

Chamamento para Credenciamento nº 02/2026

**EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO
DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NÚMERO 02/2026.**

O MUNICÍPIO DE ISRAELÂNDIA, ESTADO DE GOIÁS, pessoa jurídica de direito público interno, nos termos da lei 14.133/21, torna público que está procedendo o **Chamamento para o Credenciamento do seguinte profissional:**

1º Empresa Especializada em Realizar Exames Laboratoriais;

Sendo esses profissionais pessoa física e jurídica, necessários para atendimento de serviços públicos de saúde do **Município de Israelândia, Estado de Goiás, no exercício de 2026**, nas condições estabelecidas neste Edital e anexos, que deste fazem parte, conforme adiante especificado:

Do período, horário e local para credenciamento.

Período do credenciamento: **08/12/2025 até 11/11/2025.**

Horário: **08 às 11 horas, e 13 às 17 horas.**

Local: **Sala da Comissão de Contratação**, situada na Rua Rio Claro, Quadra 16, Lote 14, Centro, Israelândia, Goiás.

1 - Do Objeto

O presente Edital tem por objeto o credenciamento de pessoas físicas e jurídicas para prestação de serviços de saúde em participação complementar privada, para atendimento de serviços públicos de saúde, objetivando, para tanto, o **Chamamento para o Credenciamento dos seguintes profissionais; : 1º Empresa Especializada em Realizar Exames Laboratoriais**, para prestar serviço junto aos órgãos da Secretaria Municipal de Saúde, onde está indicar, com jornada diária e demais condições especificadas no Termo de Referência e no contrato a ser assinada, conforme minuta em anexo ao presente edital, assim como, de acordo com as normas dos programas e ações de saúde do Município.

2 - Da participação

Poderão participar profissionais que possuam qualificação para atuar nas áreas descritas no item 01 que define o objeto a ser contratado.

3 - Documentos

Documentação exigida para a habilitação no processo de credenciamento, são os seguintes:

3.1 – Pessoa Física:

3.1.1 - Cópia da Carteira de Identidade;

3.1.2 - CPF;

3.1.3 - Curriculum Vitae com comprovação de títulos;

Chamamento para Credenciamento nº 02/2026

- 3.1.4 - Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente;
- 3.1.5 - Cópia do Diploma;
- 3.1.6 - Cópia de Certificado de Especialização ou Capacitação caso seja detentor deste (s);
- 3.1.7 - Cópia do comprovante de endereço;
- 3.1.8 - NIT ou PIS/PASEP;
- 3.1.9 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- 3.1.10 - Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.
- 3.1.11 – Declaração se exerce função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- 3.1.12 – Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- 3.1.13 – Certidão Negativa de Débito com o Município de Israelândia-GO.
- 3.1.14 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;

3.2 – Pessoa Jurídica:

- 3.2.1 – Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ/MF;
- 3.2.2 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal, expedida pela Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, ou Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- 3.2.3 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual onde é sediada a licitante;
- 3.2.4 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Municipal onde é sediada a licitante;
- 3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública do Município de Israelândia, Estado de Goiás;
- 3.2.6 - Prova de regularidade com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- 3.2.7 - Prova de regularidade com a Previdência Social – INSS;
- 3.2.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- 3.2.9 - 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, cópias dos documentos dos sócios e ou proprietários que compõe a pessoa jurídica e Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria profissional correspondente.
- 3.2.10 - Cópia do comprovante de endereço;
- 3.2.11 - Alvará de licença da pessoa jurídica;
- 3.2.12 - Cópia do cartão bancário (agência e número de conta corrente);
- 3.2.13 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;
- 3.2.14 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- 3.2.15 – Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;



Chamamento para Credenciamento nº 02/2026

4 - Condições para prestação dos serviços

4.1 – Apresentar a documentação indicada neste Edital e ser detentor do pleno direito ao exercício da profissão correspondente;

4.2 – Atender a todas as condições deste edital e do contrato a ser firmado, conforme minuta que deste faz parte integrante;

4.3 - É vedado o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município;

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

4.5 - O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços sem qualquer vínculo funcional ou trabalhista;

4.6 – Deverá a documentação dos interessados em participar do presente Chamamento para Credenciamento Público, ser entregue em um envelope lacrados e rubricados em seus feixes pelos interessados, devendo constar na parte externa do envelope o seguinte:

MUNICÍPIO DE ISRAELÂNDIA, ESTADO DE GOIÁS
CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 02/2026
DOCUMENTAÇÃO

INTERESSADO: _____

VAGA/SERVIÇO: _____

Endereço: _____

Fone: _____

Email: _____

5 – Critério de seleção:

5.1 – As pessoas físicas serão selecionadas por sorteio entre aqueles cuja documentação atenderem aos requisitos do edital, sendo considerados selecionados o quantitativo necessário ao atendimento do número de profissionais indicados, para cada função, neste edital e seu termo de referência. Os demais não classificados comporão cadastro de reserva conforme definido pela ordem de sorteio.

5.2 – As pessoas jurídicas serão selecionadas entre aquelas cuja documentação atenderem aos requisitos do edital, dando-se preferência àquelas que estiverem sediadas em cidades mais próximas a Israelândia, tendo em vista os custos de locomoção. Em igualdade de condições (empresas na mesma cidade) será decidido por sorteio, escolhendo o vencedor e os demais comporão cadastro de reserva.

6 - Dos recursos



Chamamento para Credenciamento nº 02/2026

O objeto desta licitação terá seu custo coberto com os recursos provenientes da **Lei Orçamentária para o Exercício de 2026**;

7 - Do Pagamento

O pagamento será efetuado pelo Município até o dia 20 de cada mês subsequente à prestação dos serviços, de acordo com as normas estabelecidas no presente Edital.

8 - Formalização

8.1 – O credenciamento será formalizado mediante termo contratual próprio, contendo as Cláusulas e condições previstas neste Edital.

8.2 – O presente Chamamento de Credenciamento faz necessário para a contratação de pessoas físicas e jurídicas, devendo para tanto contratá-los na medida das necessidades e prioridades existentes junto a **Secretaria Municipal de Saúde do Município de Israelândia, Estado de Goiás**, caso não sejam contratados tais profissionais de imediato esses prestadores de serviços comporão cadastro de reserva, para posterior contratação ou não a ser realizada pela administração pública municipal.

9 – Do Prazo da Contratação

O credenciamento será formalizado por contrato com prazo de vigência a contar da data de sua assinatura até o dia **31 de dezembro de 2026**, podendo ser prorrogado para os exercícios seguintes, por acordo entre as partes e no interesse da Administração, na forma prevista na Lei 14.133/21.

10 – Da Alteração do Objeto

No interesse do serviço público, segundo as necessidades da Administração, para atender a demanda por serviços, o contrato de credenciamento poderá ter seu objeto aumentado, ou mesmo reduzido, na forma e limites estabelecidos na Lei 14.133/21.

11 - Da Rescisão do Contrato de Credenciamento

11.1 - O Contrato de Credenciamento poderá ser rescindido, a qualquer tempo, a partir do momento que o profissional credenciado der causa à rescisão por negligência, imprudência, imperícia ou descumprimento das normas estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde.

11.2 – Havendo rescisão de contrato o Município poderá contratar outro profissional que tenha ocorrido ao chamamento, durante o exercício, para substituir ao rescindendo.

12 – Dos Anexos

12.1 - Fazem parte integrante do edital os seguintes anexos:

12.1.1 - Termo de Referência;

12.1.2 - Minuta do Contrato de credenciamento;

12.1.3 – Requerimento de Vaga/Serviço;



Chamamento para Credenciamento nº 02/2026

12.1.4 – Declaração se possui vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta, indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação;

12.1.5 – Declaração se algum dos sócios/proprietários é administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;

12.1.6 – Declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.

13 - Informações

Maiores informações poderão ser obtidas junto a Sala da Comissão Permanente de Licitações, situada na Rua Rio Claro, Quadra 16, Lote 14, Centro, Israelândia, Goiás, pelo e-mail israelandialicitacao@gmail.com ou pelo telefone (64) 9 9326-5175.

Israelândia-GO, 05 de dezembro de 2025.

Sérgio Henrique Pereira
Presidente da Comissão de Contratação



Chamamento para Credenciamento nº 02/2026

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1 - DO OBJETO

1.1 - O presente termo de referência versa **contratação de pessoas físicas e pessoas jurídicas para prestação de serviços em atendimento aos serviços públicos de saúde, para o período do ano de 2026, objetivando para tanto, o credenciamento deles**, por profissionais que realizem exames laboratoriais.

2 - JUSTIFICATIVA

2.1 - A atuação da Secretaria Municipal de Saúde no desenvolvimento de políticas públicas voltadas a saúde da população em geral residentes e que utilizam o serviço público de saúde de **Israelândia, Goiás**, necessita da contratação **de pessoas físicas e pessoas jurídicas que prestem serviços na realização de exames laboratoriais**, fazendo-se necessário a contratação de tais para atender a demanda de exames da população.

2.2 - Essas contratações fazem-se necessários também por conta da não existência de pessoal qualificado conforme as necessidades abaixo enumeradas que ocupem cargos efetivos junto a **Secretaria Municipal de Saúde de Israelândia, Estado de Goiás**.

3 - ESPECIFICAÇÕES

3.1 –Especificações do prestador de serviço que atue junto a Secretaria Municipal de Saúde, no atendimento da população local;

4 – DO VALOR TOTAL DAS CONTRATAÇÕES

1º Empresa Especializada em Realizar Exames Laboratoriais	01	Prestação de Serviços por empresa especializada para realização de exames laboratoriais (patologia clínica, anatomia patológica e citologia clínica), incluindo todos os insumos utilizados na realização dos exames constantes na tabela, onde consistira no atendimento e cadastro dos pacientes em sistema de gestão laboratorial; Coleta de material biológico, transporte e preparo de amostras biológicas; realização dos exames laboratoriais; liberação de laudos presencialmente e por meio de internet em sistema de gestão laboratorial. O atendimento dos pacientes eletivos será realizado por meio de agendamento prévio, e o atendimento de urgência e emergência ficara a cargo da demanda apresentada. Referência. Além das atribuições pertinentes o profissional deverá registrar seus atendimentos e procedimentos nos respectivos sistemas indicados pela secretaria municipal de saúde, o não cumprimento dele está sujeito o cancelamento do contrato vigente. VALIDADE CONTRATUAL 06 MESES.	Serviços Laboratoriais	Por procedimento a depender da Demanda Anual	Por procedimento a depender da Demanda Anual
--	----	---	------------------------	--	--

Chamamento para Credenciamento nº 02/2026

ITEM	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS	VALORES
1	ÁCIDO URICO	10,00
2	COLESTEROL TOTAL	10,00
3	COLESTEROL HDL	15,00
4	COLESTEROL VLDL	10,00
5	COLESTEROL LDL	10,00
6	CREATININA	10,00
7	GLICEMIA JEJUM	10,00
8	GLICOSE PÓS PRANDIAL	10,00
9	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA - TGO	10,00
10	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA - TGP	10,00
11	TRIGLICERIDES	10,00
12	URÉIA	10,00
13	SÓDIO	10,00
14	POTÁSSIO	10,00
15	MAGNÉSIO	15,00
16	FERRO	15,00
17	FERRITINA	25,00
18	TRANSFERRINA	25,00
19	IST TRANSFERRINA	40,00
20	AMILASE	15,00
21	ALBUMINA	15,00
22	GAMA GT	15,00
23	LDH	15,00
24	LIPASE	15,00
25	CURVA GLICEMICA ATÉ 4 DOSAGENS (COM SOLUÇÃO)	50,00
26	COLORO	22,00
27	CURVA GLICEMICA MAIS QUE 4 DOSAGENS (COM SOLUÇÃO)	60,00
28	FOSFORO	11,00
29	PERFIL RENAL	45,00
30	CALCIO	15,00
31	CALCIO IÔNICO	20,00
32	TESTE TOLERANCIA A LACTOSE (COM SOLUÇÃO)	50,00
33	BILIRRUBINAS	15,00
34	FOSFATASE ALCALINA	15,00
35	PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, COLESTEROL HDL, TRIGLICERIDES, COLESTEROL LDL, COLESTEROL VLDL)	30,00
36	PROVAS DE FUNÇÃO HEPATICA	75,00
37	MICROALBUMINURIA 24 HORAS	30,00
38	MICROALBUMINURIA AMOSTRA ISOLADA	30,00
39	ALBUMINURIA 24 HORAS	30,00
40	CKMB - CREATINAQUINASE FRAÇÃO MB	25,00
41	CREATINA FOSFOQUINASE - CK	12,00
42	PROTEINA URINARIA 24 HORAS	30,00
43	PROTEINA URINARIA AMOSTRA ISOLADA	30,00
44	ELETRÓFORESE DE PROTEINAS	30,00
45	ELETRÓFORESE DE LIPOPROTEINAS	50,00
46	ELETRÓFORESE DE PROTEINAS- URINA 24 HR	30,00
47	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	30,00
48	PROTEINA C REATIVA ULTRASSESIVEL	35,00
49	ACIDO LACTICO	35,00
50	CALCIO URINA 24 HS	30,00
51	CALCIO URINA AMOSTRA ISOLADA	25,00
52	CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	25,00
53	CERULOPLASMINA	60,00
54	CITRATO- URINA 24 HR	25,00
55	CLEARANCE DE CREATININA	30,00
56	CLEARANCE DE CREATININA URINA 8 HR	60,00
57	CLEARANCE DE UREIA	50,00
58	BNP	250,00

Chamamento para Credenciamento nº 02/2026

59	PRO-BNP TERMINAL	185,00
60	CREATININA URINARIA	20,00
61	TROPONINA ULTRASSENSIVEL	50,00
62	ALFAFETOPROTEINA	30,00
63	IODO PROTEICO	45,00
64	CATECOLAMINAS	210,00
65	LIPOPROTEINA A	50,00
66	HOMOCISTEINA	60,00
67	G6PD	50,00
68	POTASSIO URINA	30,00
69	ACIDO URICO URINA	30,00
70	SODIO URINA	30,00
71	HEMOSEDIMENTAÇÃO - VHS	10,0
72	HEMOGRAMA	25,00
73	DIMERO	80,00
74	COAGULOGRAMA (CONTAGEM DE PLAQUETAS, TAP E TTPA)	50,00
75	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINAS	35,00
76	FIBRINOGENIO	25,00
77	GRUPO SANGUINEO + FATOR RH	25,00
78	TAP (RNI)	25,00
79	TTPA	25,00
80	HEMOGLOBINA GLICADA HBA1C	25,00
81	ERITROGRAMA	10,00
82	LEUCOGRAMA	10,00
83	PLAQUETOGRAMA	10,00
84	PROVA DO LAÇO	10,00
85	TEMPO DE SANGRAMENTO	10,00
86	TEMPO DE COAGULAÇÃO	10,00
87	RETRAÇÃO DO COÁGULO	10,00
88	COOMBS DIRETO	40,00
89	COOMBS INDIRETO	40,00
90	RETICULOCITOS	25,00
91	MUTAÇÃO PROTROMBINA	320,00
92	LINFOCITO T CD4	110,00
93	FENOTIPAGEM LINFOCITO BCD19	250,00
94	IMUNOFENOTIPAGEM PARA CELULAS IMATURAS	600,00
95	LINFOCITOS T CD8	250,00
96	ANTITREOBINA III	80,00
97	FATOR V LEIDEN	200,00
98	PROTEINA S FUNCIONAL	60,00
99	PROTEINA C FUNCIONAL	60,00
100	ANTICOAGULANTE LUPICO	50,00
101	LINFOCITO T CD3	210,00
102	FATOR REUMATÓIDE (QUANTITATIVO)	10,00
103	PROTEÍNA C REATIVA (QUANTITATIVO)	10,00
104	ASO – ANTIESTREPTOLISINA O (QUANTITATIVO)	20,00
105	BETA HCG – GRAVIDEZ (QUALITATIVO)	20,00
106	BETA HCG – GRAVIDEZ (QUANTITATIVO)	50,00
107	PROVAS DE ATIVIDADE REUMÁTICA (PROTEÍNA C REATIVA, FATOR REUMATÓIDE, ANTIESTREPTOLISINA O, VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO)	30,00
108	FAN – FATOR ANTINUCLEAR	25,00
109	ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS	60,00
110	ANTI DNA	35,00
111	ANTI SM	45,00
112	ANTI TIREOGLOBULINA	50,00
113	ANTI SSB LA	40,00
114	ANTI SSA RO	45,00
115	TRAB ANTICORPOS RECEPTOR DE TSH	60,00
116	ANTI RNP	35,00
117	ANTI- GAD	120,00
118	ANTI-CCP	65,00
119	ANTI- GLIADINA IGA	65,00
120	ANTI- GLIADINA IGG	65,00
121	ANTI- GLIADINA IGM	65,00
122	ANTI- MITOCONDRIA	100,00
123	ANTI-CARDIOLIPINA IGG	60,00
124	ANTI-CARDIOLIPINA IGM	60,00

Chamamento para Credenciamento nº 02/2026

125	ANTI-CARDIOLIPINA IGA	60,00
126	ANTI-ENDOMISIO IGA	55,00
127	ANTI-ENDOMISIO IGG	55,00
128	ANTI-ENDOMISIO IGM	55,00
129	ANTIGENO HLA- B- 27 (PCR)	550,00
130	ANTI-PEROXIDASE	50,00
131	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGA	130,00
132	C3, COMPLEMENTO	35,00
133	C4, COMPLEMENTO	30,00
134	CH50, COMPLEMENTO	45,00
135	CA 125	50,00
136	CA 15/ 3	65,00
137	CA 19/ 9	40,00
138	CA 72/4	70,00
139	CEA, ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO	40,00
140	CH 50	55,00
141	IGA SERICA	30,00
142	IGE TOTAL	25,00
143	IGG SERICA	30,00
144	IGM SERICA	25,00
145	PEPTIDEO C	35,00
146	ANTI IA2	200,00
147	ANTI INSULINA	65,00
148	ZNT8	1.500,00
149	CORTISOL	30,00
150	CORTISOL SALIVAR	30,00
151	DHEA - DEHIDROEPIANDROSTERONA	35,00
152	DHT - DIHIDROTESTOTERONA	80,00
153	ESTRADIOL (E2)	25,00
154	ESTRIOL (E3)	50,00
155	ESTRONA (E1)	35,00
156	HORMONIO ANTI MULLERIANO	100,00
157	INSULINA	35,00
158	PROGESTERONA	30,00
159	PROLACTINA	30,00
160	PSA TOTAL	25,00
161	PSA LIVRE E TOTAL	30,00
162	RENINA	80,00
163	SDHEA, SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	30,00
164	SEROTONINA	65,00
165	SHBG, GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	35,00
166	T3 (TOTAL)	22,00
167	T3 LIVRE	22,00
168	T3 REVERSO	68,00
169	T4 (TOTAL)	22,00
170	T4 LIVRE	22,00
171	TSH ULTRA SENSIVEL	22,00
172	FSH	25,00
173	LH	25,00
174	TESTOSTERONA TOTAL	30,00
175	TESTOTERONA LIVRE	30,00
176	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	60,00
177	GH HORMONIO DO CRESCIMENTO	50,00
178	ALDOSTERONA	40,00
179	PTH PARATORMONIO	30,00
180	SOMATOMEDINA C	60,00
181	CHAGAS ANTICORPOS IGM	25,00
182	CHAGAS ANTICORPOS IGG	25,00
183	DENGUE IGM IMUNOCROMATOGRÁFICO	20,00
184	DENGUE IGG IMUNOCROMATOGRÁFICO	20,00
185	DENGUE NS1 IMUNOCROMATOGRÁFICO	25,00
186	FTA ABS IGM	30,00
187	FTA ABS IGG	30,00
188	HEPATITE A ANTI HVA TOTAL	50,00
189	HEPATITE A ANTI HVAIGM	30,00
190	HEPATITE A ANTI HVA IGG	25,00
191	HEPATITE B ANTI HBC IGM	25,00
192	HEPATITE B ANTI HBC IGG	25,00

Chamamento para Credenciamento nº 02/2026

193	HEPATITE B ANTI HBS	25,00
194	HEPATITE B HBSAG	25,00
195	HEPATITE B ANTI HBC TOTAL	25,00
196	HEPATITE C ANTI HCV	25,00
197	HBE AG	40,00
198	HERPES SIMPLEX IGM	45,00
199	HERPES SIMPLEX IGG	45,00
200	HIV 1 e 2 ENSAIO DE 4ª GERAÇÃO	30,00
201	HTLV 1 e 2	30,00
202	CLAMIDIA IGM	30,00
203	CLAMIDIA IGG	30,00
204	RUBÉOLA IGM	30,00
205	RUBÉOLA IGG	30,00
206	TOXOPLASMOSE IGM	30,00
207	EPSTEIN BARR IGG	50,00
208	EPSTEIN BARR IGM	50,00
209	TOXOPLASMOSE IGG	30,00
210	ZIKA VIRUS IGM IMUNOCROMATOGRÁFIA	50,00
211	ZIKA VIRUS IGG IMUNOCROMATOGRÁFIA	50,00
212	TESTE COVID 19 IGM/IGG IMUNOCROMATOGRÁFIA	50,00
213	TESTE COVID 19/INFLUENZA A/B	120,00
214	TESTE COVID 19/INFLUENZA A/B / SNR	270,00
215	TESTE VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	150,00
216	VDRL - SOROLOGIA (QUANTITATIVO)	20,00
217	CHIKUNGUNYA IGG IMUNOCROMATOGRÁFIA	50,00
218	CHIKUNGUNYA IGM IMUNOCROMATOGRÁFIA	50,00
219	CITOMEGALOVIRUS IGM	50,00
220	CITOMEGALOVIRUS IGG	50,00
221	LYME SOROLOGIA	100,00
222	BRUCELOSE IGG	50,00
223	BRUCELOSE IGM	50,00
224	ANTI PNEUMOCOCOS	600,00
225	SARAMPO	80,00
226	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	50,00
227	BACILOSCOPIA BAAR	30,00
228	BACTERIOSCOPIA GRAN	40,00
229	CULTURA AUTOMATIZADA	100,00
230	CULTURA MANUAL	80,00
231	HEMOCULTURA AEROBIOS	100,00
232	HEMOCULTURA ANAEROBIOS	100,00
233	HEMOCULTURA FUNGOS	110,00
234	CULTURA ESPERMA	80,00
235	CULTURA NEISSERIA	65,00
236	CULTURA DE FUNGOS	50,00
237	FUNGOS PESQUISA	35,00
238	CULTURA BAAR	100,00
239	CULTURA DE FEZES	80,00
240	HCV DETECÇÃO	300,00
241	HBV DETECÇÃO	300,00
242	HIV DETECÇÃO	300,00
243	HCV DETECÇÃO CARGA VIRAL E GENOTIPAGEM	600,00
244	HBV DETECÇÃO CARGA VIRAL E GENOTIPAGEM	600,00
245	HIV DETECÇÃO CARGA VIRAL E GENOTIPAGEM	600,00
246	SEXAGEM FETAL	200,00
247	RT-PRC COVID-19 (SARS-COV-2)	150,00
248	MINI PAINEL RESPIRATÓRIO - PR-3 (03 PATÓGENOS: INFLUENZA A, SINCIAL RESPIRATÓRIO)	230,00
249	MINI PAINEL RESPIRATÓRIO - PR-4 (04 PATÓGENOS: INFLUENZA A, INFLUENZA B, SINCIAL RESPIRATÓRIO E COVID-19)	280,00
250	PAINEL RESPIRATÓRIO COMPLETO - PR-24 (24 PATÓGENOS)	750,00
251	RT- MONKEYPOX	280,00
252	PAINEL IST - INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS 11 ALV (TREPONEMA)	750,00
253	PAINEL ISTS - START (7 PATÓGENOS)	250,00
254	GENOTIPAGEM HPV (35 GENÓTIPOS)	290,00
255	PAINEL INFECIOSO: 36 PATÓGENOS E 20 GENES DE RESISTÊNCIA À ANTIMICROBIANOS – SEPSE	950,00
256	PAINEL DE ARBOVIROSES (ZIKA, DENGUE E CHIKUNGUYA)	230,00

Chamamento para Credenciamento nº 02/2026

257	PAINEL DE MENINGITE BACTERIANA - MENINGOBAC (03 PATÓGENOS)	790,00
258	PAINEL DE ENCEFALITE VIRAL - NEURO11 (11 PATÓGENOS)	950,00
259	PAINEL DE MENINGITE E ENCEFALITE - MENINGOBAC+NEURO11 (14 PATÓGENOS)	1.250,00
260	OROPUCHE VÍRUS (OROV) – DETECÇÃO POR RT-QPCR	400,00
261	PAINEL GASTROENTERITE 24 PATÓGENOS	1.130,00
262	HANSENÍASE - IDENTIFICAÇÃO DE RESISTÊNCIAS (RIFAMPICINA, FLUOROQUINOLONAS E DAPSONA)	450,00
263	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (MTB) - DETECÇÃO POR QPCR	220,00
264	TUBERCULOSE - IDENTIFICAÇÃO E RESISTÊNCIA DE DROGAS DE 1ª LINHA	610,00
265	TUBERCULOSE - IDENTIFICAÇÃO E RESISTÊNCIAS DE DROGAS DE 2ª LINHA	670,00
266	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (MTB) - DETECÇÃO+ IDENTIFICAÇÃO E RESISTÊNCIAS DE DROGAS DE 1ª + 2ª LINHA	1.180,00
267	HPV DETECÇÃO ALTO E BAIXO RISCO	220,00
268	CARIOTIPO BANDA G	420,00
269	EAS – EXAME SUMÁRIO DE URINA	10,00
270	EPF – PARASITOLÓGICO DE FEZES (CADA AMOSTRA)	10,00
271	LEUCOCITOS FECAIS	10,00
272	SANGUE OCULTO	25,00
273	GORDURA FECAL PESQUISA	30,00
274	LEVEDURAS PESQUISA	15,00
275	FUNCIONAL DE FEZES	40,00
276	VITAMINA B12	35,00
277	VITAMINA D3	40,00
278	ACIDO FOLICO	25,00
279	ZINCO	25,00
280	VITAMINA C	75,00
281	VITAMINA A	40,00
282	VITAMINA E	45,00
283	VITAMINA B6	120,00
284	VITAMINA B1	150,00
285	COBRE	30,00
286	IGE ESPECIFICO CLARA OVO	35,00
287	IGE ESPECIFICO LEITE	35,00
288	IGE ESPECIFICO CATANHA DE CAJU	35,00
289	IGE ESPECIFICO LIMÃO	60,00
290	IGE ESPECIFICO ABACAXI	60,00
291	IGE ESPECIFICO LARANJA	55,00
292	IGE ESPECIFICO TANGERINA	200,00
293	IGE ESPECIFICO TRIGO	85,00
294	IGE ESPECIFICO MORANGO	55,00
295	IGE ESPECIFICO ALFA LACTOALBUMINA	45,00
296	IGE ESPECIFICO BETA LACTOALBUMINA	45,00
297	IGE ESPECIFICO CASEINA	40,00
298	IGE PAINEL EPITELIOS	60,00
299	IGE PAINEL ANIMAIS	80,00
300	IGE PAINEL GRAMINEAS GX2	50,00
301	IGE PAINEL PÓ DE CASA	100,00
302	IGE PAINEL FUNGOS E LEVEDURAS	45,00
303	IGE ESPECIFICO CASPA DE CÃO	50,00
304	IGE ESPECIFICO BLOMIA TROPICALIS	50,00
305	IGE ESPECIFICO DERMATOPHAGOIDES	65,00
306	IGE ESPECIFICO CASPA DE CAVALO	65,00
307	IGE MULTIPLO MX1	50,00
308	IGE ESPECIFICO BARATA	60,00
309	IGE PAINEL ARVORES TX7	60,00
310	SENSIBILIDADE ALIMENTAR 216	1.400,00
311	CITOLOGIA GINECOLOGICA – PAPANICOLAU	50,00
312	CITOLOGIA GINECOLOGICA MEIO LIQUIDO	85,00
313	BIOPSIA PEÇA SIMPLES	150,00
314	BIOPSIA PEÇA COMPLEXA	250,00
315	BIOPSIA PEÇA CIRURGICA	300,00
316	BIOPSIA COLORAÇÃO ESPECIAL	150,00
317	PAFF DIVERSOS	150,00



Chamamento para Credenciamento nº 02/2026

318	TESTE DA MAMÃE	150,00
319	TESTE PEZINHO AMPLIADO	150,00
320	TESTE PEZINHO MASTER	300,00
321	TESTE PEZINHO PLUS	1.200,00
322	EXAME TOXICOLOGICO PAINEL	220,00

4.1 - Valor total estimado contratual conforme demanda municipal.

4.2 - O interessado deverá estar regularmente inscrito no Conselho Profissional correspondente, e estar apto ao exercício da profissão e sendo pessoa jurídica atender todos os critérios estabelecidos no edital do credenciamento por chamamento público a ser elaborado.

4.3 - O interessado deverá apresentar toda a documentação necessária à contratação, na forma estabelecida pela administração e constante do Edital.

4.4 - O contrato a ser firmado terá vigência da data de sua assinatura, **até o dia 31 de dezembro de 2026**, podendo ser prorrogado para os exercícios subsequentes, nos limites legais.

4.5 - Se todos os interessados não apresentarem documentação suficiente, para cada caso (função), a Administração poderá assinar prazo para os que compareceram apresentarem a documentação que faltar.

4.6 – Os prestadores de serviços que atenderem as exigências legais e conseqüentemente forem considerados credenciados por meio de celebração de contrato de prestação de serviços deverão recolher o **Imposto Sobre Serviços (ISS)** no local da Prestação destes serviços, ou seja, no **Município de Israelândia, Estado de Goiás**, devendo também no ato de emissão da **Nota Fiscal de Serviços** serem essas **encaminhadas ao e-mail do Departamento de Compras Municipal** (comprasisraelandia2021.2024@gmail.com), sob pena de não consolidação do pagamento da prestação dos serviços por falta dessas.

5 – GENERALIDADES

5.1 - O CNPJ do Município de Israelândia, Estado de Goiás é 01.067.248/0001-32 e o CNPJ do Fundo Municipal de Saúde é 10.564.533/0001-50.

5.2 - A Prestação dos serviços aqui descritos será realizado nas condições estabelecidas nesse instrumento, no ato convocatório a que está vinculado, assim como nas normas das Leis 14.133/21 aplicando-se, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

6 – MODO DE CONTRATAÇÃO

6.1 – A prestação dos serviços a ser desempenhados serão realizados mediante prévia seleção pública, por meio de Chamamento para Credenciamento Público dos respectivos profissionais e pessoas jurídicas com atuação na área da Saúde Municipal.

7 – DO CONTRATO



7.1 – O Contrato será firmado com o proponente que for declarado vencedor, após a homologação pela Prefeita Municipal.

7.2 – O proponente vencedor será convocado pelo Município de Israelândia para assinar o contrato, no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir da data da convocação, sob pena de decair o direito à contratação. A recusa injustificada do proponente em assinar o contrato, dentro do prazo aqui estabelecido, caracteriza descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-se a penalidades previstas no ato convocatório e na lei de regência.

7.3 - Se, dentro do prazo, o convocado não assinar o contrato, o Município convocará os proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para assinatura dele, em igual prazo e nas mesmas condições propostas pela primeira classificada, inclusive quanto aos preços.

7.4 - O contrato advindo do certame licitatório será publicado no *placard* da prefeitura, na forma da Lei, para que produza seus efeitos legais.

7.5 - O contrato a ser assinado terá como base a minuta de contrato que fará parte do certame licitatório, como anexo ao ato convocatório.

7.6 – O contrato a ser firmado conterá previsão de alteração do objeto na forma da Lei 14.133/21.

7.7 – O Contrato estabelecerá outras condições, como forma de pagamento, prazo de vigência, responsabilidade das partes, multas para mora e inadimplemento, dotações a conta da qual correrão as despesas de seu objeto, entre outras.

8 - RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA

8.1 – AMANDA RIBEIRO CAMPOS RONCATO, atual Secretária Municipal de Saúde.

9 - RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

9.1 - O responsável pela fiscalização do contrato será a Secretária Municipal de Saúde ou outra pessoa formalmente designada pela Chefe do Executivo Municipal.

Israelândia-GO, 05 de dezembro de 2025.

Sérgio Henrique Pereira
Presidente da Comissão de Contratação



Chamamento para Credenciamento nº 02/2026

ANEXO II

MINUTA DO CONTRATO CONTRATO Nº /2025

Contratante: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ISRAELÂNDIA

Contratado:

Objeto (resumo): PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.....

Pelo presente instrumento de contrato administrativo, que entre si fazem, de um lado, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ISRAELÂNDIA, ESTADO DE GOIÁS**, CNPJ nº 10.564.533/0001-50, representado pela Secretária Municipal de Saúde e atualmente Gestora do Fundo Municipal de Saúde, **Sra. Iara Eloisa Tosta**, brasileira, solteira, CPF nº 041.586.111-05, RG 5433125, expedida pela SPTC/GO, residente e domiciliada na Rua 03 de Abril, S/N, Centro, CEP 76.205-000, Município de Israelândia, Estado de Goiás, com anuência e ratificação pelo **MUNICÍPIO DE ISRAELÂNDIA, ESTADO DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 01.067.248/0001-32, com sede na Rua Rio Claro nº 186, Centro, CEP: 76.205-000, Israelândia, Goiás, doravante denominado apenas de **CONTRATANTE**, neste ato representado por sua prefeita, **Adelícia Moura da Costa**, brasileira, casada, agente política, CPF 022.631.191-08, RG 5048045, expedida pela DGPC/GO, residente e domiciliada na Avenida Vereador Jovito Ferreira Soares, Quadra 04, Lote 2, S/N, CEP 76.215-000, Centro, Israelândia, Goiás, e de outro lado, Sr (a)., nacionalidade,..... estado civil....., RG....., CPF Nº, inscrição, residente e domiciliado na, doravante denominado **CONTRATADO (A)**, resolvem celebrar o presente contrato mediante as cláusulas e condições seguintes:

FUNDAMENTO JURÍDICO

CLÁUSULA PRIMEIRA – O presente contrato é firmado com base no processo de credenciamento identificado como Processo de **Credenciamento 02/2026**, cujo edital foi publicado no **Site do Município dia ___ de _____ de _____, Diário Oficial do Município (AGM) dia ___ de _____ de _____, Jornal de Grande Circulação dia ___ de _____ de _____, Diário Oficial do Estado de Goiás dia ___ de _____ de _____ e no Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás dia ___ de _____ de _____**, reger-se-á pelas condições estabelecidas neste instrumento, bem como pelas normas do direito público aplicável, especialmente a Lei 14.133/21, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondente, bem como dos contratos e licitações, no que for aplicável.

DO OBJETO

CLÁUSULA SEGUNDA - Constitui objeto do presente contrato a prestação de serviços ao do Município de Israelândia, órgão do Contratante, na especialidade de, realizando e demais procedimentos correlatos a atividade, segundo as necessidades dos serviços públicos de saúde do Município, devendo o contratado exercer suas atividades de acordo com os critérios



e diretrizes normatizados e aplicáveis a sua área de atuação, sob a orientação e supervisão da Secretaria Municipal de Saúde.

DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

CÁUSULA TERCEIRA - O Contratado prestará os serviços objeto deste contrato no horário regular de expediente dos órgãos da Administração Municipal, horas semanais, observando a forma, procedimentos e as técnicas regulares aplicáveis ao caso, sob a orientação da Secretaria Municipal de Saúde.

DO PRAZO

CLÁUSULA QUARTA – O presente contrato vigorará da data de sua assinatura até o dia **31 de dezembro de 2026**.

SUB-CLÁUSULA ÚNICA – O presente contrato poderá ser prorrogado para os exercícios seguintes, nos termos do art. 105 da Lei 14.133/21, ou alterado nos casos previstos no art. 124 do mesmo diploma legal já referido.

DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

CLÁUSULA QUINTA – O Contratante pagará pelos serviços prestados pela Contratada, a importância total de R\$ (.....) mensais num total de (.....) meses pagas em parcelas mensais, totalizando um montante de R\$ (.....), que serão pagas até o vigésimo dia do mês subsequente ao do serviço realizado.

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CLÁUSULA SEXTA – As despesas decorrentes deste contrato ficarão por conta da seguinte dotação orçamentária do vigente Orçamento:

DAS PENALIDADES

CLÁUSULA SÉTIMA – No caso de não cumprimento das obrigações contratadas, o Contratado fica sujeito as seguintes penas, respeitado o direito ao contraditório e ampla defesa:

I – multa de 10% do valor contratado;

II - rescisão do Contrato, na forma da Lei 14.133/21 e conforme disposições deste contrato.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA OITAVA – Este contrato poderá ser rescindido por mútuo



consentimento, por inadimplência das partes ou pelos motivos previstos no Art. 137 da Lei 14.133 de 01 de abril de 2021.

SUB-CLÁUSULA ÚNICA - No caso de rescisão por mútuo consentimento, a parte interessada em rescindir este Contrato deverá comunicar à outra parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

DO FORO

CLÁUSULA NONA - O Foro da Comarca de Iporá é o eleito para dirimir quaisquer dúvidas ou questões surgidas no cumprimento do presente instrumento, renunciando-se a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por se acharem justas e mutuamente acordadas, as partes acima qualificadas, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e conteúdo, para o mesmo fim, na presença de 02 (duas) testemunhas idôneas e qualificadas como abaixo se vê.

Israelândia-GO, ____ de _____ de _____

Adelícia Moura da Costa
Prefeita de Israelândia

Amanda Ribeiro Campos Roncato
Sec. Mun. de Saúde

Contratado

Testemunhas:

1ª _____ 2ª _____
CPF: _____ CPF: _____



Chamamento para Credenciamento nº 02/2026

ANEXO III

MODELO/REQUERIMENTO PARA PREENCHIMENTO DE VAGA/SERVIÇO

CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 02/2026

Pessoa Física, eu, _____,
 nacionalidade, _____ estado civil, _____, profissão _____,
 RG nº _____, expedido pela _____, CPF nº _____,
 inscrito no órgão de categoria (nome do órgão) _____, sob o número
 de registro _____, residente e domiciliado na
 _____, Setor _____,
 Município _____, Estado _____.

Pessoa Jurídica, a empresa _____,
 inscrito (a) no CNPJ sob o nº, _____, com sede na
 _____, Setor _____,
 Município _____, Estado _____, nesse ato representado (a)
 por _____, RG nº _____, expedido
 pela _____, CPF nº _____, residente e domiciliado (a) na
 _____, Setor _____,
 Município _____, Estado _____.

Venho pelo presente **REQUERER MINHA INSCRIÇÃO** para a prestação de serviço de
 _____ com carga horária de
 _____, prestação dos serviços a ser desempenhada junto ao Fundo
 Municipal de Saúde, vinculado ao **Município de Israelândia, Estado de Goiás**, conforme
 as condições e requisitos estabelecidos no referido **Edital de Chamamento para
 Credenciamento Público nº 02/2026**.

Por fim, declaro que me submeto a todas as condições estabelecidas no **Edital de
 Chamamento para Credenciamento Público nº 02/2026** e seus anexos, especialmente o
 Termo de Referência e a Minuta do Contrato, e de acordo com as normas de regência da
 presente seleção pública.

Local e Data, _____, ____ de _____ de ____.

 Assinatura do Requerente ou Representante Legal

Carimbo e Número do Registro Profissional:

Chamamento para Credenciamento nº 02/2026

ANEXO IV

**MODELO/DECLARAÇÃO
VÍNCULO CONTRATUAL**

Pessoa Física, eu, _____,
nacionalidade, _____ estado civil, _____, profissão _____,
RG nº _____, expedido pela _____, CPF nº _____,
inscrito no órgão de categoria (nome do órgão) _____, sob o número
de registro _____, residente e domiciliado na
_____, Setor _____,
Município _____, Estado _____.

Pessoa Jurídica, a empresa _____,
inscrito (a) no CNPJ sob o nº _____, com sede na
_____, Setor _____,
Município _____, Estado _____, nesse ato representado (a)
por _____, RG nº _____, expedido
pela _____, CPF nº _____, residente e domiciliado (a) na
_____, Setor _____,
Município _____, Estado _____.

**DECLARO para os devidos fins, declaração se possui
vínculo contratual com quaisquer entes da administração pública direta ou indireta,
indicando a entidade empregadora, forma de contratação e objeto da contratação.**

Por ser verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações
acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Local e Data, _____, ___ de _____ de ____.

Assinatura do Requerente ou Representante Legal

Carimbo e Número do Registro Profissional:



Chamamento para Credenciamento nº 02/2026

ANEXO V

**MODELO/DECLARAÇÃO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Pessoa Física, eu, _____,
nacionalidade, _____ estado civil, _____, profissão _____,
RG nº _____, expedido pela _____, CPF nº _____,
inscrito no órgão de categoria (nome do órgão) _____, sob o número
de registro _____, residente e domiciliado na
_____, Setor _____,
Município _____, Estado _____.

Pessoa Jurídica, a empresa _____,
inscrito (a) no CNPJ sob o nº _____, com sede na
_____, Setor _____,
Município _____, Estado _____, nesse ato representado (a)
por _____, RG nº _____, expedido
pela _____, CPF nº _____, residente e domiciliado (a) na
_____, Setor _____,
Município _____, Estado _____.

DECLARO para os devidos fins, **declaração se o
prestador dos serviços ou se algum dos sócios/proprietários é administrador ou
dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de
Saúde.**

Por ser verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações
acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Local e Data, _____, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Requerente ou Representante Legal

Carimbo e Número do Registro Profissional:



Chamamento para Credenciamento nº 02/2026

ANEXO VI

MODELO/DECLARAÇÃO (APENAS PARA PESSOA FÍSICA) DEPENDENTES PARA FINS DE DEDUÇÃO NO IMPOSTO DE RENDA

Pessoa Física, eu, _____,
nacionalidade, _____ estado civil, _____, profissão _____,
RG nº _____, expedido pela _____, CPF nº _____,
inscrito no órgão de categoria (nome do órgão) _____, sob o número
de registro _____, residente e domiciliado na
_____, Setor _____,
Município _____, Estado _____.

DECLARO para os devidos fins, **declaração de dependentes para a dedução no imposto de renda.**

Por ser verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Local e Data, _____, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Requerente ou Representante Legal

Carimbo e Número do Registro Profissional: