



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

TERMO DE REFERÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

- 1.1. A elaboração do presente Termo de Referência atende ao que dispõe o art. 6º, XXIII, c/c art. 40, §1º da Lei Federal nº 14.133/2021, e destina-se à formalização da primeira etapa do planejamento da contratação pública em apreço;
- 1.2. Os elementos que compõem o presente Termo de Referência, contemplam os requisitos estabelecidos no Art. 9º da Instrução Normativa SEGES nº 81 de 25 de novembro de 2022;
- 1.3. Visa, ainda, garantir aos interessados a clareza necessária à compreensão do objeto a ser contratado. No mesmo sentido, objetiva subsidiar elementos suficientes à formulação e julgamento objetivo das propostas.

2. DO OBJETO

- 2.1. Constitui objeto deste Termo de Referência o Credenciamento de empresas especializadas na prestação de **SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS CLÍNICOS**, abrangendo coleta, fornecimento de materiais, deslocamento adequado e emissão de laudos, destinados ao atendimento da população de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, visando atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde;
- 2.2. O objeto descrito neste instrumento é de natureza comum, em conformidade com a conceituação dada no inc. XIII do Art. 6º da Lei Federal nº 14.133/2021. Contudo, por ;
- 2.3. Considerando o disposto no Art. 105 da Lei Federal nº 14.133/2021, o prazo de duração do Termo de Credenciamento, observará a disponibilidade dos créditos orçamentários do exercício financeiro, no qual tenha sido firmado;
- 2.4. O objeto do Credenciamento deverá ser prestado conforme demanda da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, nas condições e quantidades requisitadas, por agente legalmente apto a representar o(a) demandante, ou por preposto nomeado por ato legal de autoridade competente.

3. DA FUNDAMENTAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO

- 3.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar, apêndice deste Termo de Referência;
- 3.2. Os exames laboratoriais clínicos constituem elemento indispensável para a prevenção, diagnóstico, monitoramento e acompanhamento terapêutico em diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a média e alta complexidade. Sua ausência compromete diretamente a efetividade das políticas públicas de saúde, ocasionando atrasos nos diagnósticos, dificuldades na definição de condutas médicas e prejuízos para a saúde coletiva;
- 3.3. Dessa forma, o **CREDENCIAMENTO** de empresas especializadas na prestação de **SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS CLÍNICOS**, com **SELEÇÃO A CRITÉRIO DE TERCEIROS**, é medida que assegura o acesso direto dos cidadãos aos exames laboratoriais necessários ao diagnóstico e acompanhamento clínico, bem como contribui para o fortalecimento da rede de atenção à saúde do município, para a racionalização dos gastos públicos com internações decorrentes de diagnósticos tardios e para o desenvolvimento social, ao garantir que a população tenha seus direitos constitucionais à saúde devidamente



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

atendidos. Trata-se de uma iniciativa que fortalece as políticas públicas municipais, assegurando um ambiente compatível com os padrões modernos de saúde pública;

3.4. A estimativa do quantitativo que deverá ser fornecido tem amparo no levantamento da demanda, conforme disposto no Estudo Técnico Preliminar.

4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

4.1. A solução mais adequada para atender à necessidade apresentada consiste no **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS**, com **SELEÇÃO A CRITÉRIO DE TERCEIROS**, em conformidade com o art. 79, inciso II da Lei nº 14.133/2021, caracterizado juridicamente como Procedimento Auxiliar necessário para ulteriores contratações diretas (art. 74, IV). Esse modelo permitirá a contratação, com seleção a critério de terceiros, de todas as empresas interessadas que comprovarem capacidade técnica, jurídica, fiscal e administrativa, assegurando, assim, maior abrangência e eficiência no atendimento à população:

Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:

[...]

II - com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação.

4.2. Na prática, a solução consistirá na formação de uma **REDE CREDENCIADA DE LABORATÓRIOS**, apta a prestar os serviços de forma descentralizada, possibilitando que os usuários do SUS no município de Santa Cruz da Baixa Verde/PE tenham acesso facilitado à coleta de material biológico, à realização dos exames laboratoriais e à emissão de laudos técnicos, dentro dos prazos estipulados pela Secretaria Municipal de Saúde. O modelo de credenciamento garante a continuidade do serviço, uma vez que a eventual indisponibilidade ou incapacidade de um prestador poderá ser suprida por outro integrante da rede, evitando desassistência à população;

4.3. As empresas credenciadas deverão fornecer todos os materiais, insumos, equipamentos e mão de obra especializada necessários, além de realizar o deslocamento para as coletas quando exigido, bem como emitir os respectivos laudos com observância aos prazos, protocolos clínicos e requisitos de qualidade. A utilização de peças e insumos compatíveis com os padrões técnicos de biossegurança será requisito essencial para garantir a confiabilidade dos exames e a segurança dos pacientes;

4.4. A gestão da demanda será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, que ficará responsável por encaminhar os pedidos de exames, observando a seleção de escolha do credenciado a critério do município que efetivamente se beneficiará dos serviços. Essa flexibilidade proporcionada pelo credenciamento assegura que a Administração apenas remunere os serviços efetivamente prestados, conferindo maior economicidade e evitando desperdícios de recursos públicos;

4.5. Dessa forma, a solução como um todo reflete um modelo que concilia eficiência, qualidade técnica, segurança do paciente, economicidade e continuidade do atendimento, fortalecendo a rede de atenção à saúde do município e promovendo a efetividade dos princípios constitucionais do SUS;

4.6. O objeto desta contratação não se enquadra nas vedações, previstas no Decreto Federal nº 10.818, de 27 de setembro de 2021;



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

4.7. **A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS SERÁ EFETUADA DE FORMA CONTÍNUA**, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

5.1. A **CREDENCIADA** será responsável pela observância de toda legislação pertinente direta ou indiretamente aplicável a execução do objeto;

5.2. A **CREDENCIADA** será a única responsável por danos e prejuízos, de qualquer natureza, causados a **CREDENCIANTE** ou a terceiros, decorrentes da execução do objeto deste Termo de Referência, isentando a **CREDENCIANTE** de todas as reclamações que porventura possam surgir, ainda que tais reclamações sejam resultantes de atos dos seus prepostos ou de quaisquer pessoas físicas ou jurídicas, empregadas ou ajustadas na execução do objeto;

5.3. Fica expressamente estipulado que não se estabelece por força do fornecimento do objeto deste Termo de Referência qualquer relação de emprego entre a **CREDENCIANTE** e os empregados da **CREDENCIADA**;

5.4. A **CREDENCIADA** se responsabiliza por todas as despesas decorrentes do fornecimento/execução do objeto deste Termo de Referência, tais como salários, encargos sociais, previdenciários, trabalhistas, comerciais, seguros de acidentes, tributos, indenizações, vale-transporte, vale refeição e outros benefícios exigidos, e ou firmados em convenções ou acordos coletivos, legalmente firmados e registrados no MTE.

5.5. A inadimplência da **CREDENCIADA** para com encargos, não transfere a **CREDENCIANTE** à responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato;

5.6. A **CREDENCIADA** deverá adotar todas as medidas para cumprimento das normas e procedimentos de controle e acesso às dependências da **CREDENCIANTE**;

5.7. A **CREDENCIADA** deverá manter os seus empregados identificados por crachá, quando no recinto da **CREDENCIANTE**, devendo substituir imediatamente qualquer um deles que seja considerado inconveniente à boa ordem e às normas disciplinares da **CREDENCIANTE**;

5.8. A **CREDENCIADA** deverá acatar todas as orientações da **CREDENCIANTE**, emanadas pelo fiscal do contrato, sujeitando-se à ampla e irrestrita fiscalização, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;

5.9. A **CREDENCIADA** deverá manter, durante o fornecimento do objeto deste Termo de Referência, em compatibilidade com as obrigações a serem assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação;

5.10. A **CREDENCIADA** deverá fornecer os produtos requisitados com observância aos critérios de qualidade, estabelecidos no edital e anexos, observando o registro nos órgãos competentes e o prazo de validade, sendo vedada a utilização de produtos e/ou insumos com alterações de características, ainda que dentro do prazo de validade;

5.11. A **CREDENCIADA** deverá garantir a quantidade e a qualidade dos produtos a serem fornecidos, devendo, quando solicitado, substituir prontamente o produto que porventura não atenda aos requisitos contratados, providenciando, também, o produto que no momento possa estar em falta em seu estabelecimento, por outro de igual ou superior qualidade, sob pena de aplicação das sanções cabíveis;



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

5.12. O credenciamento não gera direito subjetivo à contratação exclusiva ou à quantidade mínima de serviços, estando condicionado à efetiva demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, bem como a seleção da credenciada a critério do beneficiário direto dos serviços, nos termos da legislação aplicável;

5.13. Todo material de consumo necessário e utilizado para a coleta (seringa, agulha, scalp, gaze seca e estéril, algodão, bandagem, esparadrapo, luva, tubo de coleta, microtubo, etiqueta para identificação do paciente, swab de algodão, lanceta, descartador de material perfurocortante, e outros), insumos e produtos para diagnóstico de uso in vitro (reagentes, padrões, calibradores, controles, materiais, artigos e instrumentos), bem como a mão de obra utilizada para a coleta e realização dos exames, serão de inteira responsabilidade da **CREDENCIADA**, sem quaisquer ônus para a **CREDENCIANTE**;

5.14. A **CREDENCIADA** deverá garantir que todo material técnico de consumo necessário à coleta de material biológico para a realização dos exames deverá ser de boa qualidade com registro da ANVISA;

5.15. Os métodos utilizados pela **CREDENCIADA** deverão estar em conformidade com os padrões de qualidade e as boas práticas;

5.16. Tratando-se de prestação de serviços de laboratórios de análises clínicas, a **CREDENCIADA** deverá apresentar o contrato ou convênio de controle de qualidade (SBAC/SPC/OUTROS) e a Certidão de Regularidade, emitida pelo Conselho Regional de Farmácia;

5.17. A **CREDENCIADA** deve estar estabelecida no município de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, deverá realizar a coleta do material biológico diretamente no local indicado pela Administração, e o exame deverá ser realizado em local com infraestrutura adequada, garantindo-se a observância integral às normas sanitárias, técnicas e de biossegurança aplicáveis;

5.18. Os serviços deverão ser prestados conforme os parâmetros técnicos e quantitativos definidos no edital de chamamento público, respeitando os critérios de qualidade, segurança, ética profissional e humanização no atendimento;

5.19. Em casos excepcionais, os serviços prestados pela **CREDENCIADA** poderão ser realizados no domicílio de pacientes impossibilitados ou incapazes de se deslocarem, bem como nas Unidades de Saúde do município, conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE;

5.20. A realização dos serviços pela **CREDENCIADA** ocorrerão somente mediante apresentação da Guia de Autorização para a realização de exames, emitida pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE;

5.21. A **CREDENCIADA** deverá realizar todos os exames laboratoriais previstos, não podendo alegar incapacidade técnica ou inviabilidade financeira para deixar de realizar qualquer procedimento;

5.22. A **CREDENCIADA** deverá, em seus laboratórios, implementar sistemas de controle de qualidade interno (monitoramento contínuo dos processos) e participar de programas de controle de qualidade externo, com o objetivo de validar e assegurar a precisão e segurança dos exames realizados;

5.23. Todos os exames realizados pelos laboratórios da **CREDENCIADA** devem ser acreditados por órgãos competentes, como o INMETRO ou pela ISO 15189, que é a norma internacional para laboratórios médicos;



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

5.24. Os resultados dos exames deverão ser anexados ao prontuário do paciente, em formato digital PDF, por meio do sistema informatizado de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, ao qual a **CREDENCIADA** terá acesso durante a vigência do contrato;

5.25. A **CREDENCIADA** é expressamente proibida de cobrar qualquer valor, direta ou indiretamente, sob qualquer título, pelos serviços prestados aos pacientes, assim como solicitar doações, fornecimento de materiais ou medicamentos como condição para a realização dos exames;

5.26. O credenciamento terá vigência conforme disposto no edital e poderá ser revogado, suspenso ou cancelado, a qualquer tempo, caso a empresa deixe de cumprir as condições estabelecidas ou cometa infrações contratuais ou ético-profissionais.

5.27. Da Subcontratação

5.27.1. Não será admitida a subcontratação do objeto.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

6.1. O presente Credenciamento deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133 de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial;

6.2. A execução dos serviços credenciados deverá obedecer aos critérios, prazos, normas técnicas e condições estabelecidas neste Termo de Referência, em conformidade com os princípios da legalidade, eficiência, continuidade do serviço público e vantajosidade, nos termos do art. 5º e do art. 11 da Lei nº 14.133/2021;

6.3. Após a emissão da nota de empenho, fica(m) o(s) servidor(es) responsável(is) pelo gerenciamento do saldo até o esgotamento do mesmo;

6.4. Em caso de impedimento temporário do credenciado, a Secretaria Municipal de Saúde deverá ser comunicada formalmente, para análise e eventual suspensão temporária do atendimento, sendo restabelecida a execução assim que cessado o motivo, mediante simples apostilamento (art. 115, §5º);

6.5. As comunicações entre o órgão demandante e a credenciada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim;

6.6. A Secretaria Municipal requisitante poderá convocar representante da **CREDENCIADA** para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato;

6.7. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, a **CREDENCIANTE** poderá convocar o representante da empresa credenciada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da credenciada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

6.8. Regime de Execução:

6.8.1. A execução dos serviços terá início imediatamente após a assinatura do Termo de Credenciamento;



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

6.8.2. A prestação dos serviços será realizada sob demanda, conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, observando a seleção de escolha do credenciado a critério do munícipe que efetivamente se beneficiará dos serviços, não havendo, assim, obrigação de quantidade mínima mensal;

6.8.3. O procedimento de atendimento dependerá da apresentação da “autorização de exame”, emitida pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, a ser entregue diretamente ao paciente, após ter a liberdade de escolha entre os laboratórios credenciados;

6.8.4. A regulação de acesso aos serviços será de competência da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, priorizando casos urgentes ou situações que não possam ser atendidas pela rede pública municipal;

6.8.5. A empresa credenciada deverá prestar os serviços exclusivamente a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, garantindo atendimento integral, conforme os exames solicitados;

6.8.6. Qualquer mudança de endereço do estabelecimento da **CREDENCIADA** deverá ser comunicada previamente à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, que avaliará a capacidade técnica do novo local, podendo manter, revisar ou rescindir o contrato, conforme conveniência administrativa;

6.8.7. Os serviços deverão ser prestados diretamente por profissionais da **CREDENCIADA**, devidamente habilitados e vinculados;

6.8.8. A **CREDENCIADA** será inteiramente responsável pela contratação de pessoal necessário à execução dos serviços, assumindo todos os ônus trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e civis, sem qualquer vínculo ou responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração;

6.8.9. A substituição do Responsável Técnico pelo serviço deverá ser imediatamente comunicada à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, com a apresentação dos documentos comprobatórios e regularização junto ao Conselho de Classe;

6.8.10. A **CREDENCIADA** deverá manter os serviços em pleno funcionamento e, em caso de falha de equipamento, ausência de profissional ou necessidade de manutenção, deverá, imediatamente, notificar a Administração e apresentar proposta de solução para evitar interrupções na assistência;

6.8.11. Os laudos dos exames realizados deverão ser arquivados por um período mínimo de 05 (cinco) anos, conforme determina a RDC nº 302/2005 da ANVISA, com disponibilização de segunda via em até 48 (quarenta e oito) horas após solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE;

6.8.12. A **CREDENCIADA** deverá garantir o sigilo, integridade e proteção dos dados pessoais e sensíveis dos usuários atendidos, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), adotando medidas de segurança técnicas e administrativas compatíveis com o grau de sensibilidade dos dados tratados;

6.8.13. Os serviços poderão ser recusados pela **CREDENCIANTE** nos seguintes casos:



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

- a) Execução em desacordo com as especificações técnicas do Termo de Referência ou contrato;
- b) Existência de falhas, vícios técnicos ou inadequações que comprometam a qualidade e segurança dos procedimentos;
- c) Realização de atendimentos sem autorização prévia ou fora do fluxo de regulação estabelecido.

6.8.14. Em caso de recusa dos serviços pelo fiscal do credenciamento, por não atendimento aos padrões exigidos, a **CREDENCIADA** deverá reexecutá-los integralmente, às suas expensas, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis;

6.8.15. O recebimento definitivo dos serviços não exime a **CREDENCIADA** da responsabilidade pela qualidade e conformidade técnica, sendo obrigatória a correção, às suas expensas, de qualquer inconformidade identificada durante a vigência do Termo de Credenciamento.

6.9. Local de Execução:

6.9.1. Os atendimentos deverão ocorrer exclusivamente nas dependências da **CREDENCIADA**, seja em laboratório próprio, seja em posto de coleta devidamente instalado, desde que o local atenda integralmente às normas sanitárias vigentes e possua estrutura compatível com os serviços contratados, em horário comercial ou conforme disponibilidade previamente informada no ato do credenciamento;

6.10. Prazos para Execução:

6.10.1. O prazo máximo de conclusão dos serviços, a contar do recebimento da Autorização de Exame, será de 07 (sete) dias corridos, salvo quando houver norma técnica específica que exija prazo superior, que deverá observar o grau de complexidade e o tempo necessário para a realização dos exames;

6.10.2. Em caso de impossibilidade de execução dentro do prazo previsto, a Credenciada deverá apresentar justificativa formal a Secretaria Municipal de Saúde, para análise e eventual reprogramação;

6.10.3. A não execução dos serviços nos prazos acordados, sem a devida justificção, poderá ensejar a aplicação de sanções administrativas, conforme a Lei nº 14.133/2021, o edital de chamamento e o Termo de Credenciamento firmado.

6.11. Vistoria Técnica:

6.11.1. Concluído o processo de habilitação no âmbito do Chamamento Público, e antes de estabelecido o Termo de Credenciamento, as empresas credenciadas poderão ser objeto de vistoria técnica in loco por parte de representantes designados pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, com o objetivo de verificar as condições estruturais, operacionais, sanitárias e técnico-assistenciais das instalações destinadas à prestação dos serviços, bem como de confirmar a veracidade das informações declaradas no processo de credenciamento;

6.11.2. A realização de vistoria técnica não será condição obrigatória para fins de habilitação, sendo tratada como ato discricionário e complementar da Administração, nos termos do art. 11, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, com finalidade de assegurar a conformidade entre as declarações constantes nos documentos apresentados e as condições efetivas dos locais de execução dos serviços;



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

6.11.3. A divergência substancial entre as informações declaradas no processo de habilitação e aquelas verificadas durante a vistoria técnica poderá ensejar a suspensão imediata do processo de contratação, ou, se já formalizado o contrato, a interrupção da execução contratual, sem prejuízo da aplicação das penalidades administrativas previstas na Lei nº 14.133/2021, no edital e no contrato, inclusive a revogação do credenciamento;

6.11.4. A Credenciada deverá assegurar acesso irrestrito e seguro aos espaços, sistemas e documentos necessários à equipe de vistoria, facultando o acompanhamento técnico de seus representantes durante a inspeção;

6.11.5. A vistoria técnica será formalizada por meio de relatório circunstanciado, assinado pelos vistoriadores designados, podendo ser objeto de contraditório e manifestação por parte da empresa vistoriada, conforme os princípios da ampla defesa e do devido processo legal.

6.12. Avaliação Periódica:

6.12.1. Todas as Credenciadas serão avaliadas periodicamente pela Credenciante, utilizando critérios relacionados à infraestrutura e tecnologia utilizada, precisão dos exames, urbanidade, acolhimento e cortesia, conforto, tempo de atendimento e de entrega dos exames;

6.12.2. Os resultados das avaliações poderão ser utilizados como critério de descredenciamento, quando for o caso.

6.13. Prazo de Vigência do Termo de Credenciamento:

6.13.1. O prazo de vigência do Termo de Credenciamento será de 01 (um) ano, e terá início na data da assinatura do respectivo instrumento;

6.13.2. A vigência dos Termos de Credenciamento celebrados poderá ser prorrogada na forma dos artigos 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, desde que exista a comprovação de vantajosidade.

6.14. Vigência do Credenciamento:

6.14.1. O prazo de vigência deste Credenciamento Eletrônico será de 01 (um) ano, prorrogável por igual período, desde que justificado e observado o interesse da Administração Pública, sendo possível o cadastramento de novos interessados durante esse período, em conformidade com o art. 79, parágrafo único, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, que prevê: "I - a Administração deverá divulgar e manter à disposição do público, em sítio eletrônico oficial, edital de chamamento de interessados, de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados";

6.14.2. Enquanto estiver vigente o credenciamento, fica permitido o cadastramento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencha as condições ora exigidas, em conformidade com inciso I, § único do artigo 79 da lei nº 14.133/2021;

6.14.3. A revogação deste Credenciamento dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

6.15. Do Descredenciamento:

6.15.1. A **CREDENCIANTE** poderá promover o descredenciamento, a qualquer tempo, por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após o credenciamento, que importem comprometimento da capacidade técnica, fiscal ou da postura profissional do **CREDENCIADO**, ou ainda que fira o padrão ético ou operacional



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

do trabalho, sem que caiba ao mesmo qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso, seja a que título for;

6.15.2. O descumprimento de qualquer das condições previstas neste instrumento, bem como na Lei Federal nº 14.133/21, ensejará o descredenciamento da entidade e a extinção do respectivo Termo de Credenciamento;

6.15.3. Também são situações passíveis de descredenciamento, assegurado o contraditório e a ampla defesa:

- a) Recusa do atendimento da demanda;
- b) Descumprimento do prazo de assinatura do contrato/termo de credenciamento estabelecido no Edital.

6.15.4. A empresa descredenciada estará impossibilitada de contratualizar com a **CREDENCIANTE** através do presente Credenciamento pelo prazo de 6 (seis) meses em se tratando de primeiro descredenciamento, ou pelo prazo de 12 (doze) meses em caso de reincidência, podendo, em qualquer das situações, ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação;

6.15.5. O **CREDENCIADO** poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, mediante aviso escrito, desde que requerido com antecedência mínima de 90 (noventa) dias;

6.15.6. A **CREDENCIANTE** poderá revogar o credenciamento quando assim exigir o interesse público, mediante decisão fundamentada, sem que reste qualquer direito de indenização em favor dos **CREDENCIADOS**, mas garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data da revogação;

6.15.7. O Credenciado ou a Administração poderão denunciar o Credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Termo de Referência e na Legislação pertinente ou no interesse do Credenciado, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa;

6.15.8. Se for conveniente para a Administração, a Secretaria Municipal da Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE poderá, a qualquer tempo, buscar alternativas por outros modelos de gestão e contratação do objeto deste Termo de Referência.

7. DO MODELO DE GESTÃO DO CREDENCIAMENTO

7.1. Da Fiscalização

7.1.1. Será realizado o acompanhamento da execução dos Termos de Credenciamento por meio do **fiscal a ser designado pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE**, em conformidade com os artigos 117 e 7º, da Lei Federal nº 14.133/2021;

7.1.2. O fiscal anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do Termo de Credenciamento, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (Lei nº 14.133/2021, art. 117, §1º);

7.1.3. O fiscal informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência (Lei nº 14.133/2021, art. 117, §2º).



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

7.2. Do Gestor do Contrato/Termo de Credenciamento

7.2.1. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto Federal nº 11.246, de 2022, art. 21, IV).

7.2.2. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto Federal nº 11.246, de 2022, art. 21, II).

7.2.3. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto Federal nº 11.246, de 2022, art. 21, III).

7.2.4. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto Federal nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII).

7.2.5. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto Federal nº 11.246, de 2022, art. 21, X).

7.2.6. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto Federal nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).

7.2.7. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

8. DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

8.1. Das Responsabilidades da CREDENCIADA

8.1.1. Executar o objeto deste Termo de referência com qualidade e eficiência, dentro dos padrões e prazos exigidos pelo(a) **CREDENCIANTE**;

8.1.2. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei Federal nº 8.078/1990);

8.1.3. Comunicar a **CREDENCIANTE**, de imediato, os motivos que impossibilitem o cumprimento da requisição/ordem de fornecimento, com a devida comprovação;



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

8.1.4. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal ou gestor do credenciamento ou autoridade superior e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;

8.1.5. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do credenciamento, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, registradas pelo(a) fiscal do contrato;

8.1.6. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado a **CREDENCIANTE** ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo credenciante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida, o valor correspondente aos danos sofridos;

8.1.7. O fornecedor deverá entregar ao responsável pela fiscalização do credenciamento, junto com a Nota Fiscal para fins de pagamento, os seguintes documentos:

8.1.7.1. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;

8.1.7.2. Certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do contratado;

8.1.7.3. Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e

8.1.7.4. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT. Responsabilizar-se pelo cumprimento de todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, comerciais e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao contratante e não poderá onerar o objeto do credenciamento.

8.1.8. Comunicar ao Fiscal do credenciamento, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal que se verifique no local da execução do objeto contratual;

8.1.9. Paralisar, por determinação do(a) **CREDENCIANTE**, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros;

8.1.10. Manter durante toda a vigência do credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na contratação;

8.1.11. Cumprir, durante todo o período de execução do credenciamento, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação;

8.1.12. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do credenciamento;

8.1.13. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas estabelecidas pelo **CREDENCIANTE**;



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

8.1.14. Alocar os empregados necessários, com habilitação e conhecimento adequados, ao perfeito cumprimento das cláusulas do instrumento de contratação, fornecendo os materiais, equipamentos e demais insumos demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência.

8.1.15. Orientar e treinar seus empregados sobre os deveres previstos na Lei Federal nº 13.709/2018, adotando medidas eficazes para proteção de dados pessoais a que tenha acesso por força da execução deste credenciamento.

8.1.16. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local de execução do objeto e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.

8.1.17. Submeter previamente, por escrito, ao contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do Termo de Referência.

8.1.18. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.

8.1.19. Efetuar a entrega dos serviços em perfeitas condições, em estrita observância das especificações deste instrumento, acompanhados das respectivas Notas Fiscais, constando detalhadamente os serviços prestados.

8.2. Das Responsabilidades da CREDENCIANTE

8.2.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo credenciado, de acordo com o contrato e seus anexos.

8.2.2. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência.

8.2.3. Notificar o credenciado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas.

8.2.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo credenciado;

8.2.5. Efetuar o pagamento ao credenciado do valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Termo de Credenciamento e no Termo de Referência;

8.2.6. Aplicar ao credenciado as sanções previstas na legislação e neste Termo de Credenciamento;

8.2.7. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Termo de Credenciamento, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste;

8.2.8. O CREDENCIANTE não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo CREDENCIADO com terceiros, ainda que vinculados à execução do objeto, bem



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do **CREDENCIADO**, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

9.1. Do fornecimento do objeto

9.1.1. Ainda que se trate de serviço público essencial de demanda contínua, devido à seleção do Credenciado ocorrer à critério do beneficiário direto da prestação, conforme o art. 79, inciso II, da Lei 14.133/21, o fornecimento/execução do objeto desta contratação será de forma **CONTÍNUA**, devendo a empresa credenciada realizar o fornecimento dos serviços através de Autorização de Exame emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente assinada.

9.1.2. Constatadas irregularidades no objeto contratual, a **CREDENCIANTE** poderá:

- a) Se disser respeito à especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;
- b) Na hipótese de substituição, a **CREDENCIADA** deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da notificação por escrito, mantidos o preço inicialmente contratado;
- c) Se disser respeito à diferença de quantidade ou de partes, determinar sua complementação ou rescindir a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;

9.1.3. O fornecimento/execução do objeto, será fiscalizado por servidor responsável designado pela autoridade superior do órgão demandante.

9.2. Prazo de pagamento

9.2.1. O pagamento dos serviços ocorrerá em até 30 (trinta) dias após a confirmação do recebimento, mediante atesto firmado pelo responsável indicado pela administração, devidamente acompanhado da Nota Fiscal e respectivo recibo.

9.3. Forma de pagamento

9.3.1. A Credenciada deverá encaminhar à Credenciante, até o quinto dia útil do mês subsequente a documentação necessária para instrução dos processos de pagamento, a fim de que sejam adotadas as medidas afetas ao pagamento;

9.3.2. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que a Unidade demandante atestar a execução do objeto do credenciamento;

9.3.3. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal;

9.3.4. Constatando-se a situação de irregularidade do fornecedor credenciado, deverão ser tomadas as providências para imediata restauração de regularidade;

9.3.5. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes ao credenciamento, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Credenciada providencie as medidas saneadoras;



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

9.3.6. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

9.3.7. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado mensalmente, de acordo com a efetiva prestação dos exames laboratoriais clínicos solicitados, mediante a apresentação de Nota Fiscal, juntamente com o relatório de atendimentos, com devido atesto do fiscal do contrato.

9.3.8. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

9.3.9. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

9.3.10. A liberação do pagamento fica vinculada à comprovação da efetiva prestação dos serviços e da regularidade fiscal e trabalhista da Credenciada.

9.4. Reajuste

9.4.1. Os preços inicialmente contratados são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano contado da data do orçamento estimado, considerando as planilhas referenciais elaboradas com base na pesquisa de preços elaborada no banco de preços, apensa.

9.4.2. Após o interregno de um ano, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo Contratante, do IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

10. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E FORMA DE FORNECIMENTO

10.1. Forma e critérios de seleção do fornecedor

10.1.1. A seleção das empresas prestadoras dos serviços de exames laboratoriais clínicos será realizada por meio de Chamamento Público para Credenciamento, conforme previsto na Lei Federal nº 14.133/2021, especialmente nos artigos 79, inciso II e 74, inciso IV, e demais normativos aplicáveis à administração pública municipal;

10.1.2. O Credenciamento constitui Procedimento Auxiliar necessário para ulteriores contratações diretas por inexigibilidade de licitação, aplicável quando for inviável a competição, como no caso em que a seleção do credenciado está a cargo do beneficiário direto dos serviços de exames laboratoriais clínicos, desde que atendam integralmente aos critérios técnicos, operacionais, legais e documentais previstos neste Termo de Referência e no edital de credenciamento;

10.1.3. Poderão ser credenciadas todas as empresas que, circunscritas no município de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, atenderem às exigências constantes no edital, sem limitação quanto ao número de credenciados, desde que mantenham o cumprimento contínuo das condições estabelecidas durante a vigência do credenciamento;

10.1.4. O credenciamento não gera exclusividade na prestação dos serviços, podendo a Administração manter, neste caso, Termos de Credenciamento com diversos laboratórios simultaneamente;

10.1.5. Em observância ao disposto no art. 79, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, a distribuição das demandas de serviços entre as Credenciadas ocorrerá conforme a



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, respeitada a seleção do Credenciada a critério do município beneficiário dos serviços.

10.2. Forma de fornecimento

10.2.1. O fornecimento do objeto será **CONTÍNUO**.

10.3. EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO

10.3.1. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

10.3.2. HABILITAÇÃO JURÍDICA

10.3.2.1. **Pessoa física:** cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

10.3.2.2. **Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

10.3.2.3. **Microempreendedor Individual - MEI:** Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;

10.3.2.4. **Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI:** inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

10.3.2.5. **Sociedade empresária estrangeira:** portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

10.3.2.6. **Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

10.3.2.7. **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária:** inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

10.3.2.8. **Sociedade cooperativa:** ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

10.3.3. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

10.3.4. HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

10.3.4.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

10.3.4.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

10.3.4.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

10.3.4.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

10.3.4.5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual e Municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

10.3.4.6. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

10.3.4.7. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Federal, Estadual ou Municipal relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

10.3.4.8. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

10.3.5. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

10.3.5.1. Para comprovar sua aptidão econômica para cumprir as obrigações decorrentes do futuro contrato, o licitante deverá comprovar de forma objetiva a documentação, elencada a seguir:

10.3.5.2. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;

10.3.5.3. Para as empresas sediadas no Estado de Pernambuco deverá ser apresentada a Certidão Licitação 1º e 2º Graus emitidas na forma da Instrução Normativa do TJPE nº 07 de 02/06/2014, na Resolução do CNJ nº 185 e na Lei 11.419/2006, obtidas no portal do tjpe.

10.3.5.4. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais (2023 e 2024), comprovando;

- a) Índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

- b) Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos;

10.3.5.5. Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.

10.3.5.6. Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação, a comprovação de patrimônio líquido mínimo de 10% do valor total estimado da contratação

10.3.5.7. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).

10.3.5.8. O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

10.3.6. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

10.3.6.1. Comprovação de aptidão para o fornecimento de bens ou prestação de serviços similares, de complexidade equivalente ou superior com o objeto deste credenciamento ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso;

10.3.6.2. Diploma e registro do responsável(eis) técnico(s) da empresa no Conselho profissional da categoria;

10.3.6.3. Contrato ou convênio de controle de qualidade (SBAC/SPC/OUTROS) e a Certidão de Regularidade, emitida pelo Conselho Regional de Farmácia;

10.3.6.4. Relação de todos os profissionais envolvidos na prestação dos serviços, por categoria, acompanhados dos respectivos registros nos conselhos profissionais, carga horária, bem como das titulações de especialidades necessárias para o desempenho das funções, bem como outros documentos exigidos para o cumprimento regular do objeto contratual;

10.3.6.5. Apresentação de licença sanitária válida, expedida pela autoridade de vigilância sanitária competente;

10.3.6.6. O fornecedor disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

11. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

- 11.1. O custo total estimado para contratação de empresa especializada na prestação de SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS CLÍNICOS, abrangendo coleta, fornecimento



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

de materiais, deslocamento adequado e emissão de laudos, destinados ao atendimento da população de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS é de R\$ 289.840,69 (duzentos e oitenta e nove mil oitocentos e quarenta reais e sessenta e nove centavos), conforme custos unitários apostos na tabela abaixo;

11.2. A estimativa de preços para a presente contratação decorreu de pesquisa realizada no sistema de banco de preços e, comparativamente, a Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) - SIGTAP, cotação com possível fornecedor em consonância com o disposto no art. 23 da Lei nº 14.133/2021 e documentação respectiva, apensa;

11.3. Importante ressaltar que os valores constantes da retromencionada SIGTAP estão com preços defasados em relação aos valores de mercado, conforme se faz prova por cotações apresentadas por potenciais prestadores do serviço.

11.4. Isto posto, em face da constatação de características de subpreço registrado pelos anteditos prestadores resta indubitável que numa eventual autuação de procedimento com aqueles referenciais ter-se-á um certame deserto.

11.5. A seguir os valores referenciais para o credenciamento:

ITEM	NOME	CÓDIGO	VR UNITÁRIO	QUANT	UNID	TOTAL
1	HERPESVÍRUS - IgG	02.02.03.084-9	R\$ 35,85	10	UNID	R\$ 358,45
2	HERPESVÍRUS - SIMPLES I E II - IgM	02.02.03.095-4	R\$ 35,05	10	UNID	R\$ 350,45
3	25-HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.076-7	R\$ 29,94	180	UNID	R\$ 5.388,30
4	ACIDO FOLICO	02.02.01.040-6	R\$ 25,12	10	UNID	R\$ 251,20
5	ACIDO URICO	02.02.01.012-0	R\$ 8,01	50	UNID	R\$ 400,25
6	ACIDO VALPROICO - VALPROATO DE SÓDIO	02.02.07.005-0	R\$ 40,21	10	UNID	R\$ 402,05
7	ALDOLASE	02.02.01.014-7	R\$ 25,09	10	UNID	R\$ 250,90
8	ALFA FETOPROTEINAS	02.02.03.009-1	R\$ 35,10	10	UNID	R\$ 351,00
9	AMILASE	02.02.01.018-0	R\$ 8,01	25	UNID	R\$ 200,13
10	ANTICORPOS ANTI-TIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	R\$ 30,24	20	UNID	R\$ 604,70
11	ANTIESTREPTOLISINA - O	02.02.03.047-4	R\$ 8,01	20	UNID	R\$ 160,10
12	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO - CEA	02.02.03.096-2	R\$ 24,95	12	UNID	R\$ 299,34
13	AUTO ANTICORPOS ANTI SM	02.02.03.034-2	R\$ 30,09	10	UNID	R\$ 300,85
14	BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 01	02.02.08.004-8	R\$ 40,21	30	UNID	R\$ 1.206,15
15	BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 02	02.02.08.006-4	R\$ 40,42	30	UNID	R\$ 1.212,60
16	BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 03	02.02.08.011-0	R\$ 40,14	30	UNID	R\$ 1.204,20
17	BETA GONADOTROFINA CORIONICA	02.02.06.021-7	R\$ 15,23	30	UNID	R\$ 456,75
18	BILIRRUBINAS	02.02.01.020-1	R\$ 12,11	30	UNID	R\$ 363,30
19	CA 125	02.02.03.121-7	R\$ 30,09	12	UNID	R\$ 361,02
20	CALCIO	02.02.01.021-0	R\$ 20,71	30	UNID	R\$ 621,30
21	CALCIO IONICO	02.02.01.022-8	R\$ 20,07	30	UNID	R\$ 602,10

**ESTADO DE PERNAMBUCO****FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE**

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

22	CELULAS LE	02.02.02.041-0	R\$ 20,20	10	UNID	R\$ 202,00
23	CITOMEGALOVIRUS IGG, ANTICORPOS	02.02.03.074-1	R\$ 25,00	50	UNID	R\$ 1.250,00
24	CITOMEGALOVIRUS IGM, ANTICORPOS	02.02.03.085-7	R\$ 24,92	50	UNID	R\$ 1.246,00
25	CK TOTAL	02.02.01.032-5	R\$ 14,99	20	UNID	R\$ 299,80
26	CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	R\$ 30,00	20	UNID	R\$ 600,00
27	CLORETOS	02.02.01.026-0	R\$ 7,96	50	UNID	R\$ 398,00
28	COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	R\$ 8,01	850	UNID	R\$ 6.804,25
29	COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	R\$ 8,01	850	UNID	R\$ 6.804,25
30	COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	R\$ 7,96	850	UNID	R\$ 6.766,00
31	COLESTEROL VLDL	02.02.01.030-3	R\$ 8,01	850	UNID	R\$ 6.804,25
32	CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	R\$ 15,08	40	UNID	R\$ 603,20
33	COOMBS INDIRETO	02.02.02.013-4	R\$ 25,01	20	UNID	R\$ 500,20
34	COPROCULTURA	02.02.03.080-1	R\$ 45,09	20	UNID	R\$ 901,70
35	CORTISOL	02.02.06.013-6	R\$ 25,03	30	UNID	R\$ 750,75
36	CREATININA	02.02.01.031-7	R\$ 8,00	350	UNID	R\$ 2.800,00
37	CREATINOFOSFOQUINASE MB - CK MB, ISOENZIMA	02.02.01.033-3	R\$ 30,00	25	UNID	R\$ 750,00
38	CULTURA DE URINA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	R\$ 38,06	300	UNID	R\$ 11.418,00
39	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J.60,120)	02.02.01.047-3	R\$ 30,00	120	UNID	R\$ 3.600,00
40	DEHIDROEPIANDROSTERONA - DHEA	02.02.06.014-4	R\$ 30,00	20	UNID	R\$ 600,00
41	DENGUE IGG, ANTICORPOS	02.14.01.012-0	R\$ 29,91	20	UNID	R\$ 598,20
42	DENGUE IGM, ANTICORPOS	02.14.01.012-0	R\$ 29,85	20	UNID	R\$ 597,00
43	DNA NATIVO, AUTO ANTICORPOS ANTI	02.02.03.027-0	R\$ 25,13	20	UNID	R\$ 502,50
44	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	02.02.02.035-5	R\$ 30,08	15	UNID	R\$ 451,13
45	ESTRADIOL, 17 BETA	02.02.06.016-0	R\$ 25,25	20	UNID	R\$ 505,00
46	ESTRIOL LIVRE	02.02.06.017-9	R\$ 25,00	20	UNID	R\$ 500,00
47	ESTRONA	02.02.06.018-7	R\$ 30,00	20	UNID	R\$ 600,00
48	FATOR RH	02.02.12.008-2	R\$ 8,16	100	UNID	R\$ 815,50
49	FAN - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICÉLULA	02.02.03.059-8	R\$ 25,20	20	UNID	R\$ 504,00
50	FATOR REUMATOIDE (LÁTEX)	02.02.03.007-5	R\$ 8,01	20	UNID	R\$ 160,10
51	FERRITINA SERICA	02.02.01.038-4	R\$ 25,03	50	UNID	R\$ 1.251,25
52	FERRO SERICO	02.02.01.039-2	R\$ 15,12	50	UNID	R\$ 756,00
53	FIBRINOGENIO	02.02.02.030-4	R\$ 24,96	20	UNID	R\$ 499,20
54	FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	R\$ 14,97	50	UNID	R\$ 748,50
55	FOSFORO	02.02.01.043-0	R\$ 19,86	50	UNID	R\$ 993,00



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

56	FTA-ABS - TREPONEMA PALLIDUM IGG	02.02.03.112-8	R\$ 30,17	20	UNID	R\$ 603,40
57	FTA-ABS - TREPONEMA PALLIDUM IGM	02.02.03.141-1	R\$ 30,14	20	UNID	R\$ 602,70
58	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE-GGT	02.02.01.046-5	R\$ 15,30	50	UNID	R\$ 764,75
59	GLIADINA IGA, ANTICORPOS ANTI	02.02.03.049-0	R\$ 30,00	10	UNID	R\$ 300,00
60	GLIADINA IGG, ANTICORPOS ANTI	02.02.03.137-3	R\$ 30,23	10	UNID	R\$ 302,25
61	GRUPO SANGÜÍNEO	02.02.12.008-2	R\$ 8,01	100	UNID	R\$ 800,50
62	GLICOSE	02.02.01.047-3	R\$ 8,01	1200	UNID	R\$ 9.606,00
63	GLICOSE 2 HORAS APOS DEXTROSOL	02.02.01.004-0	R\$ 20,20	120	UNID	R\$ 2.424,00
64	GLICOSE 2 HORAS POS PRANDIAL	02.02.01.047-3	R\$ 8,01	120	UNID	R\$ 960,60
65	GORDURA FECAL - DETERMINAÇÃO SUDAM III	02.02.04.007-0	R\$ 20,67	20	UNID	R\$ 413,30
66	HAV IGG, ANTICORPOS ANTI	02.02.03.080-6	R\$ 30,14	20	UNID	R\$ 602,70
67	HAV IGM, ANTICORPOS ANTI	02.02.03.091-1	R\$ 30,57	20	UNID	R\$ 611,40
68	HBC IGG, ANTICORPOS ANTI	02.02.03.078-4	R\$ 25,09	20	UNID	R\$ 501,80
69	HEMOGLOBINA GLICADA	02.02.01.050-3	R\$ 10,02	1100	UNID	R\$ 11.016,50
70	HBE, ANTI	02.02.03.064-4	R\$ 30,00	20	UNID	R\$ 600,00
71	HBEAG	02.02.03.098-9	R\$ 29,75	20	UNID	R\$ 595,00
72	HBS, ANTICORPOS - ANTI	02.02.03.063-6	R\$ 29,96	100	UNID	R\$ 2.995,50
73	HBSAG	02.02.03.097-0	R\$ 25,03	150	UNID	R\$ 3.753,75
74	HCV, ANTICORPOS - ANTI	02.02.03.067-9	R\$ 25,01	150	UNID	R\$ 3.750,75
75	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	R\$ 15,06	1500	UNID	R\$ 22.590,00
76	HEMOSEDIMENTACAO	02.02.02.015-0	R\$ 8,00	30	UNID	R\$ 239,85
77	HIV 1 E 2, PESQUISA DE ANTIGENO E ANTICORPOS	02.02.03.150-0	R\$ 25,26	250	UNID	R\$ 6.313,75
78	HORMONIO DO CRESCIMENTO - HGH	02.02.06.023-3	R\$ 29,80	30	UNID	R\$ 894,00
79	HORMONIO LUTEINIZANTE - LH	02.02.06.024-1	R\$ 25,01	30	UNID	R\$ 750,30
80	HTLV 1 E 2, ANTICORPOS ANTI - PESQUISA	02.02.03.030-0	R\$ 59,50	45	UNID	R\$ 2.677,50
81	IGE TOTAL	02.02.03.016-4	R\$ 31,13	30	UNID	R\$ 933,75
82	IMUNOGLOBULINA IGA	02.02.03.0156	R\$ 30,24	25	UNID	R\$ 755,88
83	IMUNOGLOBULINA IGG	02.02.03.0172	R\$ 30,33	25	UNID	R\$ 758,25
84	IMUNOGLOBULINA IGM	02.02.03.0180	R\$ 30,03	25	UNID	R\$ 750,63
85	INDICE DE SATURACAO DA TRANSFERRINA	02.02.01.0660	R\$ 30,57	30	UNID	R\$ 917,10
86	INSULINA	02.02.06.0268	R\$ 25,70	30	UNID	R\$ 770,85
87	LIPASE	02.02.01.055-4	R\$ 15,07	25	UNID	R\$ 376,63
88	LITIO	02.02.07.025-5	R\$ 24,89	10	UNID	R\$ 248,90
89	MACHADO GUERREIRO (TRYPANOSOMA CRUZI - HEMAG)	02.02.03.078-4	R\$ 25,13	15	UNID	R\$ 376,95



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

90	MAGNESIO	02.02.01.056-2	R\$ 14,97	25	UNID	R\$ 374,13
91	MICROALBUMINURIA	02.02.05.009-2	R\$ 25,08	20	UNID	R\$ 501,50
92	MICROALBUMINURIA (URINA 24 HORAS)	02.02.05.011-4	R\$ 25,08	20	UNID	R\$ 501,50
93	MICROSSOMAL, ANTICORPOS ANTI-TPO	02.02.03.055-5	R\$ 28,63	30	UNID	R\$ 858,75
94	MUCOPROTEINAS	02.02.01.057-0	R\$ 19,83	25	UNID	R\$ 495,63
95	PARASITOLÓGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	R\$ 7,99	200	UNID	R\$ 1.598,00
96	PARATORMONIO- PTH INTACTO	02.02.06.027-6	R\$ 35,04	25	UNID	R\$ 875,88
97	POTASSIO	02.02.01.060-0	R\$ 8,01	100	UNID	R\$ 800,50
98	PROGESTERONA	02.02.06.029-2	R\$ 25,08	25	UNID	R\$ 626,88
99	PROLACTINA	02.02.06.030-6	R\$ 25,31	25	UNID	R\$ 632,63
100	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	02.02.03.008-3	R\$ 8,10	160	UNID	R\$ 1.295,20
101	PROTEINAS TOTAIS E FRACIONADAS	02.02.01.062-7	R\$ 10,04	30	UNID	R\$ 301,05
102	PROTEINURIA (URINA 24 HORAS)	02.02.05.011-4	R\$ 19,85	20	UNID	R\$ 397,00
103	PSA LIVRE/TOTAL, RELACAO	02.02.03.010-5	R\$ 45,28	600	UNID	R\$ 27.168,00
104	PSA TOTAL	02.02.03.010-5	R\$ 35,21	200	UNID	R\$ 7.042,00
105	RAZÃO PROTEINA/CREATININA	02.02.01.061-9	R\$ 24,81	20	UNID	R\$ 496,20
106	RENINA	02.02.06.031-4	R\$ 45,17	25	UNID	R\$ 1.129,13
107	RETICULOCITOS	02.02.02.003-7	R\$ 20,09	25	UNID	R\$ 502,13
108	RUBEOLA IGG, ANTICORPOS	02.02.03.081-4	R\$ 29,86	30	UNID	R\$ 895,65
109	RUBEOLA IGM, ANTICORPOS	02.02.03.092-0	R\$ 30,37	30	UNID	R\$ 910,95
110	SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	R\$ 25,29	50	UNID	R\$ 1.264,50
111	SODIO	02.02.01.063-5	R\$ 8,20	100	UNID	R\$ 819,50
112	SSB/LA, AUTO ANTICORPOS ANTI	02.02.01.063-5	R\$ 25,35	20	UNID	R\$ 506,90
113	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	02.02.06.033-0	R\$ 29,54	25	UNID	R\$ 738,50
114	SWAB DE OROFARINGE	03.01.06.006-3	R\$ 45,45	25	UNID	R\$ 1.136,13
115	SWAB NASAL CULTURA	02.02.08.008-0	R\$ 45,54	25	UNID	R\$ 1.138,38
116	T3 LIVRE	02.02.06.039-0	R\$ 19,53	250	UNID	R\$ 4.882,50
117	T3 TOTAL	02.02.06.039-0	R\$ 20,73	250	UNID	R\$ 5.181,25
118	T4 LIVRE	02.02.06.038-1	R\$ 20,04	250	UNID	R\$ 5.010,00
119	T4 TOTAL	02.02.06.037-3	R\$ 20,30	250	UNID	R\$ 5.075,00
120	TEMPO DE COAGULACAO	02.02.02.007-0	R\$ 4,07	60	UNID	R\$ 243,90
121	TEMPO DE PROTROMBINA	02.02.02.014-2	R\$ 8,09	60	UNID	R\$ 485,10
122	TEMPO DE SANGRIA	02.02.02.010-0	R\$ 4,11	60	UNID	R\$ 246,30
123	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	02.02.02.013-4	R\$ 20,20	60	UNID	R\$ 1.212,00



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

124	TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	R\$ 30,05	30	UNID .	R\$ 901,35
125	TESTOSTERONA LIVRE CALCULADA	02.02.06.035-7	R\$ 31,40	30	UNID .	R\$ 942,00
126	TIREOGLOBULINA	02.02.06.036-5	R\$ 30,21	30	UNID .	R\$ 906,15
127	TIROXINA- T4	02.02.06.037-3	R\$ 8,04	250	UNID .	R\$ 2.008,75
128	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS	02.02.03.076-8	R\$ 25,00	250	UNID .	R\$ 6.248,75
129	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS	02.02.03.087-3	R\$ 24,98	250	UNID .	R\$ 6.245,00
130	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	R\$ 8,14	160	UNID .	R\$ 1.302,40
131	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	R\$ 8,08	160	UNID .	R\$ 1.292,00
132	TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	R\$ 30,96	25	UNID .	R\$ 773,88
133	TRIGLICERIDES	02.02.01.067-8	R\$ 8,29	780	UNID .	R\$ 6.462,30
134	TROPONINA I - QUALITATIVA	02.02.03.120-9	R\$ 30,11	50	UNID .	R\$ 1.505,50
135	TRYPANOSOMA CRUZI IGG, ANTICORPOS	02.02.03.077-6	R\$ 31,86	25	UNID .	R\$ 796,50
136	TRYPANOSOMA CRUZI IgM	02.02.03.088-1	R\$ 30,00	25	UNID .	R\$ 750,00
137	TSH ULTRA - SENSÍVEL	02.02.06.025-0	R\$ 20,00	300	UNID .	R\$ 6.000,00
138	UREIA	02.02.01.069-4	R\$ 8,12	350	UNID .	R\$ 2.842,00
139	URINA ROTINA	02.02.05.001-7	R\$ 8,12	900	UNID .	R\$ 7.303,50
140	V.D.R.L	02.02.03.111-0	R\$ 8,05	350	UNID .	R\$ 2.815,75
141	VITAMINA B12	02.02.01.070-8	R\$ 30,02	200	UNID .	R\$ 6.004,00
142	ZINCO	02.02.07.035-2	R\$ 30,47	30	UNID .	R\$ 914,10

11.6. Os preços contratados serão fixos, podendo ser reajustados nas seguintes hipóteses:

11.6.1. em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução do contrato tal como pactuado, nos termos do disposto na alínea “d” do inciso II do caput do art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021;

11.6.2. em caso de criação, alteração ou extinção de quaisquer tributos ou encargos legais ou superveniência de disposições legais, com comprovada repercussão sobre os preços registrados.

11.7. Poderão ser reajustados os preços registrados, respeitada a contagem da anualidade e o índice previsto para a contratação; ou

11.8. Poderão ser repactuados, a pedido do interessado, conforme critérios definidos para a contratação.

12. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. As despesas para aquisição dos serviços decorrentes da presente contratação correrão à Conta das dotações orçamentárias a seguir descritas:

3.10000.100001.10.302.10005..2.44-3.3.90.39



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

Santa Cruz da Baixa Verde (PE), 10 de novembro de 2025.

Maria Luiza Diniz Magalhães.

MARIA LUIZA DINIZ MAGALHÃES

Responsável pelo TR

Portaria nº 097/2025