



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE

LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 065/2017

CREDENCIAMENTO Nº 003/2017

INEXIGIBILIDADE Nº 009/2017

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA/MG, com sede na Rua Vigário Antunes, nº 155, centro, inscrita sob o CNPJ nº 18.308.742/0001-44, por meio da Comissão Permanente de Licitações, designada pela Portaria nº 076/2017, de 01 de fevereiro de 2017, **TORNA PÚBLICO** o **CREDENCIAMENTO** de pessoas jurídicas legalmente constituídas (Laboratórios de análises clínicas), o qual será processado e julgado conforme as disposições legais regulamentares vigentes a ele aplicáveis, bem como conforme as normas e condições estabelecidas neste Instrumento Convocatório e em seus anexos, os quais dele são partes integrantes para todos os efeitos.

1 DO OBJETO

1.1 O presente chamamento público tem por objeto o credenciamento de laboratórios para a prestação de serviços de realização de exames de análises clínicas.

1.2 Os serviços, incluindo a coleta dos respectivos materiais, serão prestados aos indivíduos que deles necessitam, dentro dos limites quantitativos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde deste Município.

1.3 Os exames que compõem cada grupo e os respectivos valores unitários a serem pagos são os relacionados na tabela do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.4 Os serviços de coleta de material deverão ser prestados em sede própria da empresa no Município de Itapeçerica/MG, sendo na forma de laboratório ou Posto de Coleta.

1.5 As empresas que não tiverem laboratórios ou postos de coleta devidamente instalados na área urbana de Itapeçerica/MG, deverão apresentar juntamente com a proposta, uma declaração de que terão instalações devidamente equipadas e com profissionais especializados por ocasião da assinatura do contrato e durante toda a sua vigência.

1.6 As áreas físicas destinadas à coleta e realização dos exames serão de responsabilidade da empresa CONTRATADA, a qual deverá estar de acordo com as normas vigentes do Ministério da Saúde e da Vigilância Sanitária.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

2 DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

2.1 Os interessados em prestar os serviços no Município de Itapeçerica deverão se inscrever mediante a apresentação, em envelope próprio e lacrado, dos documentos relacionados no item **6 (seis)** deste edital, acompanhado da Ficha de Inscrição ao Credenciamento (anexo I) devidamente preenchida.

2.2 O envelope deverá ser protocolado no protocolo geral da Prefeitura Municipal de Itapeçerica localizado na Rua Vigário Antunes, nº 155, 1º andar, bairro Centro, em Itapeçerica/MG, em dias úteis, no horário de **12h00 as 17h00**, a partir do dia **19/07/2017 até as 13h00 do dia 18/08/2017**.

2.3 A inscrição não assegura o credenciamento junto a Administração, constituindo, entretanto, elemento indispensável para análise administrativa que avaliará a inclusão ou não dos interessados.

2.4 A sessão de análise dos documentos dar-se-á **às 13h30. do dia 18 de agosto de 2017, na Sala da Diretoria de Licitações**, no endereço em epígrafe.

2.5 Informações complementares e esclarecimentos sobre o presente credenciamento serão prestados no horário de 12h00min as 18h00min, na Diretoria de Licitações da Prefeitura, no endereço supramencionado ou através do e-mail: licitacao@itapeçerica.mg.gov.br.

3 DO CREDENCIAMENTO

3.1 Poderão credenciar-se as pessoas jurídicas legalmente constituídas no ramo de laboratório de análises clínicas, com capacidade técnica, regularidade jurídica e fiscal e que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público e, ainda que satisfaçam as demais condições fixadas neste edital convocatório e que aceitem as normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde – órgão requisitante, bem como os valores propostos pelo Município e as cláusulas contratuais que serão fornecidas como anexos do presente edital.

3.2 Para efetivação do credenciamento, os interessados deverão apresentar, aos cuidados da Comissão Permanente de Licitações, dentro do prazo estipulado no subitem **2.1**, o formulário de credenciamento devidamente preenchido (formulário anexo) e acompanhado dos seguintes documentos, em envelope lacrado:

4 DA HABILITAÇÃO

4.1 Habilitação Jurídica

- a) Registro Comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores ou da diretoria em exercício;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

- c) Inscrição do ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- d) Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim exigir;
- e) Última Alteração Contratual (se houver) ou ainda a versão consolidada de seu ato constitutivo.

4.2 REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

- a) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, União e Previdência Social;
- b) Prova de regularidade para com o FGTS;
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede do licitante;
- e) Prova de regularidade fiscal trabalhista (Lei Federal 12.440/11);
- f) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ, com emissão de no máximo 06 (seis) meses anteriores a data da licitação.

4.3 Regularidade Econômico-Financeira

- a) Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo Cartório Distribuidor da Comarca da sede da pessoa jurídica ou Certidão Negativa Civil expedida pelo Tribunal de Justiça, a no máximo 90 (noventa) dias da data prevista para entrega dos envelopes.

4.4 Capacidade Técnica

- a) Atestado (s) de Capacidade Técnica, fornecido (s) por pessoa jurídica de DIREITO PÚBLICO ou PRIVADO, que comprove que a proponente executou ou executa, de maneira satisfatória e a contento os serviços de mesma natureza do objeto deste edital, devendo nele (s) constar nome, cargo e assinatura do responsável pela informação.
- b) Alvará Sanitário em vigor, emitido pela Vigilância Sanitária;
- c) Alvará de licença de localização;
- d) Cópia autenticada do registro no CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde).

4.5 Documentação Complementar

- a) Declaração assinada pelo titular da Empresa afirmando o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal. (Modelo anexo).
- b) Declaração assinada pelo titular da empresa, ou por quem de direito, de que a empresa não se acha declarada inidônea e está desimpedida para licitar e contratar com a administração pública. (Modelo Anexo).



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

4.6 Os documentos acima relacionados, se apresentados na forma de cópias reprográficas, deverão estar devidamente autenticados, ressalvados aqueles obtidos por meio da internet, em relação aos quais somente será aceita a via original.

5 DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 Os documentos deverão ser apresentados em envelope lacrado e assim identificado:

À

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA-MG

OBJETO: credenciamento de laboratórios para a prestação de serviços de realização de exames de análises clínicas.

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

6 DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS

6.1 Os envelopes contendo os documentos de credenciamento serão analisados pela Comissão Permanente de Licitação em ato público, cujos procedimentos e atos praticados constarão em ata circunstanciada a qual deverá ser assinada pelos membros da Comissão de Licitação e pelos presentes.

6.2 Critérios para fins de apreciação da documentação apresentada para o credenciamento:

6.2.1 Será considerada inapta ao credenciamento a empresa que deixar de atender o solicitado ou não preencher os requisitos previstos neste instrumento convocatório.

6.2.2 Após a análise, a requerente será comunicada do resultado do julgamento, pessoalmente ou via e-mail, iniciando-se, a partir dessa data, o prazo de 03 (três) dias úteis para interposição de recurso.

6.3.3 Transcorrido o prazo sem apresentação de recurso ou após julgados os que vierem a ser interpostos, as requerentes habilitadas serão convocadas para a celebração do Termo de Credenciamento.

7 DOS RECURSOS

7.1 Caberá recurso, nos casos de habilitação ou inabilitação, no prazo de 3 (três) dias úteis, contados da data da publicação do resultado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

7.1.1 Os recursos administrativos, bem como as impugnações, deverão ser interpostos no prazo legal, dirigidos a Autoridade Superior, por intermédio da Comissão Permanente de Licitação, devendo ser protocolados, tempestivamente, no setor de protocolo da Prefeitura, à Rua Vigário Antunes, 155 – Centro – Itapeçerica/MG, no horário de 12h00min as 18h00min.

7.1.2 Os recursos tempestivos serão recebidos pela Comissão de Licitação, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado.

7.1.3 A autoridade superior, após receber o recurso e a informação da Comissão, proferirá, também no prazo de 3 (três) dias úteis, a sua decisão, devendo promover a sua respectiva publicação no Diário Oficial do Município em até 3 (três) dias úteis.

8 DA RATIFICAÇÃO

8.1 Transcorrido o prazo legal sem interposição de qualquer recurso ou após o julgamento dos recursos interpostos, os autos serão encaminhados pela Comissão à Autoridade Competente, para apreciação e ratificação.

9 DA CELEBRAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

9.1 O credenciamento será formalizado por meio de TERMO DE CREDENCIAMENTO (conforme minuta, anexa).

9.2 A empresa inscrita será convocada pela Administração para assinar o “TERMO DE CREDENCIAMENTO”, a qual deverá fazê-lo no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da convocação.

9.3 A recusa injustificada da empresa em assinar o TERMO DE CREDENCIAMENTO no prazo estipulado, caracterizará o descumprimento total das obrigações assumidas, sujeitando-as às penalidades legalmente estabelecidas na Lei Federal nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e suas alterações posteriores.

9.4 O TERMO DE CREDENCIAMENTO poderá ser alterado nos casos e condições previstos no artigo 65 da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores, mediante formalização de Termo Aditivo.

9.5 O TERMO DE CREDENCIAMENTO terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado na forma do artigo 57, inciso II da lei nº8666/93 e suas alterações.

9.6 A CREDENCIADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos e/ou supressões que se fizerem necessárias, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPECERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

9.7 O TERMO DE CREDENCIAMENTO reger-se-á, no que concerne à sua alteração, inexecução ou rescisão, pelas disposições da Lei nº 8.666/93, observadas suas alterações posteriores, pelas disposições do Edital e pelos preceitos do direito público.

10 DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1 Os serviços referidos na cláusula primeira deste edital serão executados de acordo com a demanda de solicitação de exames dos usuários deste Município e com as autorizações de serviços expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

10.2 A Secretaria Municipal de Saúde agendará os exames e carimbará os pedidos **ENCAMINHANDO-OS À EMPRESA CREDENCIADA DE ACORDO COM A PREFERÊNCIA DOS USUÁRIOS, ISTO É, A ESCOLHA DO PRESTADOR DE SERVIÇOS SERÁ FEITA PELOS PRÓPRIOS PACIENTES.**

10.4 A coleta de amostras, a realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa contratada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos, incluído nesse caso, os coletores e todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos mesmos.

10.5 Os resultados dos exames deverão ser entregues dentro dos seguintes prazos máximos:

- a) 04 (quatro) dias para exames de rotina, de baixa complexidade.
- b) 08 (oito) dias para exames especializados.

10.6 O Credenciado não poderá cobrar do paciente, ou do seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

10.7 O credenciado deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

10.8 As áreas físicas destinadas à coleta e realização dos exames serão de responsabilidade da empresa contratada, com a aprovação do Contratante.

10.9 O transporte do material biológico deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador.

11 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

11.1 Prestar os serviços contratados satisfatoriamente, oferecendo aos pacientes todo recurso necessário aos procedimentos, empregando profissionais qualificados e de acordo com as especificações e condições estabelecidas neste contrato.

11.2 Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.

11.3 Cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e Secretaria de Saúde deste Município.

11.4 Apresentar relatório com as guias de requisição, devidamente carimbadas e assinadas pelo Médico e pela Secretaria Municipal de Saúde, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição da Secretaria Municipal de Saúde para conferência.

11.5 Responder, exclusiva e integralmente, pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluindo os encargos trabalhistas previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a contratante.

11.6 Informar ao Contratante, por escrito, qualquer ocorrência relacionada aos serviços prestados.

11.7 Executar, conforme a melhor técnica, os exames obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

11.8 Manter em seu quadro de funcionários, farmacêutico com habilitação superior em Bioquímica, responsável técnico, com inscrição no Respetivo Conselho Regional de Exercício Profissional;

11.9 Notificar o Contratante de eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao Contratante, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas.

11.10 Comunicar ao Contratante a eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA para que este analise a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o Contratante rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, caso entenda conveniente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

11.11 Informar, imediata e formalmente ao Contratante a mudança do Responsável Técnico da CONTRATADA.

11.12 Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;

11.13 Não transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, salvo autorização, por escrito, do Município de Itapeçerica/MG, por meio da Secretaria Municipal de Saúde.

11.14 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente encaminhado para exames, ao Contratante e à terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à contratada o direito de regresso.

11.15 Realizar coleta de material destinados à FUNED conforme ficha de notificação bem como realizar o cadastro das amostras no Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL.

11.16 Realizar coleta de soro para confirmação diagnóstica dos pacientes cadastrados no Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico – NUPAD.

12 DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

12.1 Exercer a fiscalização da execução do contrato por meio de servidor especialmente designado, para este fim.

12.2 Proporcionar todas as condições necessárias, para que a contratada possa cumprir o estabelecido no contrato;

12.3. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pelos técnicos da contratada;

12.4. Fornecer os meios necessários à execução, pelo contratado, dos serviços objeto do contrato;

12.5 Efetuar os pagamentos no prazo e condições contratadas.

13 DA FISCALIZAÇÃO

13.1 A fiscalização da execução dos serviços será exercida mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, por servidores da Secretaria Municipal de Saúde, órgão dotado de amplos poderes



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

para assegurar que os serviços sejam prestados de acordo com o estipulado no edital convocatório e neste contrato.

13.2 Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da formalidade complementar exercidos pelo Contratante sobre a execução do objeto deste contrato, os contratados reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade da Secretaria Municipal de Saúde.

13.3 A fiscalização exercida pelo Contratante sobre os serviços contratados não eximirá a Credenciada da sua plena responsabilidade perante o Contratante, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

13.4 A Credenciada facilitará ao Contratante o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos necessários que lhes forem solicitados pelos servidores do Contratante, designados para tal fim.

13.5 As decisões e providências que ultrapassaram a competência do representante deverão ser solicitadas aos seus superiores, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes.

14 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1 A inobservância, pela contratada, de cláusula ou obrigação constante no contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a Administração Pública a aplicar, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais:

a) Advertência formal.

b) Pela inadimplência contratual ou executar os serviços contratados em desacordo com as condições estabelecidas, sujeitar-se-á à multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, independentemente da aplicação de outras sanções previstas em lei.

c) Pelo atraso injustificado na execução dos serviços será aplicada multa de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) por dia de atraso, calculada sobre o valor do contrato.

d) Dependendo da natureza da infração contratual poderá ainda ser aplicada cumulativa ou isoladamente:

d.1) Suspensão temporária do direito de participação em licitações, impedimento para **contratar com a Administração, por prazo não superior a 02(dois) anos.**

d.2) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

14.2 A imposição das penalidades aqui previstas dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, devendo-se notificar o contratado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

14.3 No caso de reincidência, o valor da multa fixado anteriormente duplicará automaticamente.

14.4 A partir da notificação dando o conhecimento da aplicação das penalidades, a contratada terá o prazo de 10 (dez) dias úteis para interpor defesa dirigida ao Secretário Municipal de Saúde.

14.5 A imposição de quaisquer das sanções estipuladas neste item não ilidirá o direito da Administração Pública de exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos que o fato gerador da penalidade acarretar para a contratante, seus usuários e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

14.6 O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos ao contratado, ou cobrados judicialmente, se for o caso.

15 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

15.1 O custeio do objeto do presente credenciamento será atendido com os recursos provenientes das seguintes dotações orçamentárias: Ficha: 245-02.05.02.10.302.0006.2038-3.3.90.39.00.

15.2 O valor global das contratações para este exercício financeiro está estimado em R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais).

16 DO PAGAMENTO

16.1 A contratada apresentará mensalmente ao Contratante, até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.

16.2 O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo, juntamente com o relatório dos exames realizados, os quais deverão ser conferidos e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde.

16.3 O Contratante efetuará o pagamento do valor finalmente apurado por meio de cheque a ser emitido pela Tesouraria da Prefeitura Municipal, até o 10º dia útil de cada mês subsequente ao vencido.

16.4 As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados contendo incorreções, serão devolvidas à contratada para correção, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentada até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução, juntamente com os novos documentos fiscais e relatório dos exames realizados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

16.5 Os pagamentos somente serão liberados após a apresentação, pela contratada, da comprovação dos recolhimentos previdenciários e recolhimento de FGTS.

17 DO REAJUSTE DOS PREÇOS

17.1 Os valores contratados pela prestação dos serviços previstos neste edital corresponderão sempre aos praticados pelo Sistema Único de Saúde – SUS e serão reajustados, na proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos das normas gerais da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

17.2 Havendo mudanças nos valores praticados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, o pedido de realinhamento deverá ser protocolizado no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal, juntamente com a comprovação dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, para a necessária formalização de termo aditivo.

18 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1 O ato de credenciar-se implica na plena aceitação, por parte das empresas que o fizerem, dos integrais termos deste edital convocatório.

18.2 As dúvidas que porventura surgirem quanto à interpretação de qualquer parte deste edital convocatório, bem como esclarecimentos e solicitações de informações adicionais deverão ser formuladas por escrito e encaminhadas à Comissão Permanente de licitações, pelo fax (37) 3341-8508, ou entregues na própria sala da Diretoria de Licitações, situada à Rua Vigário Antunes, nº. 155 – centro – em Itapeçerica/MG, em dias úteis, no horário das 12h00min às 18h00min, ou no site www.itapeçerica.mg.gov.br.

18.3 Qualquer modificação neste edital, exigirá divulgação pela mesma forma de que se deu o texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido.

18.4 Decairá do direito de impugnar os termos deste Edital aquele que não o fizer até o 2º (segundo) dia útil que anteceder à abertura dos envelopes, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

18.5 Durante a vigência do credenciamento, o credenciado deverá cumprir contínua e integralmente o disposto neste Edital e nos termos contratuais que celebrar com o órgão ou entidade contratante. Além das disposições expressas neste Edital, as propostas sujeitam-se às legislações vigentes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

18.6 O presente credenciamento poderá ser revogado a qualquer tempo em virtude de fato superveniente devidamente comprovada ou anulada por ilegalidade de ofício ou provocação de terceiro, mediante parecer escrito e devidamente comprovado dando ciência aos participantes na forma da legislação vigente, sem que caiba a qualquer empresa interessada direito à indenização.

18.7 Fazem parte integrante do presente edital os seguintes anexos:

Anexo I – Tabela SUS - Tabela Unificada SIGTAP.

Anexo II – Minuta de Contrato Administrativo.

Anexo III – Modelo de Termo de Credenciamento.

Anexo IV- Modelo de Declaração de Idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do Inciso IV, do Artigo 87, da Lei nº 8.666/93.

Anexo V- Modelo de Declaração que atende ao disposto na Lei Federal nº 9.854/99.

19 DO FORO

19.1 Para dirimir quaisquer questões porventura decorrentes do presente Edital, as quais não possam ser dirimidas administrativamente, fica eleito como foro competente o da comarca de Itapeçerica/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Itapeçerica, 14 de julho de 2017.

Cleide Maria Pereira
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Richard Huston Figueiredo
Controle Interno

Cícero Mendes Moreira Gomes
Diretoria de Licitação

ANEXO I TABELA SUS - TABELA UNIFICADA SIGTAP



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

Tabela SUS TABELA UNIFICADA SIGTAP EXAMES BIOQUÍMICOS		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.01.001-5	Clearance Osmolar	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	Determinação de Cromatografia de Aminoácidos	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	Determinação de Curva Glicêmica (2 dosagens)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	Determinação de Curva Glicêmica c/ indução por Cortisona (5 dosagens)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	Determinação de Curva Glicêmica c/ indução por Cortisona (4 dosagens)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 dosagens)	R\$ 10,00
02.02.01.008-2	Determinação de Osmolaridade	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	Dosagem de 5-Nucleotidase	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	Dosagem de Acetona	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	Dosagem de Ácido Ascórbico	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	Dosagem de Ácido Úrico	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	Dosagem de Ácido Vanilmandélico	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	Dosagem de Aldolase	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	Dosagem de Alfa-1-Antitripsina	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	Dosagem de Alfa-1-Glicoproteína Ácida	R\$ 3,68
02.02.01.017-1	Dosagem de Alfa-2-Macroglobulina	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	Dosagem de Amilase	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	Dosagem de Amonia	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	Dosagem de Cálcio	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	Dosagem de Cálcio Ionizável	R\$ 3,51
02.02.01.023-6	Dosagem de Caroteno	R\$ 2,01
02.02.01.025-2	Dosagem de Celuloplasmina	R\$ 3,68
02.02.01.026-0	Dosagem de Cloreto	R\$ 1,85
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
02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	R\$ 4,12
02.02.01.034-1	Dosagem de Desidrogenase Alfa-Hidroxibutírica	R\$ 3,51
02.02.01.035-0	Dosagem de Desidrogenase Glutâmica	R\$ 3,51
02.02.01.036-8	Dosagem de Desidrogenase Lática	R\$ 3,68
02.02.01.037-6	Dosagem de Desidrogenase Lática (Isoenzimas Fracionadas)	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	Dosagem de Ferritina	R\$ 15,59



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

02.02.01.039-2	Dosagem de Ferro Sérico	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	Ácido Fólico	R\$ 15,65

Tabela SUS TABELA UNIFICADA SIGTAP EXAMES BIOQUÍMICOS		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.01.041-4	Dosagem de Fosfatase Ácida Total	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	Dosagem de Fosfatase Alcalina	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	Dosagem de Fósforo	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	Dosagem de Fração Prostática da Fosfatase Ácida	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	Dosagem de Galactose	R\$ 3,51
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
02.02.01.048-1	Dosagem de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase	R\$ 3,68
02.02.01.049-0	Dosagem de Haptoglobina	R\$ 3,68
02.02.01.050-3	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	R\$ 7,86
02.02.01.051-1	Dosagem de Hidroxiprolina	R\$ 3,68
02.02.01.052-0	Dosagem de Isomerase-Fosfohexose	R\$ 3,51
02.02.01.053-8	Dosagem de Lactato	R\$ 3,68
02.02.01.054-6	Dosagem de Leucino-Amino-peptidase	R\$ 3,51
02.02.01.055-4	Dosagem de Lipase	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	Dosagem de Magnésio	R\$ 2,01
02.02.01.057-0	Dosagem de Muco-proteínas	R\$ 2,01
02.02.01.058-9	Dosagem de Piruvato	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	Dosagem de Porfirinas	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	Dosagem de Potássio	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	Dosagem de Proteínas Totais	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	Dosagem de Proteínas Totais e Frações	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	Dosagem de Sódio	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	Dosagem de Transferrina	R\$ 4,12
02.02.01.067-8	Dosagem de Triglicerídeos	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	Dosagem de Triptofano	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	Dosagem de Uréia	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	Dosagem de Vitamina B12	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	Eletroforese de Lipoproteínas	R\$ 3,68
02.02.01.072-4	Eletroforese de Proteínas	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	Gasometria (PH PCO2 PO2 Bicarbonato AS2 (Exceto Base)	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	Prova da D-Xilose	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	Teste de Tolerância a Insulina / Hipoglicemiantes Orais	R\$ 6,55



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

Tabela SUS TABELA UNIFICADA SIGTAP EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.02.001-0	Citoquímica Hematológica	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas <i>leucograma</i>	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	Contagem de Reticulócitos	R\$ 2,73
02.02.02.004-5	Determinação de Curva de Resistência Globular	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	Determinação de Enzimas Eritrocitárias (cada)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	Determinação de Sulfo-Hemoglobina	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	Determinação de Tempo de Coagulação <i>leucograma</i>	R\$ 2,73
02.02.02.008-8	Determinação de Tempo de Lise da Euglobulina	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	Determinação de Tempo de Sangramento - Duke <i>+ 16,8</i>	R\$ 2,73
02.02.02.010-0	Determinação de Tempo de Sangramento de Ivy	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	Determinação de Tempo de Sobrevida de Hemácias	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	leucograma	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	Determinação de Velocidade de Homossedimentação (VHS)	R\$ 2,73
02.02.02.016-9	Dosagem de Anticoagulante Circulante	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	Dosagem de Antitrombina III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	Dosagem de Fator II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	Dosagem de Fator IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	Dosagem de Fator V	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	Dosagem de Fator VII	R\$ 8,09
02.02.02.022-3	Dosagem de Fator VIII	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	Dosagem de Fator VIII (Inibidor)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	Dosagem de Fator Von Willebrand (Antígeno)	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	Dosagem de Fator X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	Dosagem de Fator XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	Dosagem de Fator XII	R\$ 10,51
02.02.02.028-2	Dosagem de Fator XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	Dosagem de Fibrinogenio	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	Dosagem de Hemoglobina	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	Dosagem de Hemoglobina - Instabilidade A 370C	R\$ 2,73
02.02.02.032-0	Dosagem de Hemoglobina Fetal	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	Dosagem de Hemossiderina	R\$ 2,73
02.02.02.034-7	Dosagem de Dosagem de Plasminogenio	R\$ 4,11
02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina <i>leucograma</i>	R\$ 5,41
02.02.02.036-3	Eritrograma (Eritrocitos, Hemoglobina, Hematocrito)	R\$ 2,73
02.02.02.037-1	Leucograma	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	Leucograma	R\$ 2,73



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

Tabela SUS TABELA UNIFICADA SIGTAP EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.02.040-1	Pesquisa de Atividade do Cofator de Ristocetina	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	Pesquisa de Células LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	Pesquisa Corpusculos de Heinz	R\$ 2,73
02.02.02.043-6	Pesquisa de Filária	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	Pesquisa de Hemoglobina S	R\$ 2,73
02.02.02.046-0	Pesquisa de Tripanossoma	R\$ 2,73
02.02.02.048-7	Prova de Consumo de Protrombina	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	Prova de Retração do Coagulo	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	Prova do Laço	R\$ 2,73
02.02.02.051-7	Rastreio p/ Deficiência de Enzimas Eritrocitárias	R\$ 2,73
02.02.02.052-5	Teste de Agregação de Plaquetas	R\$ 12,00
02.02.02.053-3	Teste de HAM (Hemolise Ácida)	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD) - <i>Coomb's indirect</i>	R\$ 2,73



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

Tabela SUS TABELA UNIFICADA SIGTAP EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.03.001-6	Contagem de Linfócitos B	R\$ 15,00
02.02.03.002-4	Contagem de Linfócitos CD4/CD8	R\$ 15,00
02.02.03.003-2	Contagem de Linfócitos T Totais	R\$ 15,00
02.02.03.004-0	Deteção de RNA do HIV-1 (Qualitativo)	R\$ 65,00
02.02.03.005-9	Deteção de RNA do vírus da Hepatite C (Qualitativo)	R\$ 96,00
02.02.03.006-7	Determinação de Complemento (CH50)	R\$ 9,25
02.02.03.007-5	Determinação de Fator Reumatóide	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	Dosagem de Alfa-Fetoproteína	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	Dosagem de Antígeno Prostatico Específico (PSA)	R\$ 16,42
02.02.03.011-3	Dosagem de Beta-2-Microglobulina	R\$ 13,55
02.02.03.012-1	Dosagem de Complemento C3	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	Dosagem de Complemento C4	R\$ 17,16
02.02.03.014-8	Dosagem de Crioaglutinina	R\$ 2,83
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
02.02.03.018-0	Dosagem de Imunoglobulina M (IGM)	R\$ 17,16
02.02.03.019-9	Dosagem de Inibidor de C1-Esterase	R\$ 4,10
02.02.03.020-2	Dosagem de Proteína C Reativa	R\$ 2,83
02.02.03.021-0	Genotipagem de vírus da Hepatite C	R\$ 298,48
02.02.03.022-9	Imunoelektroforese de Proteínas	R\$ 17,16
02.02.03.023-7	Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (por marcador)	R\$ 80,00
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
02.02.03.027-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	Pesquisa de Anticorpos Anti-Helicobacter Pylori	R\$ 17,16
02.02.03.029-6	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 (Western Blot)	R\$ 85,00
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
02.02.03.032-6	Pesquisa de Anticorpos Anti-Ribonucleoproteína (RNP)	R\$ 17,16
02.02.03.033-4	Pesquisa de Anticorpos Anti-Schistosomas	R\$ 5,74
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
02.02.03.037-7	Pesquisa de Anticorpos Antiadenovirus	R\$ 9,25
02.02.03.038-5	Pesquisa de Anticorpos Antiamebas	R\$ 10,00
02.02.03.039-3	Pesquisa de Anticorpos Antiaspergillus	R\$ 9,25
02.02.03.040-7	Pesquisa de Anticorpos Antibrucelas	R\$ 3,70
02.02.03.041-5	Pesquisa de Anticorpos Anticisticercos	R\$ 5,83
02.02.03.042-3	Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia (por imunofluorescência)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	Pesquisa de Anticorpos Anticortex Suprarenal	R\$ 17,16



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

Tabela SUS TABELA UNIFICADA SIGTAP EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.03.044-0	Pesquisa de Anticorpos Antiequinococos	R\$ 9,25
02.02.03.045-8	Pesquisa de Anticorpos Antiescleroderma (SCL 70)	R\$ 10,00
02.02.03.046-6	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozóides	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.048-2	Pesquisa de Anticorpos Antifigado	R\$ 10,00
02.02.03.050-4	Pesquisa de Anticorpos Antiglomerulo	R\$ 10,00
02.02.03.051-2	Pesquisa de Anticorpos Antilhota de Langerhans	R\$ 10,00
02.02.03.052-0	Pesquisa de Anticorpos Antiinsulina	R\$ 17,16
02.02.03.053-9	Pesquisa de Anticorpos Antileptospiras	R\$ 4,10
02.02.03.054-7	Pesquisa de Anticorpos Antilisteria	R\$ 5,50
02.02.03.055-5	Pesquisa de Anticorpos Antimicrosomas	R\$ 17,16
02.02.03.056-3	Pesquisa de Anticorpos Antimitocondria	R\$ 17,16
02.02.03.057-1	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Estriado	R\$ 17,16
02.02.03.058-0	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Liso	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	Pesquisa de Anticorpos Antinucleo	R\$ 17,16
02.02.03.060-1	Pesquisa de Anticorpos Antiparietais	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	Pesquisa de Anticorpos Antiplasmodios	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	Pesquisa de Anticorpos contra antígeno de auperficie do vírus da Hepatite B (Anti-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	Pesquisa de Anticorpos contra antígeno e do vírus da Hepatite B (Anti-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	Pesquisa de Anticorpos contra Histoplasma	R\$ 7,78
02.02.03.066-0	Pesquisa de Anticorpos contra o Sporotrix Schenkii	R\$ 9,71
02.02.03.067-9	Pesquisa de Anticorpos contra o vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068-7	Pesquisa de Anticorpos contra o vírus da Hepatite D (Anti-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	Pesquisa de Anticorpos contra o vírus do Sarampo	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	Pesquisa de Anticorpos contra Paracoccidioides Brasiliensis	R\$ 4,10
02.02.03.071-7	Pesq.de Anticorpos e/ou antígeno do vírus Sincicial Respiratório	R\$ 18,55
02.02.03.072-5	Pesquisa de Anticorpos EIE Anticlamida	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	Pesquisa de Anticorpos Heterofilos contra o virus Epstein-BARR	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovirus	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	Pesquisa de Anticorpos IGG Antileishmanias	R\$ 9,25
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
02.02.03.078-4	Pesquisa de Anticorpos IGG contra antígeno central do vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	Pesquisa de Anticorpos IGG contra Arbovirus (dengue e febre amarela)	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	Pesquisa de Anticorpos IGG contra o virus da Hepatite A (HAV-IGG)	R\$ 18,55



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

Tabela SUS TABELA UNIFICADA SIGTAP EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.03.081-4	Pesquisa de Anticorpos IGG contra o vírus da Rubéola	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	Pesquisa de Anticorpos IGG contra o vírus da Varicela-Herpes Zoster	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	Pesquisa de Anticorpos IGG contra o vírus Epstein-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	Pesquisa de Anticorpos IGG contra o vírus Herpes Simples	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovirus	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	Pesquisa de Anticorpos IGM Antileishmanias	R\$ 10,00
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 antígeno central do vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.090-3	Pesquisa de Anticorpos IGM contra Arbovírus (dengue e febre amarela)	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	Pesquisa de Anticorpos IGM contra o vírus da Hepatite A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.092-0	Pesquisa de Anticorpos IGM contra o vírus da Rubéola	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	Pesquisa de Anticorpos IGM contra o vírus da Varicela-Herpes Zoster	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	Pesquisa de Anticorpos IGM contra o vírus Epstein-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.095-4	Pesquisa de Anticorpos IGM contra o vírus Herpes Simples	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)	R\$ 13,35
02.02.03.097-0	Pesquisa de Antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	Pesquisa de Antígeno e do vírus da Hepatite B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099-7	Pesquisa de Clamídia (por captura híbrida)	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	Pesquisa de Crioglobulinas	R\$ 2,83
02.02.03.101-2	Pesquisa de Fator Reumatóide (Waeler-Rose)	R\$ 4,10
02.02.03.102-0	Pesquisa de HIV-1 por Imunofluorescência	R\$ 10,00
02.02.03.103-9	Pesquisa de Imunoglobulina E (IGE) Alergeno-Específica	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	Pesquisa de Trypanosoma Cruzi (por imunofluorescência)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	Provas de Prausnitz-Kustner (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	Provas Imuno-Alergicas Bacterianas	R\$ 1,77
02.02.03.107-1	Quantificação de RNA do HIV-1	R\$ 18,00
02.02.03.108-0	Quantificação de RNA do vírus da Hepatite C	R\$ 168,48
02.02.03.109-8	Reação de Hemaglutinação (TPHA) p/ diagnóstico da Sífilis	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	Reação de Montenegro ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	Teste de VDRL p/ detecção de Sífilis	R\$ 2,83
02.02.03.112-8	Teste FTA-ABS IGG p/ diagnóstico da Sífilis	R\$ 10,00
02.02.03.113-6	Teste FTA-ABS IGM p/ diagnóstico da Sífilis	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	Testes Alérgicos de contato	R\$ 1,77



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

Tabela SUS TABELA UNIFICADA SIGTAP EXAMES HORMONAIIS		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.06.001-2	Determinação de Índice de Tiroxina Livre	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	Determinação de Retenção de T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	Determinação de T3 Reverso <i>Livre</i>	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	Dosagem de 17-Alfa-Hidroxiprogesterona	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	Dosagem de 17-Cetosteroides Totais	R\$ 6,72
02.02.06.006-3	Dosagem de 17-Hidroxicosteroides	R\$ 6,72
02.02.06.007-1	Dosagem de Acido 5-Hidro-indol-acetico (Serotonina)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	Dosagem de Adrenocorticotrofico (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009-8	Dosagem de Aldosterona	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	Dosagem de AMP Ciclico	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	Dosagem de Androstenediona	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	Dosagem de Calcitonina	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	Dosagem de Cortisol	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	Dosagem de Dihidrotestosterona (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
02.02.06.019-5	Dosagem de Gastrina	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	Dosagem de Globulina Transportadora de Tiroxina	R\$ 15,35
02.02.06.021-7	Dosagem de Gonadotrofina Corionica Humana (HCG,Beta HCG)	R\$ 7,85
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
02.02.06.026-8	Dosagem de Insulina	R\$ 10,17
02.02.06.027-6	Dosagem de Paratormonio	R\$ 43,17
02.02.06.028-4	Dosagem de Peptideo C	R\$ 15,35
02.02.06.029-2	Dosagem de Progesterona	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	Dosagem de Prolactina	R\$ 10,15
02.02.06.031-4	Dosagem de Renina	R\$ 13,19
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
02.02.06.034-9	Dosagem de Testosterona	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	Dosagem de Testosterona Livre	R\$ 13,11
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
02.02.06.039-0	Dosagem de Triiodotironina (T3) <i>5,71</i>	R\$ 8,71
02.02.06.040-3	Teste de Estimulo da Prolactina / TSH Após TRH	R\$ 12,01



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

TABELA SUS TABELA UNIFICADA SIGTAP		
EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.07.001-8	Dosagem de Ácido Delta-Aminolevulinico	R\$ 2,06
02.02.07.002-6	Dosagem de Ácido Hipurico	R\$ 2,23
02.02.07.003-4	Dosagem de Ácido Mandelico	R\$ 3,68
02.02.07.004-2	Dosagem de Ácido Metil-Hipurico	R\$ 2,04
02.02.07.005-0	Dosagem de Ácido Valproico	R\$ 15,65
02.02.07.006-9	Dosagem de Ala-Desidratase	R\$ 3,51
02.02.07.007-7	Dosagem de Álcool Etilico	R\$ 2,01
02.02.07.008-5	Dosagem de Alumínio	R\$ 27,50
02.02.07.009-3	Dosagem de Aminoglicosídeos	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	Dosagem de Anfetaminas	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	Dosagem de Antidepressivos Triciclicos	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	Dosagem de Barbituratos	R\$ 13,13
02.02.07.013-1	Dosagem de Benzodiazepínicos	R\$ 13,48
02.02.07.014-4	Dosagem de Cadmo	R\$ 6,55
02.02.07.015-8	Dosagem de Carbamazepina	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	Dosagem de Carboxi-Hemoglobina	R\$ 4,11
02.02.07.017-4	Dosagem de Chumbo	R\$ 8,83
02.02.07.018-2	Dosagem de Ciclosporina	R\$ 58,61
02.02.07.019-0	Dosagem de Cobre	R\$ 3,51
02.02.07.020-4	Dosagem de Digitalicos (digoxina, digitoxina)	R\$ 8,97
02.02.07.021-2	Dosagem de Etossuximida	R\$ 15,65
02.02.07.022-0	Dosagem de Fenitoina	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	Dosagem de Fenol (FENOBARBITAL)	R\$ 2,05
02.02.07.024-7	Dosagem de Formaldeido	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	Dosagem de Lítio	R\$ 2,25
02.02.07.026-3	Dosagem de Mercúrio	R\$ 2,04
02.02.07.027-1	Dosagem de Meta-Hemoglobina	R\$ 4,11
02.02.07.028-0	Dosagem de Metabolitos da Cocaína	R\$ 10,00
02.02.07.029-8	Dosagem de Metotrexato	R\$ 10,00
02.02.07.030-1	Dosagem de Quinidina	R\$ 10,00
02.02.07.031-0	Dosagem de Salicilatos	R\$ 2,01
02.02.07.032-8	Dosagem de Sulfatos	R\$ 3,51
02.02.07.033-6	Dosagem de Teofilina	R\$ 15,65
02.02.07.034-4	Dosagem de Tiocianato	R\$ 3,68
02.02.07.035-2	Dosagem de Zinco	R\$ 15,65



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

Tabela SUS TABELA UNIFICADA SIGTAP EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.09.001-9	Ácido Úrico Líquido no Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	Adenograma	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	Citologia para Clamidia	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	Citologia para Herpesvirus	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	Contagem específica de células no liquor	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	Contagem global de células no liquor	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	Determinação de Fosfolípidos relação lecitina - Esfingomielina no líquido amniótico	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	Dosagem de Creatinina no líquido amniótico	R\$ 1,89
02.02.09.009-4	Dosagem de Fosfatase Alcalina no Esperma	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	Dosagem de Frutose	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	Dosagem de Frutose no esperma	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	Dosagem de Glicose no líquido sinovial e derrames	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	Dosagem de Proteínas no líquido sinovial e derrames	R\$ 1,89
02.02.09.015-9	Eletroforese de Proteínas com concentração no liquor	R\$ 5,23
02.02.09.016-7	Espectrofotometria no líquido amniótico	R\$ 6,56
02.02.09.017-5	Esplenograma	R\$ 5,79
02.02.09.018-3	Exame de caracteres físicos contagem global e específica de células	R\$ 1,89
02.02.09.019-1	Mielograma	R\$ 5,79
02.02.09.021-3	Pesquisa de anticorpos, antiespermatozóides (Elisa)	R\$ 9,70
02.02.09.022-1	Dosagem de Fosfatase Ácida no Esperma	R\$ 2,01
02.02.09.023-0	Pesquisa de caracteres físicos no liquor	R\$ 1,89
02.02.09.024-8	Pesquisa de células orangiofilas	R\$ 1,89
02.02.09.025-6	Pesquisa de cristais com luz polarizada	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	Pesquisa de espermatozóides (após vazectomia)	R\$ 4,80
02.02.09.027-2	Pesquisa de Rágocitos no líquido sinovial e derrames	R\$ 1,89
02.02.09.028-0	Prova de Progressão Espermática (Cada)	R\$ 9,70
02.02.09.029-9	Prova do Latex para Haemophilus Influenzae, estreptococcus pneumoniae, neisseria, meningitidis (sorotipos A, B, C)	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	Prova do Latex para pesquisa do fator Reumatóide	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	Reação de Pandy	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	Reação de Rivalta no líquido sinovial e derrames	R\$ 1,89
02.02.09.033-7	Teste de Clements	R\$ 1,89
02.02.09.034-5	Teste de Gastroácidograma-Creção Basal por 60 em 4 amostras	R\$ 4,69
02.02.09.035-3	Teste de Rollander no suco gástrico	R\$ 4,69



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

ANEXO II- MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

O **MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA-MG**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Vigário Antunes, 155, nesta cidade de Itapeçerica, Estado de Minas Gerais, inscrito no CNPJ sob o nº. 18.308.742/0001-44, neste ato devidamente representado, nos termos do Decreto nº., através da Secretaria Municipal de, pela Secretária Sra., inscrito no CPF/MF sob o nº., doravante denominada **CONTRATANTE** e a empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na nº....., Bairro, Estado de, CEP, inscrita no CNPJ sob o nº., neste ato representada pelo sócio Sr., inscrito no CPF/MF sob o nº., doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem firmar o presente Contrato e o fazem mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de realização de exames de análises clínicas, os quais são os grupos e os respectivos valores unitários que compõem a tabela do Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ORIGEM

2.1 O presente contrato se dá em decorrência do Processo Administrativo nº 065/2017 - Edital de Credenciamento nº. 003/2017, fazendo parte integrante do presente Termo todas as disposições lá encontradas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 Os serviços, incluindo a coleta dos respectivos materiais, serão prestados aos indivíduos que deles necessitam, dentro dos limites quantitativos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde deste Município.

3.2 Os serviços de coleta de material e/ou realização de exames serão prestados na sede do Município de Itapeçerica/MG no seguinte endereço:

Rua

Nº

Bairro

Cidade

Estado

CEP



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

3.3 Os serviços serão prestados pela empresa, com o Alvará de Licença expedido pela Secretaria de Saúde, sob o nº.de/...../....., e sob a Responsabilidade Técnica do Sr., registrado no Conselho Regional de da^a Região sob o nº....., e por sua equipe técnica composta dos seguintes membros:

- 1-
- 2.
- 3-
- 4-
- 5-

3.4 Os serviços referidos na cláusula primeira deste contrato serão executados na sede do Município de Itapeçerica/MG, de acordo com a demanda de solicitação de exames dos usuários deste Município e com as autorizações de serviços expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.5 A Secretaria Municipal de Saúde agendará os exames e carimbará os pedidos **ENCAMINHANDO-OS À EMPRESA CREDENCIADA DE ACORDO COM A PREFERÊNCIA DOS USUÁRIOS, ISTO É, A ESCOLHA DO PRESTADOR DE SERVIÇOS SERÁ FEITA PELOS PRÓPRIOS PACIENTES.**

3.6 A coleta de amostras, a realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da contratada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos, incluído nesse caso, os coletores e todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos mesmos.

3.7 Os resultados dos exames deverão ser entregues dentro dos seguintes prazos máximos:

- a) 04 (quatro) dias para exames de rotina, de baixa complexidade.
- b) 08 (oito) dias para exames especializados.

3.8 A contratada não poderá cobrar do paciente, ou do seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

3.9 A contratada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

3.10 As áreas físicas destinadas à coleta e realização dos exames serão de responsabilidade da empresa contratada, com a aprovação do Contratante.

3.11 O transporte do material biológico deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1 Prestar os serviços contratados satisfatoriamente, oferecendo aos pacientes todo recurso necessário aos procedimentos, empregando profissionais qualificados e de acordo com as especificações e condições estabelecidas neste contrato.

4.2 Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.

4.3 Cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e Secretaria de Saúde deste Município.

4.4 Apresentar relatório com as guias de requisição, devidamente carimbadas e assinadas pelo Médico e pela Secretaria Municipal de Saúde, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição da Secretaria Municipal de Saúde para conferência.

4.5 Responder, exclusiva e integralmente, pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluindo os encargos trabalhistas previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a contratante.

4.6 Informar ao Contratante, por escrito, qualquer ocorrência relacionada aos serviços prestados.

4.7 Executar, conforme a melhor técnica, os exames obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

4.8 Manter em seu quadro de funcionários, farmacêutico com habilitação superior em Bioquímica, responsável técnico, com inscrição no Respetivo Conselho Regional de Exercício Profissional;

4.9 Notificar o Contratante de eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao Contratante, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

4.10 Comunicar ao Contratante a eventual mudança de endereço do estabelecimento da contratada para que este analise a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o Contratante rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, caso entenda conveniente.

4.11 Informar, imediata e formalmente ao Contratante a mudança do Responsável Técnico da contratada.

4.12 Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;

4.13 Não transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, salvo autorização, por escrito, do Município de Itapeçerica/MG, por meio da Secretaria Municipal de Saúde.

4.14 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente encaminhado para exames, ao Contratante e à terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à contratada o direito de regresso.

4.15 Realizar coleta de material destinados à FUNED conforme ficha de notificação bem como realizar o cadastro das amostras no Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL.

4.16 Realizar coleta de soro para confirmação diagnóstica dos pacientes cadastrados no Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico – NUPAD.

5 DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

5.1 Exercer a fiscalização da execução do contrato por meio de servidor especialmente designado, para este fim.

5.2 Proporcionar todas as condições necessárias, para que o credenciado contratado possa cumprir o estabelecido no contrato;

5.3. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pelos técnicos do contratado;

5.4. Fornecer os meios necessários à execução, pelo contratado, dos serviços objeto do contrato;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

5.5 Efetuar os pagamentos no prazo e condições contratadas.

CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO

6.1 O contratante pagará, mensalmente, à contratada, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente ao número de exames mensais realizados e os preços unitários obedecerão sempre aos preços constantes da tabela do MS/SUS.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1 A contratada apresentará mensalmente ao contratante, até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.

7.2 O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo, juntamente com o relatório dos exames realizados, os quais deverão ser conferidos e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.3 O Contratante efetuará o pagamento do valor finalmente apurado por meio de cheque a ser na Tesouraria da Prefeitura Municipal, até o 10º dia útil de cada mês subsequente ao vencido.

7.4 As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados contendo incorreções, serão devolvidas à contratada para correção, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentada até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução, juntamente com os novos documentos fiscais e relatório dos exames realizados.

7.5 Os pagamentos somente serão liberados após a apresentação, pela contratada, da comprovação dos recolhimentos previdenciários e recolhimento de FGTS.

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1 O custeio do objeto do presente credenciamento será atendido com os recursos provenientes da seguinte dotação orçamentária:

Ficha: _____

8.2 O valor global das contratações para este exercício financeiro está limitado em R\$ _____ (_____).

CLÁUSULA NONA – REAJUSTE DOS PREÇOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

9.1 Os valores contratados pela prestação dos serviços previstos neste edital corresponderão sempre aos praticados pelo Sistema Único de Saúde – SUS e serão reajustados, na proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos das normas gerais da Lei Federal nº.8.666/93 e suas alterações posteriores.

9.2 Havendo mudanças nos valores praticados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, o pedido de realinhamento deverá ser protocolizado no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal, juntamente com a comprovação dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, para a necessária formalização de termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA-DA FISCALIZAÇÃO

10.1 A fiscalização da execução dos serviços será exercida mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, por servidores da Secretaria Municipal de Saúde, órgão dotado de amplos poderes para assegurar que os serviços sejam prestados de acordo com o estipulado no edital convocatório e neste contrato.

10.2 Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da formalidade complementar exercidos pelo Contratante sobre a execução do objeto deste contrato, os contratados reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade da Secretaria Municipal de Saúde.

10.3 A fiscalização exercida pelo Contratante sobre os serviços ora contratado não eximirá a contratada da sua plena responsabilidade perante o Contratante, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

10.4 A contratada facilitará ao Contratante o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos necessários que lhes forem solicitados pelos servidores do Contratante, designados para tal fim.

10.5 As decisões e providências que ultrapassaram a competência do representante deverão ser solicitadas aos seus superiores, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1 A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante no contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a Administração Pública a aplicar, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais:

a) Advertência formal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

b) Pela inadimplência contratual ou executar os serviços contratados em desacordo com as condições estabelecidas, sujeitar-se-á à multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, independentemente da aplicação de outras sanções previstas em lei.

c) Pelo atraso injustificado na execução dos serviços será aplicada multa de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) por dia de atraso, calculada sobre o valor do contrato.

d) Dependendo da natureza da infração contratual poderá ainda ser aplicada cumulativa ou isoladamente:

d.1) Suspensão temporária do direito de participação em licitações, impedimento para contratar com a Administração, por prazo não superior a 02(dois) anos.

d.2) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

11.2 A imposição das penalidades aqui previstas dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, devendo-se notificar o contratado.

11.3 No caso de reincidência, o valor da multa fixado anteriormente duplicará automaticamente.

11.4 A partir da notificação dando o conhecimento da aplicação das penalidades, a contratada terá o prazo de 10 (dez) dias úteis para interpor defesa dirigida ao Secretário Municipal de Saúde.

11.5 A imposição de quaisquer das sanções estipuladas neste item não ilidirá o direito da Administração Pública de exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos que o fato gerador da penalidade acarretar para a contratante, seus usuários e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

11.6 O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos ao contratado, ou cobrados judicialmente, se for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RECONSIDERAÇÃO DE DECISÃO

12.1 Dos atos de aplicação de penalidade previstos neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pelo Contratante, cabe pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.

12.2 Da decisão do Secretário Municipal de Saúde que imputar penalidade ou rescindir o presente contrato, caberá, também, pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

12.3 Sobre o pedido de reconsideração formulado, a Secretaria Municipal de Saúde, por meio de seu secretário, deverá manifestar-se no prazo de 10 (dez) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente, diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

13.1 Durante o período de contratação, a administração reserva-se no direito da rescisão e/ou alteração unilateral do contrato, segundo os melhores interesses públicos.

13.2 Constituem motivos para a rescisão do contrato o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, sem prejuízo das multas previstas na cláusula décima primeira.

13.3 A contratada reconhecem desde já os direitos do Contratante em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

13.4 Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para ocorrer a rescisão. Se, neste prazo, a contratada negligenciar a prestação dos serviços contratados, a multa cabível poderá ser duplicada.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO CONTRATUAL

14.1 A vigência dos contratos será até a data de 31/12/2017 e terá como termo inicial a data de suas respectivas assinaturas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

15.1 O presente contrato poderá ser alterado nos casos e condições previstas no artigo 65 da Lei Federal nº. 8.666./93, mediante a formalização de Termo Aditivo.

15.2 A contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos e/ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) valor inicial atualizado do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.1 Elegem as partes o foro da Comarca de Itapeçerica-MG, como competente e exclusivo para dirimir quaisquer dúvidas que porventura originarem do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Para firmeza e validade do que foi pactuado, lavra-se o presente instrumento em 2 (duas) vias de



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelas partes, CREDENCIANTE e CREDENCIADA, e pelas testemunhas abaixo para que produza os efeitos legais.

Itapeçerica/MG,de.....de 2017.

Credenciante: **Município de Itapeçerica**

Representante legal
CPF nº.

Credenciado:

CPF/MF nº

Nome:
CPF/MF:
Testemunha

Nome:
CPF/MF:
Testemunha

Visto-----
Dr. Welton Vieira Leão
OAB/MG 78.610



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

ANEXO III-MODELO DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 065/2017

CREDENCIAMENTO Nº 003/2017

A empresa, CNPJ, endereço completo.....,telefone, e-mail....., solicita adesão ao seu credenciamento nos termos do edital de Chamamento Público 003/2017 para prestação de serviços de Exames laboratoriais constantes na tabela SUS.

Os preços para prestação dos serviços são os valores de referência de cada grupo de exame constantes da Tabela SUS. Os serviços serão prestados no seguinte endereço: (rua, número, bairro, cidade , CEP).

Os serviços serão prestados pela empresa, com o Alvará de Licença expedido pela Secretaria de Saúde, sob o nº.de/...../....., e sob a Responsabilidade Técnica do Sr., registrado no Conselho Regional de da^a Região sob o nº....., e por sua equipe técnica composta dos seguintes membros:

- 1-
- 2
- 3-
- 4-

Declaramos que:

- a) Os profissionais apresentados acima, possuem capacidade técnica e estão disponíveis para prestar serviços de exames laboratoriais à Secretaria Municipal de Saúde de Itapeçerica / MG.
- b) Preenchemos todos os requisitos para a prestação dos serviços.
- C) Concordamos com todas as cláusulas do edital convocatório e seus anexos, inclusive quanto aos preços, forma de execução dos serviços, pagamento e demais condições editalícias e contratuais.

Itapeçerica-MG, _____ de _____ de 2017

(assinatura sob carimbo do sócio-gerente/procurador com poderes específico)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

ANEXO IV- MODELO DE DECLARAÇÃO DE DE IDONEIDADE

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 065/2017

CREENCIAMENTO Nº 003/2017

Declaramos expressamente para os fins previstos no edital do credenciamento supramencionado que a empresa _____, registrada no CNPJ sob o nº _____ é idônea para licitar e/ou contratar com a Administração Pública e que não incorre em qualquer dos impedimentos previstos na lei, ou seja, não foi declarada inidônea por ato do Poder Público; não se encontra impedida de contratar com a Administração Pública e não foi apenada com rescisão de contrato, que por deficiência dos serviços, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos.

Por ser expressão da verdade firmamos a presente declaração.

_____, ____ de _____ de 2017.

Assinatura, nome e CPF do declarante

CARIMBO DE CNPJ DA EMPRESA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO QUE ATENDE AO DISPOSTO NA LEI 9.854/99

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 065/2017

CREENCIAMENTO Nº 003/2017

----- (nome da empresa), inscrita no CNPJ sob o nº -----, com sede na ----- (endereço da empresa), por seu representante legal infra-assinado, em atenção ao acrescido pela Lei nº. 9.854, de 27 de outubro de 1999, DECLARA, sob as penas da lei, que cumpre integralmente a norma contida no art. 7º, inc. XXXIII, da Constituição da República, ou seja, de que não possui em seu quadro de pessoal, empregado(s) menor (es) de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho.

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

Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

_____, ____ de _____ de 2017.

Assinatura, nome e CPF do declarante

CARIMBO DE CNPJ DA EMPRESA