitado o contraditório e a ampla defesa, aplicar a adjudicatária as seguintes penalidades.

I – Advertência: sempre que forem observadas irregularidades de pequena monta para as quais tenha concorrido;

II – Multa Moratória: de 2% (dois por cento) por dia de atraso, calculada sobre o valor da obrigação não cumprida dentro do prazo contratual, na hipótese de atraso injustificado;

III – Multa Compensatória: nas seguintes ocorrências:

- a) de 20% (vinte por cento) do total de preços registrados, caso haja recusa em assinar o contrato.
- b) de 20% (vinte por cento) sobre o valor do (s) exame (s) não entregue (s) – observando-se que, independentemente da data de emissão do documento fiscal da empresa, a efetividade da prestação do serviço se dará no momento em que é atestado o recebimento e totalidade dos exames realizados, via Relatório apresentado pela empresa e aceito, hipótese esta caracterizada, conforme o caso, como inexecução parcial ou total do ajuste.
- c) de 20% (vinte por cento) sobre o valor adjudicado pelo inadimplemento de quaisquer outras cláusulas, também podendo caracterizar inexecução parcial ou total do ajuste, dependendo do caso.

**Parágrafo único:** Nos termos do § 3º do art. 86 e do § 1º do art. 87 da Lei nº 8.666/93, a multa, caso aplicada após o regular processo administrativo, será descontada do pagamento eventualmente devido à empresa detentora, e ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente, em conformidade com a legislação específica.

#### **Cláusula Décima Primeira: DO FORO**

Fica eleito o foro da cidade de **NAVEGANTES (SC)**, para dirimir qualquer dúvida oriunda da execução deste Termo de Credenciamento, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E para firmeza e validade do que foi pactuado, como prova indubitável do acordo de vontades que ora se bilateraliza, lavrou-se o presente Termo de Credenciamento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais depois de lidas são assinadas pelos representantes das partes.

Luiz Alves, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

Marcos Pedro Veber  
Prefeito Municipal

---

CREENCIADA

## ANEXO II

## TABELA DE PROCEDIMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Assinale com um "X" os exames que serão realizados pelo laboratório	CÓDIGO SIG-TAP	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO
	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)	R\$ 4,20
	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
	02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
	02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00
	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
	02.02.03.004-0	DETECCAO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
	02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
	02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
	02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
	02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
	02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73
	02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
	02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PRO-TROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
	02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85

	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO 24 HRS NA URINA	R\$ 1,85
	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA LIVRE)	R\$ 16,42
	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL)	R\$ 16,42
	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO 24HRS NA URINA	R\$ 1,85
	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL NA URINA 24HRS	R\$ 9,86
	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA NA URINA 24HRS	R\$ 1,85
	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22

	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO NA URINA 24HRS	R\$ 1,85
	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE POS PRANDIAL	R\$ 1,85
	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 9,25
	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO NA URINA 24HRS	R\$ 2,01
	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO/OXALICO	R\$ 3,68
	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO/PIRUVICO	R\$ 3,68
	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
	02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01

	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
	02.02.07.036-60	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 10,43
	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35
	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
	02.11.04.003-7	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO VAGINAL	R\$ 2,80
	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) IGG	R\$ 10,00
	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) IGM	R\$ 10,00
	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
	02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70
	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16

	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55
	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00
	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16

	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	R\$ 13,35
	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOÍDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOÍDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
	02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	R\$ 9,25
	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)	R\$ 10,00
	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOÍDE	R\$ 1,89
	02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83

**JULIANA RODRIGUES DE BRITO WUST**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE QUE ATENDE O INCISO V DO ART. 27 DA LEI 8.666/93**

**"DECLARAÇÃO"**

At. - Comissão Municipal de Licitações e Julgamento

A empresa \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo seu \_\_\_\_\_, no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que nos termos do § 6º inciso V do art. 27 da Lei nº 6.544, de 22 de novembro de 1989, encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere a observância do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal do Brasil, não possuir em seu quadro funcional menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menor de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho.

Por ser verdade assina a presente

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Sócio e  
Carimbo da Empresa