



ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA UNIÃO

EDITAL DE CHAMADA PUBLICA Nº002/2024.

A Prefeitura Municipal de Nova União, pessoa jurídica de direito público, com sede à Rua Independência, nº 1135 - Centro, inscrita no CNPJ sob n.º 00.699.197/0001-07, representada neste ato pelo Prefeito Municipal, o Senhor João José de Oliveira no uso de suas prerrogativas legais e atendendo a Lei nº Federal nº 14.133 de 1º de abril de 2021, torna público para conhecimento dos interessados que se encontra instaurado o processo de Chamamento Público, da Secretaria Municipal de Saúde **PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS.**

O presente edital e seus anexos poderá ser examinado pelos interessados pelo site da administração no endereço (<https://novauniao.ro.gov.br/>) Solicitações de esclarecimentos e comunicações entre interessados e a Secretaria Municipal de Saúde deverão ser encaminhadas pelo e-mail [semsaunuro@gmail.com](mailto:semsaunuro@gmail.com) ou ainda poderão ser protocoladas diretamente no setor com endereço acima descrito.

2. DO OBJETO

O presente Edital de Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de empresas especializadas para prestar serviços de ANÁLISES CLÍNICAS, aos usuários atendidos pela Rede Municipal de Saúde de Nova União/RO, pelo prazo de vigência do credenciamento a ser realizada pela contratada segundo critérios estabelecidos no Edital de Chamamento Público e seus anexos. O presente edital rege-se pelas disposições expressas na Lei Federal nº 14.133/2021 e demais alterações posteriores vigentes e pelos preceitos do direito público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições do direito privado.

As empresas credenciadas se comprometem com a prestação de serviços, que consiste em coleta, análise e divulgação dos resultados referentes aos exames constantes da Tabela de Procedimentos/Valores SUS.

3. DO QUANTITATIVO FÍSICO-FINANCEIRO

3.1. Os procedimentos a serem disponibilizados aos Usuários do Sistema Único de Saúde são os previstos na Tabela de Procedimentos/Valores SUS e/ou outros que forem incluídos na referida Tabela.

TABELA SUS		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO-
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-7	3,70
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	4,98
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004-8	4,20
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006-4	4,20
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	2,80
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	3,51
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	6,48
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7	2,78
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008-0	5,62
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	5,63
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002-3	2,01
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	3,63
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-4	10,00
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	2,83
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMÁCIAS	02.02.02.011-8	5,79

DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	2,73
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSedIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	2,73
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002-3	1,37
DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013-4	5,77
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	9,25
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	1,85
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	15,65
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	3,68
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016-3	3,68
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009-1	15,06
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	2,25
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	11,53
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	02.02.07.011-5	10,00
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	16,42
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3	13,13
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	13,55
DOSAGEM DE BLIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	2,01
DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0	1,85
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-8	3,51
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	17,53
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	2,01
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	1,85
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	1,85
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	3,68
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	17,16
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	17,16
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	9,86
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	1,85
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK_	02.02.01.032-5	3,68
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033-3	4,12
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	02.02.01.036-8	3,68
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	10,15
DOSAGEM DE FENITOÍNA	02.02.07.022-0	35,22
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	15,59
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2	3,51
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	15,65
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	2,01
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	2,01
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	1,85
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	3,68
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	7,85
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	3,68
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	7,86
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	7,89
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	8,97
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	8,96
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	9,25
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	10,17
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	2,25
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	2,01
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	8,12
DOSAGEM DE MUco-PROTEÍNAS	02.02.01.057-0	2,01
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	3,68

TABELA SUS		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO - Tabela SUS (R\$)
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	02.02.06.027-6	43,13
DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0	1,85
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	10,22
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	10,15

DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2	2,83
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	2,04
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	02.02.01.061-9	1,40
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	1,85
DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5	1,85
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	15,35
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	10,43
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	13,11
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	8,76
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	11,60
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	02.02.01.065-1	2,01
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	2,01
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	4,12
DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	3,51
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	8,71
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	1,85
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	15,24
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	15,65
DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	3,51
ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.01.072-4	4,42
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	02.02.02.036-3	2,73
GASOMETRIA (PH, PCO <sup>2</sup> PO <sup>2</sup> BICARBONATO AS2) - EXCETO BASE	02.02.01.073-2	15,65
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	4,11
INTRADERMORREAÇÃO COM DERIVADO PROTÉICO PURIFICADO (PPD)	02.02.03.024-5	0,00
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	2,73
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	10,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	8,67
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	02.02.03.029-6	85,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	02.02.03.030-0	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	02.02.03.031-8	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	02.02.03.078-4	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	02.02.03.032-6	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	5,74
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	11,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	16,97
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMAERLA)	02.02.03.079-2	30,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	11,61
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B )ANTI-HBC-IG)	02.02.03.089-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.092-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37OC	02.02.12.006-6	5,79
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	02.02.03.096-2	13,35
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	18,55
PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	18,55

PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	4,80
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	4,10
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	1,37
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIÔNICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	02.02.05.025-4	0,00
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	2,73
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	1,65

TABELA SUS		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO - Tabela SUS (R\$)
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	1,65
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	2,73
PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	1,65
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCÊNCIA)	02.02.03.104-7	10,00
PESQUISA PARA DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014-9	3,70
PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	1,89
TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	2,83
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1	2,73
TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	02.02.03.113-6	10,00
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	2,73
VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	2,83
QUANTITATIVO APROXIMADO DE 110.000 EXAMES ANUAIS		
FONTE TABELA SUS		

3.2. Será disponibilizado o valor de R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais), para custeio dos serviços de análises clínicas, tendo em vista a diferença de valores entre os procedimentos. Sendo o valor mensal, disponível conforme Nota Fiscal e relatório dos Exames e tabela do SUS para os serviços de análise clínicas.

3.3. O valor dos procedimentos serão os constantes da Tabela de Procedimentos/Valores SUS.

#### 4. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão participar todos os interessados que se apresentarem para credenciamento, desde que estejam cumprindo as normas técnicas e administrativas aplicáveis e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como as normas Sanitárias: Federal, Estadual e Municipal, relativas ao objeto licitado, atendendo integralmente ao disposto no Edital de Credenciamento e seus anexos.

4.2. Os interessados em prestar os serviços, objeto deste credenciamento, deverão entregar os documentos indicados no edital, na Administração Municipal de Nova União/RO, na Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAU), situado Rua Independência nº 1135, Centro, Nova União/RO, CEP: 76924-000 no horário das 08h00min às 13h.

4.3. Aos Prestadores inabilitados é facultada a reapresentação dos documentos de habilitação jurídica e técnica durante o período de vigência do Edital de Credenciamento, podendo vir a credenciar-se desde que sanados os motivos da inabilitação.

4.4. Serão credenciados tantos quantos forem os prestadores habilitados.

4.5. Os interessados deverão atender além das demais legislações aplicáveis ou que sejam publicadas pelos órgãos competentes, o seguinte:

4.6. A Portaria de Consolidação nº 01 de 28 de setembro de 2017 que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde.

4.7. A Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;

4.8. A Resolução nº 302, de 13 de outubro de 2005, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.

4.9. A Resolução RDC nº 222 de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

Os serviços deverão dispor de acesso específico para as pessoas com deficiência física, conforme o disposto na ABNT NBR 9050 de 30 de junho de 2004, Decreto Federal Nº 5296 de 2 de dezembro de 2004 e demais legislações aplicáveis;

87 da Lei nº. 14.133/2021;

4.10. Pessoas físicas;

4.11. Empresas sob processo de falência ou recuperação judicial;

## **5. DAS CONDIÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS**

5.1. A Contratação de serviços na área de análises clínicas obedecerá aos critérios:

5.1.1. Qualificação do Serviço para atendimento na área objeto deste chamamento, de conformidade com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde.

5.1.2. Os resultados dos exames com procedimento na clínica local, deverão ser entregue no prazo máximo de 4 (quatro) horas, os exames deverão ser realizado diariamente em horário comercial sendo que a contratada deverá disponibilizar de um profissional que deverá ficar sobre aviso 24 (vinte e quatro) horas (inclusive sábados, domingos e feriados) para estar atendendo caso de emergência.

5.1.3. Oferecer acessibilidade aos usuários, conforme ABNT NBR 9050 de 30 de junho de 2004 e Decreto Federal Nº 5296 de 2 de dezembro de 2004 (Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos), além de demais legislações aplicáveis ou que venham a ser publicadas pelos órgãos competentes;

5.1.4. Área Física, conforme estabelecido na Resolução RCD nº50 de 21 de fevereiro de 2002 (dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde), além de demais legislações aplicáveis ou que venham a ser publicadas pelos órgãos competentes.

## **6. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O CREDENCIAMENTO**

### 6.1. Da Habilitação Jurídica:

6.1.1. Registro Comercial no caso de empresa individual;

6.1.2. Estatuto Social ou Contrato Social e alterações, devidamente registrados na Junta Comercial do Estado ou do Cartório de Títulos e Documentos, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores em que conste dentro de seus objetivos a prestação dos serviços indicados no objeto deste edital;

6.1.3. Alvará de localização atualizado, expedido pelo Município sede da pessoa jurídica;

### 6.2. Da Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista:

6.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ/MF), atualizado. 6.2.2. Prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Negativa de Débito de Tributos e Contribuições Federais expedida pela Secretaria da Receita Federal e Certidão Negativa de Débitos quanto à dívida ativa da União, expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional).

6.2.3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual através de Certidão Negativa de Débitos estaduais.

6.2.4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do Município sede do participante.

6.2.5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

### 6.3. Da Qualificação/Habilitação Técnica:

6.3.1. Cópia completa do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/> com a comprovação dos tipos de serviços cadastrados, compatíveis com a

complexidade ao atendimento dos serviços a serem executados (credenciados), além do registro dos profissionais vinculados ao seu estabelecimento atendendo as normativas vigentes e/ou aquelas que, no decorrer da prestação dos serviços, forem publicadas pelos órgãos sanitários competentes;

6.3.2. Cópia do documento do registro do(s) profissional(is), Responsável Técnico, junto ao Conselho de Classe do exercício profissional;

6.3.3. Comprovação do vínculo do responsável técnico com o prestador de serviços, mediante apresentação do contrato social ou ato constitutivo, se sócio; do registro na Carteira de Trabalho e Previdência Social, se empregado pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT; ou contrato de prestação de serviços, se autônomo;

6.3.4. Alvará Sanitário, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual; Solicitação de Credenciamento e Declarações, conforme modelo do Anexo I deste Edital, na qual declare:

a) Que se compromete a efetuar os serviços, objeto deste processo licitatório, nas condições exigidas no Edital e seus anexos;

b) Que todas as despesas com a preparação e apresentação da presente proposta correrão unicamente por sua conta;

c) Que reconhece ao Município de Nova União/RO o direito de aceitar ou rejeitar todos os documentos, sem que assista qualquer direito indenizatório às proponentes;

d) Que a apresentação desta documentação compreende o pleno conhecimento das condições que servirão de base para a execução do objeto a ser CREDENCIADO.

e) Que os dirigentes, sócios e gerentes da empresa da qual sejam representantes credenciados, não mantêm vínculo empregatício com o Município de Nova União/RO ou com o Sistema Único de Saúde.

f) Que possui equipamentos e pessoal suficientes para a execução de todos os procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos/Valores SUS.

g) Que temos conhecimento da obrigatoriedade de executar todos os procedimentos previstos na Tabela de Procedimentos/Valores SUS, ainda que a Tabela sofra alterações durante a vigência contratual.

h) Que Prestará atendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde e m horário comercial, sendo que a contratada deverá disponibilizar de um profissional que deverá ficar sobre aviso de 24 (vinte e quatro) horas (inclusive sábados, domingos e feriados) para estar atendendo em caso de emergência.

i) Que a empresa representada não esta sendo punida com suspensão temporária nem com declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração.

j) Que a empresa 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, salvo na condição de aprendiz, se for o caso, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil.

6.4. Da Qualificação Econômico-Financeira:

6.4.1. Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias anteriores a data prevista para o recebimento da documentação da habilitação;

## 7. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

7.1. Os documentos da habilitação a Planilha de Credenciamento e as declarações deverão ser apresentados em envelope fechado em que conste na capa:

**Envelope de Credenciamento Documentos de Habilitação**

Local: Prefeitura de Nova União - Rua Independência nº 1135, Centro, Nova União/RO

Secretaria Municipal de Saúde.

Chamamento Público 002/2024

Dia XXXXX/XXXX/2024 às XXXXXX Horas

Razão Social \_\_\_\_\_

7.2. Os documentos da habilitação e a ficha de inscrição e as declarações deverão ser entregues diretamente no seguinte endereço: Rua Independência, n.º 1135, Centro, Nova União/RO, telefone (69) 98119-3606, Secretaria Municipal de Saúde/Rondônia com o envelope mencionado no subitem 7.1.

7.3 apresentar REQUERIMENTO (Modelo Anexo I), datado e assinado.

## **8. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO**

8.1. O Credenciamento será feito durante o prazo de validade do presente Credenciamento Público e terá início para o interessado com o recebimento do Requerimento e a análise da documentação exigida.

8.2. A Secretaria Municipal de Saúde irá receber analisar, comentar, esclarecer, discutir, aprovar ou rejeitar o Credenciamento.

8.3. Caberá à Secretaria Municipal, além do recebimento da documentação e da análise para habilitação do interessado, em obediência às disposições estabelecidas neste Edital e demais legislação pertinente, conduzir as atividades correlatas.

8.4. Os documentos de Qualificação Técnica deverão ser encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAU) para serem analisados.

8.5. Não será causa de Não Credenciamento a mera irregularidade formal que não afete o conteúdo e a idoneidade de algum documento ou impeça seu entendimento.

## **9. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS**

9.1. A divulgação dos resultados preliminares se dará através do Web Site Oficial da Prefeitura Municipal de Nova União no Portal da Transparência.

9.2. Os interessados poderão recorrer do resultado publicado quanto à habilitação ou inabilitação, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação prevista no item acima, ficando, nesse período, autorizadas vistas ao seu processo junto a Secretaria Municipal de Saúde Município de Nova União Juntamente com a Procuradoria Jurídica

9.3. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação ou Inabilitação, considerando, exclusivamente a documentação apresentada no ato da inscrição.

9.4. O recurso deverá ser protocolado junto a Comissão Permanente de Licitação, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para a Comissão reconsiderar a decisão ou encaminhá-lo para análise do Superior, que terá igual prazo para análise e decisão.

9.5. Somente o representante legal do interessado poderá interpor recurso.

9.6. Não serão aceitos recursos por via postal, fax ou correio eletrônico, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital.

9.7. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.

9.8. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

9.9. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final será homologado por autoridade superior e publicado no Web Site Oficial do Município e nos

canais oficiais de imprensa.

## **10. DA CONVOCAÇÃO E ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

10.1. Todas as empresas que forem declaradas habilitadas pela Secretaria Municipal de Saúde poderão ser convocadas, após a homologação e publicação do ato de credenciamento, segundo necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Nova União e respectivos Órgãos, para assinar o Termo de Credenciamento, colocando-se à disposição para a execução do objeto.

10.2. A empresa convocada terá o prazo máximo de cinco (5) dias úteis para assinar o Termo de Credenciamento ou poderá ser considerada como desistente ao credenciamento.

## **11. DO RATEIO DA DEMANDA**

11.1. O valor total disponibilizado será rateado, preferencialmente, em partes iguais dentre todos os prestadores credenciados, podendo ser revisto a critério da Administração, com o objetivo de facilitar o acesso aos Usuários do SUS, desde que devidamente justificado e documentado.

11.2. Somente serão estipuladas cotas com valores diversos entre os Credenciados, se algum dos Prestadores não dispuser de capacidade técnica instalada para toda a parcela que lhe couber. O valor resultante será dividido igualmente entre os demais Prestadores.

11.3. A distribuição das cotas ficará registrada em Ata e será dado o conhecimento aos Prestadores.

### **11.4. O rateio será adotado, devido aos seguintes motivos:**

11.4.1. A Divergências de capacidades instaladas entre os prestadores de serviço credenciados;

11.4.2. A Necessidade de organização para a contratação de profissionais para o atendimento, coleta e análise por parte dos prestadores credenciados.

## **12. DA REVISÃO DAS COTA**

12.1. As cotas serão reavaliadas no mínimo trimestralmente.

12.2. A reavaliação das cotas dos credenciados poderá ser requisitada, a qualquer tempo, pela Fiscalização do Termo de Credenciamento e/ou Componente Municipal de Auditoria, sem prejuízo do especificado no item anterior.

12.3. No caso de descredenciamento de Prestadores, as cotas serão redistribuídas imediatamente.

12.4. Na revisão periódica serão consideradas as informações registradas no sistema BPA e Relatórios de Faturamento.

12.5. Poderá, ainda, ser considerado resultado de Pesquisa de Satisfação a ser realizada com os Usuários e Profissionais da Rede, bem como informações coletadas da Ouvidoria. Ou, ainda outros critérios que venham a ser identificados como relevantes durante a vigência do Termo de Credenciamento.

## **13. DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

13.1. Os serviços serão prestados exclusivamente no estabelecimento do credenciado, com e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhista, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

13.2. A escolha do estabelecimento ou profissional será feita exclusivamente pelo paciente, que receberá na Unidade de Saúde a lista dos credenciados para a realização dos procedimentos, com os seus respectivos horários de atendimento, respeitando a cota semanal e mensal disponível para cada laboratório credenciado.

## **14. DOS PREÇOS E DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**



14.1. As despesas dos serviços a serem contratados correrão à conta dos recursos financeiros conforme detalhamento abaixo:

**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde**

02.05.101220001-2003

3.3.90.39

Próprio 15%

**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Incentivo Financeiro da APS e Capacitação Ponderada PAB**

02.06.10.3010002-2030

3.3.90.39

PAB/INCREMENTOS

**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Incremento Temporário ao Custeio PAP**

02.06.10.3010002-1067

3.3.90.39

PAP/INCREMENTOS

**Valor da reserva** R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais).

## **15. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais).

15.1. As empresas credenciadas serão remuneradas exclusivamente pelos atendimentos efetivamente realizados.

15.2. Os valores devidos às empresas credenciadas serão correspondentes aos valores integrais constantes da Tabela Unificada SUS.

15.3. O pagamento do serviço será feito para cada procedimento realizado da seguinte forma:

15.4. O CONTRATADO apresentará mensalmente à CONTRATANTE até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, a fatura, o arquivo do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e outros que venham a ser solicitados pela Fiscalização e/ou Secretaria de Saúde.

15.5. A CONTRATANTE efetuará o pagamento, através de depósito na conta bancária do CONTRATADO, até o 10º (décimo) dia útil.

15.6. As inconsistências encontradas pela Secretaria de Saúde serão devolvidas ao CONTRATADO para correção, no prazo de 02 (dois) dias úteis.

15.7. Ocorrendo erro ou falha de processamento dos arquivos de produção do BPA, por culpa da CONTRATANTE, este garantirá ao CREDENCIADO o pagamento, no prazo avençado no Termo de Credenciamento, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a CONTRATANTE exonerada do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos de outro acréscimo porventura incidente nas diferenças apuradas em favor do CONTRATADO.

15.8. As inconsistências encontradas e não corrigidas dentro do prazo estipulado serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

15.9. Os valores resultantes de eventuais glosas que forem apuradas pela Fiscalização e/ou Auditoria serão encaminhados para desconto na Fatura apresentada no mês subsequente.

## **16. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

16.1. São obrigações do CREDENCIADO:

16.1.1. Realizar todos os procedimentos constantes das requisições apresentadas pelos Usuários,

desde que constantes na Tabela de Procedimentos/Valores SUS, sendo que a negativa a qualquer pretexto será motivo para Descredenciamento do Prestador.

16.1.2. Prazo máximo para resultados de exames será de 04 (quatro) dias úteis, a contar da coleta, salvo exames tidos como emergência. (prazo máximo 24 horas).

16.1.3. Manter registro eletrônico de todos os atendimentos prestados aos Usuários.

16.1.4. A contratada deverá entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação.

16.1.6. Atender o usuário com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, garantindo a acessibilidade.

16.1.7. Afixar os seguintes avisos, em local visível em todas as entradas de público externo ou salas de atendimento aos usuários do SUS contendo:

16.1.8. Sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição, bem como a garantia do atendimento prioritário das Pessoas com Necessidades Especiais (PNE), de acordo com a Lei 10.048/2000.

16.1.9. Os contatos da Ouvidoria do Município para que os Usuários possam fazer sugestões, reclamações, solicitações ou denúncias na prestação dos serviços ou no faturamento.

16.1.10. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

16.1.11. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários.

16.1.12. Estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados.

16.1.13. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para execução dos serviços referidos neste termo, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado.

16.1.14. É de responsabilidade exclusiva e integral do Prestador manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a ele vinculados, bem como os demais encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado.

16.1.15. Os casos que demandarem a utilização de equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados à equipe de supervisão do SUS com as propostas de solução visando a não interrupção da assistência;

16.1.16. Buscar desenvolver metodologia de garantia de qualidade e segurança na assistência a saúde visando a redução de eventos indesejados nos usuários do SUS.

16.1.17. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS.

16.1.18. Oferecer condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos adequados à prestação de serviços técnico-profissionais especializados na área descrita, conforme Resolução RDC nº 50/2002, Resolução RDC nº 302/2005 e Resolução RDC nº 222/2018, devendo prestar os serviços, obrigatoriamente, conforme sua habilitação.

16.1.19. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliações de Serviços de Saúde PNASS.

16.1.20. Apresentar sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.

16.1.26. quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.

16.1.21. Informar imediatamente ao CONTRATANTE o término da cota semanal ou mensal de atendimentos, caso ocorra antes do final do mês.

16.1.22. Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.

16.1.23. Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

16.1.24. Informar à Administração qualquer alteração em seu quadro de funcionários e/ou equipamentos em manutenção que possam vir a prejudicar os atendimentos e/ou sejam causa para revisão de sua cota, para que possam ser tomadas as medidas necessárias sem afetar o andamento da prestação dos serviços aos Usuários.

16.1.25. Registrar todos os atendimentos no BPA Boletim de Produção Ambulatorial, comunicando, imediatamente, a Secretaria Municipal de Saúde.

Atender em horário comercial sendo que a contratada deverá disponibilizar de um profissional que deverá ficar sobre aviso 24 (vinte e quatro) horas (inclusive sábados, domingos e feriados) para estar atendendo em caso de emergência.

16.1.27. Deverá manter, durante a vigência deste termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração.

## **17. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE:**

Secretaria Municipal de Saúde - SEMSAU

17.1. Exercer regulação, controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados pela unidade prestadora de serviço;

17.2. Monitorar, supervisionar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e os serviços produzidos pelas unidades de saúde contratadas ou conveniadas;

17.3. Informar aos Prestadores Credenciados quaisquer mudanças na Legislação que venham a resultar em alterações e/ou inclusão de obrigações contratuais para ambas as partes;

17.4. Analisar os relatórios elaborados pela Unidade Prestadora de Saúde com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

## **18. DA CONTRATAÇÃO**

18.1. Os contratos advindos do chamamento público serão celebrados com base em Inexigibilidade de Licitação (Art. 74, caput, da Lei Federal nº 14.133/2021), pela inviabilidade de competição.

18.2. A Contratação somente será efetivada mediante o atendimento do disposto no Edital e nas normas vigentes pertinentes a material, podendo, a qualquer tempo, serem realizadas diligências para a aferição das exigências contidas no Edital e seus anexos.

18.3. Após a Contratação, a Secretaria Municipal de Saúde de Nova União poderá realizar novas vistorias, emitindo pareceres, sempre que julgar necessário, sendo que se, das vistorias se concluir por pareceres de avaliação física funcional desfavorável e de avaliação técnica insuficiente, a unidade Credenciada será obrigada a corrigir as irregularidades encontradas, em prazo a ser determinado pela Secretaria Municipal de Saúde por ocasião da verificação, sob pena de descredenciamento.

18.4. O parecer desfavorável poderá acarretar sanções previstas no termo de credenciamento, a serem aplicadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Nova União de acordo com o grau de não conformidade constatada, cuja reincidência ou persistência poderá resultar no descredenciamento

do prestador de serviços.

18.5. A avaliação e fiscalização dos serviços prestados estão previstas no edital deste chamamento, neste termo de referência e também no termo de credenciamento assinado por ambas as partes.

## **19. DO DESCREDENCIAMENTO**

19.1. São motivos para credenciamento:

19.1.1. O descumprimento de qualquer das obrigações do termo de credenciamento e as previstas nesse Termo e legislação pertinente.

19.1.2. A cobrança de quaisquer serviços incluso na tabela do SUS, direta ou indiretamente ao usuário;

19.1.3. Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

19.1.4. A não informação à fiscalização de qualquer condição, ainda que temporária, que possa interferir na prestação dos serviços aos Usuários.

19.1.5. O não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, bem assim como as dos superiores.

19.1.6.

Além do credenciamento, as situações elencadas acima poderão ser alvo das sanções administrativas discriminadas na Minuta Contratual, posteriormente a conclusão do processo administrativo.

## **20. DO PRAZO DA VIGÊNCIA DO CRENDECAMENTO.**

20.1. O Credenciamento ficara vigente pelo prazo de 1 (um) ano, podendo ser prorrogado ate o limite de 05 (cinco) anos ou ate disposição em sentido contrário a ser determinado pela autoridade competente.

20.2. Os interessados poderão se credenciar a qualquer momento durante a vigência do credenciamento.

## **21. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS**

21.1. Independentemente de declaração expressa, a manifestação do interesse da Pessoa jurídica em participar do presente Credenciamento implicará na submissão às normas vigentes e todas as condições estipuladas neste Edital e seus anexos.

21.2. Cada parte, na execução do processo de credenciamento, deve arcar no âmbito de suas respectivas responsabilidades com toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória.

21.3. A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do Processo de Credenciamento.

22.4. A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do Credenciado anulando-se a sua participação, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativas, cível ou criminal.

21.5. Será de inteira responsabilidade do interessado/credenciado acompanhar as informações e os resultados disponíveis no MUNICÍPIO ou divulgadas pelo Órgão Oficial.

alterações posteriores através da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Nova União e, em última instância, por Autoridade Superior do Executivo Municipal.

21.6. Fazem parte do presente Edital:

21.6.1. Anexo I Tabela de Procedimentos/Valores SUS;

21.6.2. Anexo II Modelo de Planilha de Credenciamento;

21.6.3. Anexo III Modelo de declarações;

21.7. O presente Edital de Credenciamento poderá ser revogado por razões de interesse público decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar sua revogação.

21.8. O credenciado tomará ciência e concordará com o Termo de Credenciamento, de acordo com a minuta anexa neste Edital (Anexo III).

21.9. À Secretaria Municipal de Saúde do MUNICÍPIO, além do recebimento e análise da documentação, caberá o julgamento e obediência às disposições aqui estabelecidas, bem como dirimir sobre dúvidas ou omissões.

21.10. Nenhuma indenização será devida aos participantes pela apresentação da documentação relativa ao presente EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO.

20.11. Qualquer recurso ou contestação somente poderá ser manifestado por intermédio do representante legal da pessoa jurídica interessada ou por procurador legalmente habilitado e constituído.

21.12. Fica eleito o Foro da Justiça da Comarca de Ouro Preto do Oeste, Estado de Rondônia, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Nova União, 24 de Maio de 2024.

**João José de Oliveira**  
Prefeito Municipal

**Fernanda Santos de Souza**  
Secretária Municipal de Saúde

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2024

PLANILHA DE CREDENCIAMENTO.

ANEXO II

A empresa \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, vem por intermédio de seu representante legal o Sr. (a) \_\_\_\_\_ Portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_.

Vem SOLICITAR CREDENCIAMENTO DO (S) EXAME (s) ABAIXO ASSINALADO(s).

ANEXO I - TABELA SUS		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALORUNITÁRIO
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-7	3,70
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	4,98
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004-8	4,20
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006-4	4,20
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	2,80
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	3,51
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	6,48
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7	2,78
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008-0	5,62
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	5,63
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002-3	2,01
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	3,63
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-4	10,00
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	2,83
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	02.02.02.011-8	5,79
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	2,73
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	2,73
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002-3	1,37
DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013-4	5,77
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	9,25
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	1,85
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	15,65
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	3,68
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016-3	3,68
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009-1	15,06
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	2,25
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	11,53
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	02.02.07.011-5	10,00
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	16,42
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3	13,13
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	13,55
DOSAGEM DE BLIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	2,01
DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0	1,85
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-8	3,51
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	17,53
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	2,01
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	1,85
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	1,85
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	3,68
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	17,16
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	17,16
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	9,86

DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	1,85
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK_	02.02.01.032-5	3,68
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033-3	4,12
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	02.02.01.036-8	3,68
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	10,15
DOSAGEM DE FENITOÍNA	02.02.07.022-0	35,22
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	15,59
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2	3,51
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	15,65
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	2,01
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	2,01
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	1,85
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	3,68
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	7,85
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	3,68
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	7,86
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	7,89
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	8,97
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	8,96
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	9,25
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	10,17
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	2,25
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	2,01
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	8,12
DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	02.02.01.057-0	2,01
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	3,68

ANEXO I - TABELA SUS		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO Tabela SUS (R\$)
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	02.02.06.027-6	43,13
DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0	1,85
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	10,22
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	10,15
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2	2,83
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	2,04
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	02.02.01.061-9	1,40
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	1,85
DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5	1,85
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	15,35
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	10,43
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	13,11
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	8,76
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	11,60
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	02.02.01.065-1	2,01
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	2,01
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	4,12
DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	3,51
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	8,71
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	1,85
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	15,24
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	15,65
DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	3,51
ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.01.072-4	4,42
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	02.02.02.036-3	2,73
GASOMETRIA (PH, PCO² PO² BICARBONATO AS2) - EXCETO BASE	02.02.01.073-2	15,65
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	4,11
INTRADERMORREAÇÃO COM DERIVADO PROTÉICO PURIFICADO (PPD)	02.02.03.024-5	0,00
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	2,73
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	10,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	8,67

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	02.02.03.029-6	85,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	02.02.03.030-0	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	02.02.03.031-8	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	02.02.03.078-4	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	02.02.03.032-6	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	5,74
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	11,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	16,97
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMAERLA)	02.02.03.079-2	30,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	11,61
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B )ANTI-HBC-IG)	02.02.03.089-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.092-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37OC	02.02.12.006-6	5,79
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	02.02.03.096-2	13,35
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	18,55
PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	18,55
PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	4,80
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	4,10
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	1,37
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIÔNICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	02.02.05.025-4	0,00
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	2,73
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	1,65

ANEXO I - TABELA SUS		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO - Tabela SUS (R\$)
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	1,65
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	2,73
PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	1,65
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCÊNCIA)	02.02.03.104-7	10,00
PESQUISA PARA DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014-9	3,70
PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	1,89
TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	2,83
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1	2,73
TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	02.02.03.113-6	10,00
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	2,73
VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	2,83
QUANTITATIVO APROXIMADO DE 110.000 EXAMES ANUAIS		
FONTE TABELA SUS		

Dados Bancários:

Nome do Banco:\_\_\_\_\_ Agência nº: \_\_\_\_\_ Conta

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

Responsável:\_\_\_\_\_



**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2024**

**DECLARAÇÃO CONJUNTA**

**ANEXO III**

-

-

-

A empresa \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ:  
sob o nº \_\_\_\_\_, vem por intermédio de seu representante legal o  
Sr(a) \_\_\_\_\_ Portador (a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_.

APRESENTAR:

**1.DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE RIGOROSAMENTE O ART, 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL:**

Declara que esta empresa cumpre, rigorosamente, o disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal onde é proibido o trabalho noturno ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho aos menores de quatorze anos, salvo na condição de aprendiz.

**2- DECLARAÇÃO DE ME OU EPP:**

DECLARA, sob as penas da Lei, que cumpre os requisitos legais para efeito de qualificação como ME-EPP e que não se enquadra em nenhuma das hipóteses elencadas no § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123, estando apta a usufruir dos direitos de que tratam os artigos 42 e 45 da mencionada Lei, não havendo fato superveniente impeditivo da participação no presente CHAMAMENTO.

Declaro ainda que é:

- ☐ MICRO EMPRESA
- ☐ EMPRESA DE PEQUENO PORTE
- ☐ MEI MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL
- ☐ NÃO SE ENQUADRA EM PEQUENOS NEGÓCIOS

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E DE FATOS IMPEDITIVOS:**

Em atenção aos dispostos legais, declara que cumpre plenamente os requisitos exigidos para a habilitação no Chamamento público (Credenciamento) nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ da Prefeitura Municipal de Nova União.

Declara, ademais, que não está impedida de participar de licitações e de contratar com a Administração Pública em razão de penalidades, nem de fatos impeditivos de sua habilitação.

**CLARAÇÃO DE IDONEIDADE:**

Declaro para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento, Chamamento Público nº\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, instaurado pelo Município de Nova União/RO, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público Municipal de Nova União/RO, bem como não foi declarada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos da Lei de Licitações e Contratos Administrativos 14.133/2021 e alterações posteriores, assim comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

**5. DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO:**

Declara, sob as penas da Lei, a inexistência no quadro da empresa, de sócios ou representante com vínculo de parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade até ao terceiro grau, de gestores públicos (servidores e agentes políticos) ocupantes do quadro da Prefeitura de Nova União Rondônia, envolvidos no procedimento licitatório.

Assinatura do Representante Legal  
CARIMBO

Nome do Representante Legal:  
Cart. De Identidade:  
CPF:  
Cargo:

\_\_\_\_\_(Local),\_\_\_\_\_(data completa)

Rua Independência, 1135 - Centro - Nova União/RO - CEP: 76.924-000  
Contato: (69) 3466-1122 - Site: [www.novauniao.ro.gov.br](http://www.novauniao.ro.gov.br) - CNPJ: 00.699.197/0001-07



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA SANTOS DE SOUZA, SECRETÁRIA DE SAÚDE**, em 24/05/2024 às 09:30, horário de Nova União/RO, com fulcro no art. 18 do [Decreto nº 2430 de 03/08/2022](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [transparencia.novauniao.ro.gov.br](http://transparencia.novauniao.ro.gov.br), informando o ID **138151** e o código verificador **547BFC33**.

Cientes			
Seq.	Nome	CPF	Data/Hora
1	SIMONE RODRIGUES ELLER AZARIAS	***.957.842-**	24/05/2024 08:35
2	SAMIA MIRANDA OLIVEIRA	***.763.712-**	24/05/2024 10:51
3	DAIESCA DALET AGUIAR DE OLIVEIRA	***.422.442-**	24/05/2024 10:53
4	JULIO MARIANO FERNANDES PRASERES	***.276.732-**	09/06/2024 00:18

Referência: [Processo nº 2-557/2024](#). Docto ID: 138151 v1