

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS**

**1. DO OBJETO**

1.1. O chamamento público, objeto do aludido processo, tem como escopo o Credenciamento de Pessoas Jurídicas Especializadas na prestação de serviços laboratoriais, mais especificamente, **os exames de Hematologia; Bioquímica; Microbiologia; Imunologia; Parasitologia; Uroanálise; Exames hormonais e genéticos e outros**, a serem solicitados pelo setor de Regulação da Secretaria de Saúde do Município de Bodocó, conforme a Tabela de Procedimentos.

**2. DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

2.1. Os serviços serão executados conforme requerimento realizado pelo setor de Regulação da Secretaria de Saúde do Município de Bodocó assistido pela CREDENCIANTE;

2.2. Na hipótese de haver mais de um prestador credenciado, a distribuição da demanda será realizada de forma igualitária ou conforme critérios de territorialização estabelecidos pela CREDENCIANTE, observando-se, prioritariamente, a abrangência no Município de Bodocó e, posteriormente, em outras localidades do Estado de Pernambuco, respeitada a capacidade de execução prevista no respectivo Termo de Credenciamento;

2.2.1. A adoção da territorialização como critério para a distribuição da demanda entre os prestadores credenciados justifica-se pela necessidade de assegurar maior eficiência e efetividade na prestação dos serviços à população. A priorização de prestadores localizados no Município de Bodocó visa, sobretudo, facilitar o acesso dos usuários beneficiários, garantindo maior agilidade no atendimento, redução de custos operacionais e logísticos, bem como a capacidade de resposta imediata às demandas locais.

2.2.2. Tal medida também possibilita um melhor acompanhamento da execução contratual pelos órgãos competentes, além de promover o fortalecimento da economia local e regional. A extensão da territorialização para prestadores situados no Estado de Pernambuco busca ampliar a rede de atendimento, mantendo a proximidade geográfica como fator estratégico para a qualidade do serviço prestado, sem comprometer a eficiência e a economicidade.

2.2.3. Essa diretriz está em conformidade com os princípios da Administração Pública, especialmente os da eficiência, economicidade, interesse público e desenvolvimento sustentável, conforme estabelece a Lei nº 14.133/2021.

2.3. A remuneração a **CREDENCIADA** pelos serviços prestados, será de acordo com os valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos listadas abaixo:

**PLANILHA DE EXAMES DO HOSPITAL MUNICIPAL**

| LOTE 1 - EXAMES BIOQUÍMICOS |                   |                                           |             |       |           |              |
|-----------------------------|-------------------|-------------------------------------------|-------------|-------|-----------|--------------|
| ITEM                        | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                 | QUANTIDADES |       | VALOR R\$ |              |
|                             |                   |                                           | MENSAL      | ANUAL | EXAME     | TOTAL        |
| 1                           | 02.02.01.069-9    | DOSAGEM DE ALBUMINA                       | 10          | 120   | R\$ 1,40  | R\$ 168,00   |
| 2                           | 02.02.01.018-0    | DOSAGEM DE AMILASE                        | 10          | 120   | R\$ 2,25  | R\$ 270,00   |
| 3                           | 02.02.01.012-0    | DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO                    | 10          | 120   | R\$ 1,85  | R\$ 222,00   |
| 4                           | 02.02.01.020-1    | DOSAGEM BILIRRUBINA TOTAL DE FRAÇÃO       | 25          | 300   | R\$ 2,01  | R\$ 603,00   |
| 5                           | 02.02.01.021-0    | DOSAGEM DE CÁLCIO                         | 25          | 300   | R\$ 1,85  | R\$ 555,00   |
| 6                           | 02.02.01.022-8    | DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL               | 10          | 120   | R\$ 3,51  | R\$ 421,20   |
| 7                           | 02.02.01.036-8    | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (DHL)     | 4           | 48    | R\$ 3,68  | R\$ 176,64   |
| 8                           | 02.02.01.029-5    | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL               | 15          | 180   | R\$ 1,85  | R\$ 333,00   |
| 9                           | 02.02.01.028-7    | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                 | 15          | 180   | R\$ 3,51  | R\$ 631,80   |
| 10                          | 02.02.01.027-9    | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                 | 15          | 180   | R\$ 3,51  | R\$ 631,80   |
| 11                          | 02.02.01.027-9    | DOSAGEM DE COLESTEROL VDL                 | 15          | 180   | R\$ 3,51  | R\$ 631,80   |
| 12                          | 02.02.01.026-0    | DOSAGEM DE CLORETO                        | 4           | 48    | R\$ 1,85  | R\$ 88,80    |
| 13                          | 02.02.01.031-7    | DOSAGEM DE CREATININA                     | 90          | 1080  | R\$ 1,85  | R\$ 1.998,00 |
| 14                          | 02.02.01.032-5    | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)     | 4           | 48    | R\$ 3,68  | R\$ 176,64   |
| 15                          | 02.02.01.038-4    | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | 5           | 60    | R\$ 15,59 | R\$ 935,40   |
| 16                          | 02.02.01.038-4    | DOSAGEM DE FERRITINA                      | 5           | 60    | R\$ 3,51  | R\$ 210,60   |
| 17                          | 02.02.01.039-2    | DOSAGEM DE FERRO SÉRICO                   | 5           | 60    | R\$ 2,01  | R\$ 120,60   |
| 18                          | 02.02.01.040-6    | DOSAGEM DE FOLATO (ÁCIDO FÓLICO)          | 2           | 24    | R\$ 15,65 | R\$ 375,60   |
| 19                          | 02.02.01.041-4    | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL          | 4           | 48    | R\$ 4,02  | R\$ 192,96   |
| 20                          | 02.02.01.042-2    | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA             | 30          | 360   | R\$ 2,01  | R\$ 723,60   |
| 21                          | 02.02.01.047-3    | DOSAGEM DE GLICOSE                        | 40          | 480   | R\$ 1,85  | R\$ 888,00   |

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

|                                    |                |                                                     |    |     |           |                      |
|------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|----|-----|-----------|----------------------|
| 22                                 | 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                  | 20 | 240 | R\$ 7,86  | R\$ 1.886,40         |
| 23                                 | 02.02.01.053-8 | DOSAGEM DE LACTATO                                  | 2  | 24  | R\$ 3,68  | R\$ 88,32            |
| 24                                 | 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D                     | 4  | 48  | R\$ 15,24 | R\$ 731,52           |
| 25                                 | 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LÍTIO                                    | 1  | 12  | R\$ 2,25  | R\$ 27,00            |
| 26                                 | 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNÉSIO                                 | 1  | 12  | R\$ 1,85  | R\$ 22,20            |
| 27                                 | 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTÁSSIO                                 | 25 | 300 | R\$ 1,85  | R\$ 555,00           |
| 28                                 | 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES               | 10 | 120 | R\$ 1,85  | R\$ 222,00           |
| 29                                 | 02.02.01.061-9 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS                         | 10 | 120 | R\$ 1,85  | R\$ 222,00           |
| 30                                 | 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SÓDIO                                    | 15 | 180 | R\$ 1,85  | R\$ 333,00           |
| 31                                 | 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO) | 75 | 900 | R\$ 2,01  | R\$ 1.809,00         |
| 32                                 | 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)    | 75 | 900 | R\$ 2,01  | R\$ 1.809,00         |
| 33                                 | 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA                             | 4  | 48  | R\$ 4,12  | R\$ 197,76           |
| 34                                 | 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDOS                            | 20 | 240 | R\$ 3,51  | R\$ 842,40           |
| 35                                 | 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA                                    | 80 | 960 | R\$ 1,85  | R\$ 1.776,00         |
| 36                                 | 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)      | 4  | 48  | R\$ 3,51  | R\$ 168,48           |
| 37                                 | 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12                             | 4  | 48  | R\$ 15,24 | R\$ 731,52           |
| 38                                 | 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)             | 2  | 24  | R\$ 17,16 | R\$ 411,84           |
| 39                                 | 02.02.03.120-9 | TROPONINA                                           | 12 | 144 | R\$ 9,00  | R\$ 1.296,00         |
| 40                                 | "099999999"    | DÍMERO - D                                          | 20 | 240 | R\$ 77,90 | R\$ 18.696,00        |
| <b>LOTE 1 - EXAMES BIOQUÍMICOS</b> |                |                                                     |    |     |           | <b>R\$ 42.179,88</b> |

| LOTE 2 - EXAMES HEMATOLÓGICOS                     |                   |                                                        |             |       |           |                     |
|---------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------|-----------|---------------------|
| ITEM                                              | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                              | QUANTIDADES |       | VALOR R\$ |                     |
|                                                   |                   |                                                        | MENSAL      | ANUAL | EXAME     | TOTAL               |
| 1                                                 | 02.02.02.002-9    | CORTAGEM DE PLAQUETAS                                  | 10          | 120   | R\$ 2,73  | R\$ 327,60          |
| 2                                                 | 02.02.02.007-0    | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO                    | 2           | 24    | R\$ 2,73  | R\$ 65,52           |
| 3                                                 | 02.02.02.009-6    | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE             | 2           | 24    | R\$ 2,73  | R\$ 65,52           |
| 4                                                 | 02.02.02.012-6    | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA                      | 1           | 12    | R\$ 2,85  | R\$ 34,20           |
| 5                                                 | 02.02.02.014-2    | TEMPO DE TROMBOPLASTIN PARCIAL ATIVADA - (TTP ATIVADA) | 2           | 24    | R\$ 5,77  | R\$ 138,48          |
| 6                                                 | 02.02.02.013-4    | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | 5           | 60    | R\$ 2,73  | R\$ 163,80          |
| 7                                                 | 02.02.02.015-0    | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)  | 4           | 48    | R\$ 2,73  | R\$ 131,04          |
| 8                                                 | 02.02.02.030-4    | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                 | 4           | 48    | R\$ 1,53  | R\$ 73,44           |
| 9                                                 | 02.02.02.036-3    | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)    | 2           | 24    | R\$ 4,11  | R\$ 98,64           |
| 10                                                | 02.02.02.038-0    | HEMOGRAMA COMPLETO                                     | 120         | 1440  | R\$ 4,11  | R\$ 5.918,40        |
| 11                                                | 02.02.02.039-8    | LEUCOGRAMA                                             | 4           | 48    | R\$ 4,11  | R\$ 197,28          |
| 12                                                | 1104402           | COAGULOGRAMA                                           | 4           | 48    | R\$ 20,48 | R\$ 983,04          |
| <b>LOTE 2 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA</b> |                   |                                                        |             |       |           | <b>R\$ 8.196,96</b> |

| ITEM | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO               | QUANTIDADES |       | VALOR R\$ |                   |
|------|-------------------|-------------------------|-------------|-------|-----------|-------------------|
|      |                   |                         | MENSAL      | ANUAL | EXAME     | TOTAL             |
|      | 02.02.02.029-0    | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO | 13          | 156   | R\$ 4,60  | R\$ 717,60        |
|      |                   |                         |             |       |           | <b>R\$ 717,60</b> |

| ITEM | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                                 | QUANTIDADES |       | VALOR R\$ |               |
|------|-------------------|-----------------------------------------------------------|-------------|-------|-----------|---------------|
|      |                   |                                                           | MENSAL      | ANUAL | EXAME     | TOTAL         |
| 1    | 02.02.03.076-8    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                 | 1           | 12    | R\$ 19,67 | R\$ 236,04    |
| 2    | 02.02.03.087-3    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                 | 1           | 12    | R\$ 18,55 | R\$ 222,60    |
| 3    | 02.02.03.007-5    | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE                          | 8           | 96    | R\$ 2,83  | R\$ 271,68    |
| 4    | 02.02.03.009-1    | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA                              | 2           | 24    | R\$ 15,06 | R\$ 361,44    |
| 5    | 02.02.03.010-5    | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO - (PSA)         | 4           | 48    | R\$ 16,42 | R\$ 788,16    |
| 6    | 02.02.03.012-1    | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                                 | 1           | 12    | R\$ 17,16 | R\$ 205,92    |
| 7    | 02.02.03.013-0    | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                                 | 1           | 12    | R\$ 17,16 | R\$ 205,92    |
| 8    | 02.02.03.015-6    | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)                         | 1           | 12    | R\$ 17,16 | R\$ 205,92    |
| 9    | 02.02.03.016-4    | DOSAGEM IMUNOGLOBULINA E ( IGE )                          | 2           | 24    | R\$ 9,25  | R\$ 222,00    |
| 10   | 02.02.03.018-0    | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)                         | 2           | 24    | R\$ 17,16 | R\$ 411,84    |
| 11   | 02.02.03.017-2    | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA - IGG                           | 2           | 24    | R\$ 17,16 | R\$ 411,84    |
| 12   | 02.02.03.008-3    | DOSAGEM PROTEÍNA C REATIVA                                | 120         | 1440  | R\$ 9,25  | R\$ 13.320,00 |
| 13   | 02.02.03.030-0    | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2                 | 3           | 36    | R\$ 10,00 | R\$ 360,00    |
| 14   | 02.02.03.025-3    | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA                | 2           | 24    | R\$ 10,00 | R\$ 240,00    |
| 15   | 02.02.03.026-1    | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA                | 2           | 24    | R\$ 10,00 | R\$ 240,00    |
| 16   | 02.02.03.030-0    | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)         | 2           | 24    | R\$ 10,00 | R\$ 240,00    |
| 17   | 02.02.03.035-0    | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)                     | 2           | 24    | R\$ 18,55 | R\$ 445,20    |
| 18   | 02.02.03.035-0    | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)                     | 2           | 24    | R\$ 18,55 | R\$ 445,20    |
| 19   | 02.02.03.047-4    | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA (ASLO)          | 8           | 96    | R\$ 2,83  | R\$ 271,68    |
| 20   | 02.02.03.063-6    | PESQ ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA | 3           | 36    | R\$ 18,55 | R\$ 667,80    |

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

|      |                   |                                                                                          |             |       |           |               |
|------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-----------|---------------|
|      |                   | HEPATITE B (ANTI-HBS)                                                                    |             |       |           |               |
| 21   | 02.02.03.064-4    | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)               | 3           | 36    | R\$ 18,55 | R\$ 667,80    |
| 22   | 02.02.03.067-9    | PESQUISA DE ANTICORPOS COTRA O VIRUS DA HEPATIT C (ANTI-HCV)                             | 4           | 48    | R\$ 18,55 | R\$ 890,40    |
| 23   | 02.02.03.068-7    | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)                           | 1           | 12    | R\$ 18,55 | R\$ 222,60    |
| 24   | 02.02.03.069-5    | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO                                         | 1           | 12    | R\$ 9,25  | R\$ 111,00    |
| 25   | 02.02.03.074-1    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                           | 1           | 12    | R\$ 11,00 | R\$ 132,00    |
| 26   | 02.02.03.085-7    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                           | 1           | 12    | R\$ 11,61 | R\$ 139,32    |
| 27   | 02.02.03.079-2    | PESQ DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)                         | 2           | 24    | R\$ 30,00 | R\$ 720,00    |
| 28   | 02.02.03.090-3    | PESQ DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)                         | 2           | 24    | R\$ 20,00 | R\$ 480,00    |
| 29   | 02.02.03.080-6    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                        | 1           | 12    | R\$ 18,55 | R\$ 222,60    |
| 30   | 02.02.03.091-1    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)                        | 1           | 12    | R\$ 18,55 | R\$ 222,60    |
| 31   | 02.02.03.081-4    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                     | 1           | 12    | R\$ 17,16 | R\$ 205,92    |
| 32   | 02.02.03.092-0    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                     | 1           | 12    | R\$ 17,16 | R\$ 205,92    |
| 33   | 02.02.03.094-6    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | 1           | 12    | R\$ 17,16 | R\$ 205,92    |
| 34   | 02.02.03.083-0    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | 1           | 12    | R\$ 17,16 | R\$ 205,92    |
| 35   | 02.02.03.095-4    | PESQ DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DHERPES SIMPLES                                    | 1           | 12    | R\$ 17,16 | R\$ 205,92    |
| 36   | 02.02.03.084-9    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                 | 1           | 12    | R\$ 17,16 | R\$ 205,92    |
| 37   | 02.02.03.078-4    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) | 1           | 12    | R\$ 18,55 | R\$ 222,60    |
| 38   | 02.02.03.089-0    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | 1           | 12    | R\$ 18,55 | R\$ 222,60    |
| 39   | 02.02.03.096-2    | CEA - ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO                                                        | 1           | 12    | R\$ 13,35 | R\$ 160,20    |
| 40   | 02.02.03.097-0    | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                        | 4           | 48    | R\$ 18,55 | R\$ 890,40    |
| 41   | 02.02.03.101-2    | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)                                               | 1           | 12    | R\$ 4,10  | R\$ 49,20     |
| 42   | 02.02.03.112-8    | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                                              | 2           | 24    | R\$ 10,00 | R\$ 240,00    |
| 43   | 02.02.03.113-6    | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                                              | 2           | 24    | R\$ 10,00 | R\$ 240,00    |
| 44   | 02.02.03.117-9    | VDRL P/ DETECAAO DE SIFILIS EM GESTANTE                                                  | 8           | 96    | R\$ 2,83  | R\$ 271,68    |
|      |                   |                                                                                          |             |       |           | R\$ 27.113,76 |
|      |                   |                                                                                          |             |       |           |               |
|      |                   |                                                                                          |             |       |           |               |
| ITEM | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                                                                | QUANTIDADES |       | VALOR R\$ |               |
|      |                   |                                                                                          | MENSAL      | ANUAL | EXAME     | TOTAL         |
| 1    | 02.02.04.003-8    | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL                                                              | 1           | 12    | R\$ 3,04  | R\$ 36,48     |
| 2    | 02.02.04.012-7    | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                                                   | 2           | 24    | R\$ 1,65  | R\$ 39,60     |
| 3    | 02.02.04.008-9    | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES                                                             | 2           | 24    | R\$ 1,65  | R\$ 39,60     |
| 4    | 02.02.04.014-3    | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                                                      | 2           | 24    | R\$ 1,65  | R\$ 39,60     |
|      |                   |                                                                                          |             |       |           | R\$ 155,28    |
|      |                   |                                                                                          |             |       |           |               |
|      |                   |                                                                                          |             |       |           |               |
| ITEM | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                                                                | QUANTIDADES |       | VALOR R\$ |               |
|      |                   |                                                                                          | MENSAL      | ANUAL | EXAME     | TOTAL         |
| 1    | 02.02.05.001-7    | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA                           | 30          | 360   | R\$ 3,70  | R\$ 1.332,00  |
| 2    | 02.02.01.021-0    | CALCIO URINA DE 24H                                                                      | 2           | 24    | R\$ 1,85  | R\$ 44,40     |
| 3    | 02.02.05.002-5    | CLEARENSE DE CREATININA                                                                  | 1           | 12    | R\$ 3,51  | R\$ 42,12     |
| 4    | 02.02.05.009-2    | DOSAGEM DE MICROALBUMINÚRIA NA URINA                                                     | 1           | 12    | R\$ 8,12  | R\$ 97,44     |
| 5    | 02.02.05.011-4    | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                                                 | 1           | 12    | R\$ 2,04  | R\$ 24,48     |
|      |                   |                                                                                          |             |       |           | R\$ 1.540,44  |
|      |                   |                                                                                          |             |       |           |               |
|      |                   |                                                                                          |             |       |           |               |
| ITEM | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                                                                | QUANTIDADES |       | VALOR R\$ |               |
|      |                   |                                                                                          | MENSAL      | ANUAL | EXAME     | TOTAL         |
| 1    | 02.02.06.008-0    | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)                                                   | 1           | 12    | R\$ 14,12 | R\$ 169,44    |
| 2    | 02.02.06.013-6    | DOSAGEM DE CORTISOL                                                                      | 1           | 12    | R\$ 9,86  | R\$ 118,32    |
| 3    | 02.02.06.014-4    | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDOSTERONA - DHEA                                                  | 1           | 12    | R\$ 11,25 | R\$ 135,00    |
| 4    | 02.02.06.016-0    | DOSAGEM DE ESTRADIOL                                                                     | 2           | 24    | R\$ 10,15 | R\$ 243,60    |
| 5    | 02.02.06.017-9    | DOSAGEM DE ESTRIOL                                                                       | 2           | 24    | R\$ 11,55 | R\$ 277,20    |
| 6    | 02.02.06.018-7    | DOSAGEM DE ESTRONA                                                                       | 2           | 24    | R\$ 11,12 | R\$ 266,88    |
| 7    | 02.02.06.021-7    | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) QUALITATIVO                    | 6           | 72    | R\$ 7,85  | R\$ 565,20    |
| 8    | 02.02.06.022-5    | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)                                                 | 1           | 12    | R\$ 10,21 | R\$ 122,52    |

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

|    |                |                                                    |   |    |           |                     |
|----|----------------|----------------------------------------------------|---|----|-----------|---------------------|
| 9  | 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)    | 4 | 48 | R\$ 7,89  | R\$ 378,72          |
| 10 | 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)              | 4 | 48 | R\$ 8,97  | R\$ 430,56          |
| 11 | 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)         | 4 | 48 | R\$ 8,96  | R\$ 430,08          |
| 12 | 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA                                | 2 | 24 | R\$ 10,17 | R\$ 244,08          |
| 13 | 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA                            | 4 | 48 | R\$ 10,22 | R\$ 490,56          |
| 14 | 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA                              | 4 | 48 | R\$ 10,15 | R\$ 487,20          |
| 15 | 02.02.06.033-0 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | 2 | 24 | R\$ 13,11 | R\$ 314,64          |
| 16 | 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                            | 2 | 24 | R\$ 10,43 | R\$ 250,32          |
| 17 | 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                      | 2 | 24 | R\$ 13,11 | R\$ 314,64          |
| 18 | 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                          | 2 | 24 | R\$ 15,35 | R\$ 368,40          |
| 19 | 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE T4                                      | 4 | 48 | R\$ 8,76  | R\$ 420,48          |
| 20 | 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE T4 LIVRE                                | 4 | 48 | R\$ 11,60 | R\$ 556,80          |
| 21 | 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                    | 4 | 48 | R\$ 8,71  | R\$ 418,08          |
|    |                |                                                    |   |    |           | <b>R\$ 7.002,72</b> |

| ITEM | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                             | QUANTIDADES |       | VALOR R\$ |                   |
|------|-------------------|---------------------------------------|-------------|-------|-----------|-------------------|
|      |                   |                                       | MENSAL      | ANUAL | EXAME     | TOTAL             |
| 1    | 02.02.08.001-3    | ANTIBIOGRAMA                          | 4           | 48    | R\$ 4,98  | R\$ 239,04        |
| 2    | 02.02.08.008-0    | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | 4           | 48    | R\$ 5,62  | R\$ 269,76        |
|      |                   |                                       |             |       |           | <b>R\$ 508,80</b> |

| ITEM | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO            | QUANTIDADES |       | VALOR R\$ |                      |
|------|-------------------|----------------------|-------------|-------|-----------|----------------------|
|      |                   |                      | MENSAL      | ANUAL | EXAME     | TOTAL                |
| 1    | 02.02.12.002-3    | GRUPO SANGUINHO ABO  | 3           | 36    | R\$ 1,37  | R\$ 49,32            |
| 2    | 02.02.12.008-2    | PESQUISA DE FATOR RH | 3           | 36    | R\$ 1,37  | R\$ 49,32            |
|      |                   |                      |             |       |           | <b>R\$ 98,64</b>     |
|      |                   |                      |             |       |           | <b>R\$ 87.514,08</b> |

### PLANILHA DE EXAMES UBS E ANEXOS - 2025

| LOTE 1 - EXAMES BIOQUÍMICOS |                   |                                                                                        |             |       |           |               |
|-----------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-----------|---------------|
| ITEM                        | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                                                              | QUANTIDADES |       | VALOR R\$ |               |
|                             |                   |                                                                                        | MENSAL      | ANUAL | EXAME     | TOTAL         |
| 1                           | 02.02.01.069-9    | DOSAGEM DE ALBUMINA                                                                    | 20          | 240   | R\$ 1,40  | R\$ 336,00    |
| 2                           | 02.02.01.018-0    | DOSAGEM DE AMILASE                                                                     | 15          | 180   | R\$ 2,25  | R\$ 405,00    |
| 3                           | 02.02.01.012-0    | DOSAGEM DE ACIDO URICO                                                                 | 70          | 840   | R\$ 1,85  | R\$ 1.554,00  |
| 4                           | 02.02.01.020-1    | DOSAGEM BILIRRUBINA TOTAL DE FRAÇÃO                                                    | 60          | 720   | R\$ 2,01  | R\$ 1.447,20  |
| 5                           | 02.02.01.021-0    | DOSAGEM DE CALCIO                                                                      | 60          | 720   | R\$ 1,85  | R\$ 1.332,00  |
| 6                           | 02.02.01.022-8    | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL                                                            | 10          | 120   | R\$ 3,51  | R\$ 421,20    |
| 7                           | 02.02.01.004-0    | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) - TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE (TTG 75G) | 40          | 480   | R\$ 3,63  | R\$ 1.742,40  |
| 9                           | 02.02.01.036-8    | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (DHL)                                                  | 10          | 120   | R\$ 3,68  | R\$ 441,60    |
| 10                          | 02.02.01.029-5    | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                                                            | 600         | 7200  | R\$ 1,85  | R\$ 13.320,00 |
| 11                          | 02.02.01.028-7    | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                                                              | 600         | 7200  | R\$ 3,51  | R\$ 25.272,00 |
| 12                          | 02.02.01.027-9    | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                                                              | 600         | 7200  | R\$ 3,51  | R\$ 25.272,00 |
| 13                          | 02.02.01.027-9    | DOSAGEM DE COLESTEROL VDL                                                              | 250         | 3000  | R\$ 3,51  | R\$ 10.530,00 |
| 14                          | 02.02.01.026-0    | DOSAGEM DE CLORETO                                                                     | 4           | 48    | R\$ 1,85  | R\$ 88,80     |
| 15                          | 02.02.01.031-7    | DOSAGEM DE CREATININA                                                                  | 600         | 7200  | R\$ 1,85  | R\$ 13.320,00 |
| 16                          | 02.02.01.032-5    | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                                                  | 15          | 180   | R\$ 3,68  | R\$ 662,40    |
| 17                          | 02.02.01.038-4    | DOSAGEM DE FERRITINA                                                                   | 150         | 1800  | R\$ 15,59 | R\$ 28.062,00 |
| 18                          | 02.02.01.039-2    | DOSAGEM DE FERRO SERICO                                                                | 60          | 720   | R\$ 3,51  | R\$ 2.527,20  |
| 19                          | 02.02.01.040-6    | DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FÓLICO)                                                       | 20          | 240   | R\$ 15,65 | R\$ 3.756,00  |
| 21                          | 02.02.01.042-2    | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                                                          | 50          | 600   | R\$ 2,01  | R\$ 1.206,00  |
| 22                          | 02.02.01.047-3    | DOSAGEM DE GLICOSE                                                                     | 900         | 10800 | R\$ 1,85  | R\$ 19.980,00 |
| 23                          | 02.02.01.050-3    | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                                                     | 500         | 6000  | R\$ 7,86  | R\$ 47.160,00 |
| 24                          | 02.02.01.076-7    | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D                                                        | 350         | 4200  | R\$ 15,24 | R\$ 64.008,00 |
| 25                          | 02.02.07.025-5    | DOSAGEM DE LÍTIO                                                                       | 4           | 48    | R\$ 2,25  | R\$ 108,00    |
| 26                          | 02.02.01.056-2    | DOSAGEM DE MAGNESIO                                                                    | 12          | 144   | R\$ 2,01  | R\$ 289,44    |
| 27                          | 02.02.01.060-0    | DOSAGEM DE POTASSIO                                                                    | 85          | 1020  | R\$ 1,85  | R\$ 1.887,00  |
| 28                          | 02.02.01.062-7    | DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES                                                  | 10          | 120   | R\$ 1,85  | R\$ 222,00    |
| 29                          | 02.02.01.061-9    | DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS                                                            | 10          | 120   | R\$ 1,40  | R\$ 168,00    |
| 30                          | 02.02.01.063-5    | DOSAGEM DE SODIO                                                                       | 50          | 600   | R\$ 1,85  | R\$ 1.110,00  |
| 31                          | 02.02.01.064-3    | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)                                   | 350         | 4200  | R\$ 2,01  | R\$ 8.442,00  |
| 32                          | 02.02.01.065-1    | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)                                       | 350         | 4200  | R\$ 2,01  | R\$ 8.442,00  |
| 33                          | 02.02.01.066-0    | DOSAGEM DE TRANSFERRINA                                                                | 20          | 240   | R\$ 4,12  | R\$ 988,80    |

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

| 34                                         | 02.02.01.067-8    | DOSAGEM DE TRIGLICERIDOS                                                        | 550            | 6600  | R\$ 3,51  | R\$ 23.166,00 |
|--------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|-----------|---------------|
| 35                                         | 02.02.01.069-4    | DOSAGEM DE UREIA                                                                | 450            | 5400  | R\$ 1,85  | R\$ 9.990,00  |
| 36                                         | 02.02.01.046-5    | DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANFERASE(GAMA GT)                                    | 26             | 312   | R\$ 3,51  | R\$ 1.095,12  |
| 37                                         | 02.02.01.070-8    | DOSAGEM DE VITAMINA B12                                                         | 250            | 3000  | R\$ 15,24 | R\$ 45.720,00 |
| 38                                         | 02.02.03.059-8    | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)                                         | 25             | 300   | R\$ 17,16 | R\$ 5.148,00  |
| 39                                         | "099999999"       | DÍMERO - D                                                                      | 15             | 180   | R\$ 77,90 | R\$ 14.022,00 |
| LOTE 1 - EXAMES BIOQUÍMICOS                |                   |                                                                                 | R\$ 383.642,16 |       |           |               |
|                                            |                   |                                                                                 |                |       |           |               |
| LOTE 2 - EXAMES HEMATOLÓGICOS              |                   |                                                                                 |                |       |           |               |
| ITEM                                       | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                                                       | QUANTIDADES    |       | VALOR R\$ |               |
|                                            |                   |                                                                                 | MENSAL         | ANUAL | EXAME     | TOTAL         |
| 1                                          | 02.02.02.002-9    | CORTAGEM DE PLAQUETAS                                                           | 70             | 840   | R\$ 2,73  | R\$ 2.293,20  |
| 2                                          | 02.02.02.007-0    | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO                                             | 30             | 360   | R\$ 2,73  | R\$ 982,80    |
| 3                                          | 02.02.02.009-6    | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE                                      | 25             | 300   | R\$ 2,73  | R\$ 819,00    |
| 4                                          | 02.02.02.012-6    | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA                                               | 15             | 180   | R\$ 2,85  | R\$ 513,00    |
| 5                                          | 02.02.02.013-4    | TEMPO DE TROMBOPLASTIN PARCIAL ATIVADA - (TTP ATIVADA)                          | 22             | 264   | R\$ 5,77  | R\$ 1.523,28  |
| 6                                          | 02.02.02.013-2    | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                          | 15             | 180   | R\$ 2,73  | R\$ 491,40    |
| 7                                          | 02.02.02.015-0    | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO(VHS)                            | 35             | 420   | R\$ 2,73  | R\$ 1.146,60  |
| 8                                          | 02.02.02.030-4    | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                                          | 30             | 360   | R\$ 1,53  | R\$ 550,80    |
| 9                                          | 02.02.02.036-3    | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)                             | 20             | 240   | R\$ 2,73  | R\$ 655,20    |
| 10                                         | 02.02.02.038-0    | HEMOGRAMA COMPLETO                                                              | 1200           | 14400 | R\$ 4,11  | R\$ 59.184,00 |
| 11                                         | 02.02.02.039-8    | LEUCOGRAMA                                                                      | 10             | 120   | R\$ 2,73  | R\$ 327,60    |
| 12                                         | 02.02.02.049-5    | PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO                                                    | 10             | 120   | R\$ 2,73  | R\$ 327,60    |
| 13                                         | 1104402           | COAGULOGRAMA                                                                    | 80             | 960   | R\$ 20,48 | R\$ 19.660,80 |
| 14                                         | 02.02.02.035-5    | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA                                                     | 150            | 1800  | R\$ 5,41  | R\$ 9.738,00  |
| LOTE 2 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA |                   |                                                                                 | R\$ 98.213,28  |       |           |               |
|                                            |                   |                                                                                 |                |       |           |               |
| LOTE 3 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS |                   |                                                                                 |                |       |           |               |
| ITEM                                       | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                                                       | QUANTIDADES    |       | VALOR R\$ |               |
|                                            |                   |                                                                                 | MENSAL         | ANUAL | EXAME     | TOTAL         |
| 1                                          | 02.02.03.076-8    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                       | 100            | 1200  | R\$ 19,67 | R\$ 23.604,00 |
| 2                                          | 02.02.03.087-3    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                       | 100            | 1200  | R\$ 18,55 | R\$ 22.260,00 |
| 3                                          | 02.02.12.009-0    | COOMBS INDIRETO                                                                 | 20             | 240   | R\$ 2,73  | R\$ 655,20    |
| 4                                          | 02.02.03.007-5    | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE                                                | 35             | 420   | R\$ 2,83  | R\$ 1.188,60  |
| 5                                          | 02.02.03.009-1    | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA                                                    | 8              | 96    | R\$ 15,06 | R\$ 1.445,76  |
| 6                                          | 02.02.03.010-5    | DOAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO - (PSA)                                | 90             | 1080  | R\$ 16,42 | R\$ 17.733,60 |
| 7                                          | 02.02.03.012-1    | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                                                       | 4              | 48    | R\$ 17,16 | R\$ 823,68    |
| 8                                          | 02.02.03.013-0    | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                                                       | 4              | 48    | R\$ 17,16 | R\$ 823,68    |
| 9                                          | 02.02.03.015-6    | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)                                               | 10             | 120   | R\$ 17,16 | R\$ 2.059,20  |
| 10                                         | 02.02.03.016-4    | DOSAGEM IMUGLOBINA E ( IGE )                                                    | 15             | 180   | R\$ 9,25  | R\$ 1.665,00  |
| 11                                         | 02.02.12.009-0    | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)                                    | 4              | 48    | R\$ 2,73  | R\$ 131,04    |
| 12                                         | 02.02.03.018-0    | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)                                               | 8              | 96    | R\$ 17,16 | R\$ 1.647,36  |
| 13                                         | 02.02.03.017-2    | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA - IGG                                                 | 20             | 240   | R\$ 25,00 | R\$ 6.000,00  |
| 14                                         | 02.02.03.008-3    | DOSAGEM PROTEÍNA C REATIVA                                                      | 400            | 4800  | R\$ 9,25  | R\$ 44.400,00 |
| 15                                         | 02.02.03.030-0    | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (Imunocromatográfico)                 | 25             | 300   | R\$ 10,00 | R\$ 3.000,00  |
| 16                                         | 02.02.03.025-3    | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA                                      | 6              | 72    | R\$ 10,00 | R\$ 720,00    |
| 17                                         | 02.02.03.026-1    | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA                                      | 6              | 72    | R\$ 10,00 | R\$ 720,00    |
| 18                                         | 02.02.03.029-6    | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)                                | 2              | 24    | R\$ 85,00 | R\$ 2.040,00  |
| 19                                         | 02.02.03.030-0    | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)                               | 10             | 120   | R\$ 10,00 | R\$ 1.200,00  |
| 20                                         | 02.02.03.035-0    | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)                                           | 6              | 72    | R\$ 18,55 | R\$ 1.335,60  |
| 21                                         | 02.02.03.036-9    | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)                                           | 6              | 72    | R\$ 18,55 | R\$ 1.335,60  |
| 22                                         | 02.02.03.047-4    | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA(ASLO)                                 | 26             | 312   | R\$ 2,83  | R\$ 882,96    |
| 23                                         | 02.02.03.063-6    | PESQ ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | 10             | 120   | R\$ 18,55 | R\$ 2.226,00  |
| 24                                         | 02.02.03.064-4    | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)      | 10             | 120   | R\$ 18,55 | R\$ 2.226,00  |
| 25                                         | 02.02.03.067-9    | PESQUISA DE ANTICORPOS COTRA O VIRUS DA HEPATIT C (ANTI-HCV)                    | 10             | 120   | R\$ 18,55 | R\$ 2.226,00  |
| 26                                         | 02.02.03.068-7    | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)                  | 2              | 24    | R\$ 18,55 | R\$ 445,20    |
| 27                                         | 02.02.03.069-5    | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO                                | 5              | 60    | R\$ 9,25  | R\$ 555,00    |
| 28                                         | 02.02.03.074-1    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                  | 20             | 240   | R\$ 11,00 | R\$ 2.640,00  |
| 29                                         | 02.02.03.085-7    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM                                                      | 20             | 240   | R\$ 11,61 | R\$ 2.786,40  |

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

|                                            |                   |                                                                                          |                |       |           |               |
|--------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|-----------|---------------|
|                                            |                   | ANTICITOMEGALOVIRUS                                                                      |                |       |           |               |
| 30                                         | 02.02.03.079-2    | PESQ DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)                         | 5              | 60    | R\$ 30,00 | R\$ 1.800,00  |
| 31                                         | 02.02.03.090-3    | PESQ DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)                         | 5              | 60    | R\$ 20,00 | R\$ 1.200,00  |
| 32                                         | 02.02.03.080-6    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                        | 5              | 60    | R\$ 18,55 | R\$ 1.113,00  |
| 33                                         | 02.02.03.091-1    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)                        | 5              | 60    | R\$ 18,55 | R\$ 1.113,00  |
| 34                                         | 02.02.03.081-4    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                     | 20             | 240   | R\$ 17,16 | R\$ 4.118,40  |
| 35                                         | 02.02.03.092-0    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                     | 20             | 240   | R\$ 17,16 | R\$ 4.118,40  |
| 36                                         | 02.02.03.094-6    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | 4              | 48    | R\$ 17,16 | R\$ 823,68    |
| 37                                         | 02.02.03.083-0    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | 4              | 48    | R\$ 17,16 | R\$ 823,68    |
| 38                                         | 02.02.03.095-4    | PESQ DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DHERPES SIMPLIS                                    | 4              | 48    | R\$ 17,16 | R\$ 823,68    |
| 39                                         | 02.14.01.007-4    | TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS                                                                | 4              | 48    | R\$ 1,00  | R\$ 48,00     |
| 40                                         | 02.02.03.126-8    | TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2                      | 4              | 48    | R\$ 85,00 | R\$ 4.080,00  |
| 41                                         | 02.02.03.084-9    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS                                 | 4              | 48    | R\$ 17,16 | R\$ 823,68    |
| 42                                         | 02.02.03.078-4    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) | 4              | 48    | R\$ 18,55 | R\$ 890,40    |
| 43                                         | 02.02.03.089-0    | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | 4              | 48    | R\$ 18,55 | R\$ 890,40    |
| 44                                         | 02.02.03.096-2    | CEA - ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO                                                        | 8              | 96    | R\$ 13,35 | R\$ 1.281,60  |
| 45                                         | 02.02.03.097-0    | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                        | 20             | 240   | R\$ 18,55 | R\$ 4.452,00  |
| 46                                         | 02.02.03.101-2    | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)                                               | 2              | 24    | R\$ 4,10  | R\$ 98,40     |
| 47                                         | 02.02.03.112-8    | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                                              | 10             | 120   | R\$ 10,00 | R\$ 1.200,00  |
| 48                                         | 02.02.03.113-6    | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                                              | 10             | 120   | R\$ 10,00 | R\$ 1.200,00  |
| 49                                         | 02.02.03.117-9    | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE                                                  | 25             | 300   | R\$ 2,83  | R\$ 849,00    |
| 50                                         | 02.02.03.062-8    | PESQUISA DE ANTICORPO ANTITIREOGLOBULINA                                                 | 6              | 72    | R\$ 17,16 | R\$ 1.235,52  |
| 51                                         | 02.02.03.121-7    | DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125                                                               | 10             | 120   | R\$ 13,35 | R\$ 1.602,00  |
| LOTE 3 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS |                   |                                                                                          | R\$ 183.360,72 |       |           |               |
|                                            |                   |                                                                                          |                |       |           |               |
| LOTE 4 - EXAMES COPROLÓGICOS               |                   |                                                                                          |                |       |           |               |
| ITEM                                       | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                                                                | QUANTIDADES    |       | VALOR R\$ |               |
|                                            |                   |                                                                                          | MENSAL         | ANUAL | EXAME     | TOTAL         |
| 1                                          | 02.02.04.003-8    | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL                                                              | 8              | 96    | R\$ 3,04  | R\$ 291,84    |
| 2                                          | 02.02.04.012-7    | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                                                   | 100            | 1200  | R\$ 1,65  | R\$ 1.980,00  |
| 3                                          | 02.02.04.008-9    | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES                                                             | 50             | 600   | R\$ 1,65  | R\$ 990,00    |
| 4                                          | 02.02.04.014-3    | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                                                      | 45             | 540   | R\$ 1,65  | R\$ 891,00    |
| LOTE 4 - EXAMES COPROLÓGICOS               |                   |                                                                                          | R\$ 4.152,84   |       |           |               |
|                                            |                   |                                                                                          |                |       |           |               |
| LOTE 5 - EXAMES DE UROANÁLISES             |                   |                                                                                          |                |       |           |               |
| ITEM                                       | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                                                                | QUANTIDADES    |       | VALOR R\$ |               |
|                                            |                   |                                                                                          | MENSAL         | ANUAL | EXAME     | TOTAL         |
| 1                                          | 02.02.05.001-7    | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA                           | 550            | 6600  | R\$ 3,70  | R\$ 24.420,00 |
| 2                                          | 02.02.05.002-5    | CLEARENSE DE CREATININA                                                                  | 6              | 72    | R\$ 3,51  | R\$ 252,72    |
| 3                                          | 02.02.05.009-2    | DOSAGEM DE MICROALBUMINÚRIA NA URINA                                                     | 20             | 240   | R\$ 8,12  | R\$ 1.948,80  |
| 4                                          | 02.02.05.011-4    | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                                                 | 18             | 216   | R\$ 2,04  | R\$ 440,64    |
| LOTE 5 - EXAMES DE UROANÁLISES             |                   |                                                                                          | R\$ 27.062,16  |       |           |               |
|                                            |                   |                                                                                          |                |       |           |               |
| LOTE 6 - EXAMES HORMONAIS                  |                   |                                                                                          |                |       |           |               |
| ITEM                                       | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                                                                | QUANTIDADES    |       | VALOR R\$ |               |
|                                            |                   |                                                                                          | MENSAL         | ANUAL | EXAME     | TOTAL         |
| 1                                          | 02.02.06.008-0    | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)                                                   | 2              | 24    | R\$ 14,12 | R\$ 338,88    |
| 2                                          | 02.02.06.013-6    | DOSAGEM DE CORTISOL                                                                      | 2              | 24    | R\$ 9,86  | R\$ 236,64    |
| 3                                          | 02.02.06.014-4    | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDOSTERONA - DHEA                                                  | 4              | 48    | R\$ 11,25 | R\$ 540,00    |
| 4                                          | 02.02.06.016-0    | DOSAGEM DE ESTRADIOL                                                                     | 25             | 300   | R\$ 10,15 | R\$ 3.045,00  |
| 5                                          | 02.02.06.017-9    | DOSAGEM DE ESTRIOL                                                                       | 10             | 120   | R\$ 11,55 | R\$ 1.386,00  |
| 6                                          | 02.02.06.018-7    | DOSAGEM DE ESTRONA                                                                       | 10             | 120   | R\$ 11,12 | R\$ 1.334,40  |
| 7                                          | 02.02.06.021-7    | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) QUALITATIVO                    | 30             | 360   | R\$ 7,85  | R\$ 2.826,00  |
| 8                                          | 02.02.06.022-5    | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)                                                 | 4              | 48    | R\$ 10,21 | R\$ 490,08    |
| 9                                          | 02.02.06.023-3    | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE                                                | 50             | 600   | R\$ 7,89  | R\$ 4.734,00  |

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

|                                                  |                   |                                                                                           |                |       |           |               |
|--------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|-----------|---------------|
|                                                  |                   | (FSH)                                                                                     |                |       |           |               |
| 10                                               | 02.02.06.024-1    | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                                                     | 30             | 360   | R\$ 8,97  | R\$ 3.229,20  |
| 11                                               | 02.02.06.025-0    | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                                                | 350            | 4200  | R\$ 8,96  | R\$ 37.632,00 |
| 12                                               | 02.02.06.026-8    | DOSAGEM DE INSULINA                                                                       | 5              | 60    | R\$ 10,17 | R\$ 610,20    |
| 13                                               | 02.02.06.029-2    | DOSAGEM DE PROGESTERONA                                                                   | 12             | 144   | R\$ 10,22 | R\$ 1.471,68  |
| 14                                               | 02.02.06.030-6    | DOSAGEM DE PROLACTINA                                                                     | 15             | 180   | R\$ 10,15 | R\$ 1.827,00  |
| 15                                               | 02.02.06.033-0    | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)                                        | 4              | 48    | R\$ 13,11 | R\$ 629,28    |
| 16                                               | 02.02.06.034-9    | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                                                                   | 15             | 180   | R\$ 10,43 | R\$ 1.877,40  |
| 17                                               | 02.02.06.035-7    | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                                                             | 10             | 120   | R\$ 13,11 | R\$ 1.573,20  |
| 18                                               | 02.02.06.036-5    | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                                                                 | 40             | 480   | R\$ 15,35 | R\$ 7.368,00  |
| 19                                               | 02.02.06.037-3    | DOSAGEM DE T4                                                                             | 250            | 3000  | R\$ 8,76  | R\$ 26.280,00 |
| 20                                               | 02.02.06.038-1    | DOSAGEM DE T4 LIVRE                                                                       | 240            | 2880  | R\$ 11,60 | R\$ 33.408,00 |
| 21                                               | 02.02.06.039-0    | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                                                           | 60             | 720   | R\$ 8,71  | R\$ 6.271,20  |
| 22                                               | 02.02.07.035-2    | DOSAGEM DE ZINCO                                                                          | 4              | 48    | R\$ 15,65 | R\$ 751,20    |
| LOTE 6 - EXAMES HORMONAIS                        |                   |                                                                                           | R\$ 137.859,36 |       |           |               |
|                                                  |                   |                                                                                           |                |       |           |               |
| LOTE 7 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS                  |                   |                                                                                           |                |       |           |               |
| ITEM                                             | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                                                                 | QUANTIDADES    |       | VALOR R\$ |               |
|                                                  |                   |                                                                                           | MENSAL         | ANUAL | EXAME     | TOTAL         |
| 1                                                | 02.02.08.001-3    | ANTIBIOGRAMA                                                                              | 110            | 1320  | R\$ 4,98  | R\$ 6.573,60  |
| 2                                                | 02.02.08.008-0    | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                                                     | 500            | 6000  | R\$ 5,62  | R\$ 33.720,00 |
| LOTE 7 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS                  |                   |                                                                                           | R\$ 40.293,60  |       |           |               |
|                                                  |                   |                                                                                           |                |       |           |               |
| LOTE 8 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOHEMATOLÓGICOS |                   |                                                                                           |                |       |           |               |
| ITEM                                             | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                                                                 | QUANTIDADES    |       | VALOR R\$ |               |
|                                                  |                   |                                                                                           | MENSAL         | ANUAL | EXAME     | TOTAL         |
| 1                                                | 02.02.12.002-3    | GRUPO SANGUINHO ABO                                                                       | 40             | 480   | R\$ 1,37  | R\$ 657,60    |
| 2                                                | 02.02.12.008-2    | PESQUISA DE FATOR RH                                                                      | 50             | 600   | R\$ 1,37  | R\$ 822,00    |
| LOTE 8 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOHEMATOLÓGICOS |                   |                                                                                           | R\$ 1.479,60   |       |           |               |
|                                                  |                   |                                                                                           |                |       |           |               |
| LOTE 9 - EXAMES ANATOMOPATOLÓGICO                |                   |                                                                                           |                |       |           |               |
| ITEM                                             | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                                                                 | QUANTIDADES    |       | VALOR R\$ |               |
|                                                  |                   |                                                                                           | MENSAL         | ANUAL | EXAME     | TOTAL         |
| 1                                                | 02.03.02.002-2    | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO UTERO, COLO UTERINO, TROMPAS E OVARIOS - (6 PECAS CIRÚRGICAS) | 14             | 168   | R\$ 61,77 | R\$ 10.377,36 |
| 2                                                | 02.03.02.008-1    | EXAME ANATOMO- BIOPSIA PEÇA COMPLEXA                                                      | 14             | 168   | R\$ 40,78 | R\$ 6.851,04  |
| 3                                                | 02.03.02.003-0    | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO - BIÓPSIA SIMPLES                                                | 14             | 168   | R\$ 40,78 | R\$ 6.851,04  |
| LOTE 9 - EXAMES ANATOMOPATOLÓGICO                |                   |                                                                                           | R\$ 24.079,44  |       |           |               |
|                                                  |                   |                                                                                           |                |       |           |               |
| LOTE 10 -BACILOSCOPIA                            |                   |                                                                                           |                |       |           |               |
| ITEM                                             | COD. PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO                                                                                 | QUANTIDADES    |       | VALOR R\$ |               |
|                                                  |                   |                                                                                           | MENSAL         | ANUAL | EXAME     | TOTAL         |
| 1                                                | 02.02.08.004-8    | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)                                     | 18             | 216   | R\$ 4,20  | R\$ 907,20    |
| 2                                                | 02.02.08.005-6    | BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIASE)                                                | 15             | 180   | R\$ 4,20  | R\$ 756,00    |
| LOTE 10 - BACILOSCOPIA                           |                   |                                                                                           | R\$ 1.663,20   |       |           |               |
|                                                  |                   |                                                                                           |                |       |           |               |
| VALOR GLOBAL                                     |                   |                                                                                           | R\$ 901.806,36 |       |           |               |

2.3.1. Não serão concedidos reajustes anuais.

2.4. Os serviços serão remunerados de acordo com a Tabela de Procedimentos, com base nos valores constantes da tabela sus e pago com recursos oriundos do Tesouro Municipal;

2.5. O Fundo Municipal de Saúde estima o valor total da contratação para o período de 12 (doze) meses o total de **R\$ 989.320,44 (novecentos e oitenta e nove mil, trezentos e vinte reais e quarenta e quatro centavos)**, para CREDENCIAMENTO de Pessoas Jurídicas Especializadas na prestação de serviços laboratoriais, mais especificamente **os exames de Hematologia; Bioquímica; Microbiologia; Imunologia; Parasitologia; Uroanálise; Exames hormonais e genéticos e outros**, a serem solicitados pelo setor de Regulação da Secretaria de Saúde do Município de Bodocó;

2.6. Serão beneficiados com os serviços a serem realizados pela empresa credenciada, as Unidades Básicas de Saúde e Hospital, conforme abaixo:

| ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE | ENDEREÇO |
|---------------------------|----------|
|---------------------------|----------|

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

|                                                            |                                                                                   |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| HOSPITAL MUNICIPAL “EULINA SILVA LOCIO DE ALENCAR” – HESLA | AVENIDA JOSÉ PIRES DA SILVA, S/Nº                                                 |
| UBS 01                                                     | (JOÃO GOMES SOBRINHO) - VILA FEITORIA                                             |
| UBS 02                                                     | (JOÃO MALHEIRO LACERDA) – VILA BOM JARDIM, RUA HENRIQUE CARDOSO DE OLIVEIRA.      |
| UBS 03                                                     | (BLARMINO GONÇALVES DE SOUZA) – RUA BELARMINO GOMES DE SOUZA                      |
| UBS 04                                                     | (ROMÃO RODRIGUES DE OLIVEIRA) – VILA CACIMBA NOVA                                 |
| UBS 05                                                     | (FRANCISCA MARIA DE OLIVEIRA) – RUA NINHA LÓCIO, Nº247, CENTRO                    |
| UBS 06                                                     | (ANTONINO LEANDRO HORAS) – RUA ANTONIO LEANDRO HORAS, Nº29, VARZEA DO MEIO        |
| UBS 07                                                     | (JOÃO COSME DE OLIVEIRA) - RUA FRANCISCO PEREIRA LIMA, Nº33, BAIRRO SÃO FRANCISCO |
| UBS 08                                                     | (EDMARA SOARES DE CARVALHO) – PRAÇA ADÃO COUTINHO, CENTRO                         |
| UBS 09                                                     | (ESPEDITO GOMES DINIS) SÍTIO CUPIM, ZONA RURAL.                                   |
| UBS 10                                                     | (ZACARIAS PEDROSA LUNA) AVENIDA CASTELO BRANCO, Nº26, CENTRO                      |
| UBS 11                                                     | (AMÉLIA PEREIRA E SILVA) – RUA ANTONIO CALADO DE SOUZA, Nº902 BAIRRO CLARANÃ      |

### 3. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

A saúde é um direito fundamental dos cidadãos, sendo dever do poder público garantir o acesso a serviços de qualidade que promovam o bem-estar da população. Nesse contexto, a realização de exames laboratoriais assume papel essencial no diagnóstico, monitoramento e tratamento de doenças, permitindo intervenções médicas mais precisas e oportunas. A necessidade da contratação por credenciamento de pessoas jurídicas de direito privado para a prestação de serviços laboratoriais decorre da obrigação do Município de Bodocó em assegurar atendimento eficiente, acessível e de qualidade à população. O modelo de credenciamento se apresenta como a solução mais adequada para atender à crescente demanda por exames laboratoriais, uma vez que possibilita a ampliação da rede de prestadores habilitados, reduzindo o tempo de espera para a realização dos exames e garantindo maior capilaridade no atendimento.

Além disso, a contratação por credenciamento permite:

- Garantia da qualidade dos serviços:** Os laboratórios credenciados deverão atender aos padrões técnicos e sanitários exigidos pelos órgãos reguladores, assegurando a confiabilidade dos resultados e a segurança dos pacientes.
- Ampliação da oferta de serviços:** A inclusão de múltiplos prestadores possibilita o aumento da disponibilidade de exames, otimizando a cobertura dos serviços laboratoriais em todo o município e evitando a sobrecarga de unidades específicas.
- Redução de custos:** O modelo de credenciamento promove maior competitividade entre os laboratórios interessados, garantindo que os serviços sejam prestados a preços mais vantajosos para a administração pública.
- Melhoria na gestão dos serviços:** A obrigatoriedade de apresentação de relatórios e dados pelos laboratórios credenciados permite um monitoramento contínuo da qualidade e da eficiência dos serviços prestados, facilitando a gestão e o planejamento das ações de saúde.

Dessa forma, a contratação por credenciamento de serviços laboratoriais se configura como uma medida estratégica para garantir a oferta contínua, eficiente e qualificada de exames laboratoriais à população

de Bodocó, em conformidade com os princípios da economicidade, eficiência e universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

#### **4. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

4.1. O credenciamento será adotado em razão da CREDENCIANTE ter por objetivo dispor da maior rede possível de prestadores de serviços, através de procedimento de seleção, tendo em vista que serão selecionados aqueles que preencham os requisitos previamente definidos no instrumento convocatório, o que não se confunde com um procedimento seletivo concorrencial, já que não há limites para o número de selecionados, sendo que o atendimento às exigências contidas no instrumento de chamamento, proporciona igualdade de condições a todos que participem do procedimento;

4.2. O credenciamento será processado com fundamento no **inciso IV, do artigo 74, e no artigo 79, da Lei nº 14.133/2021, sendo conduzido sob a forma do artigo 72 da mesma legislação**, aplicando-se, no que couber, o versado na Lei nº. 8.078/1990 – Código de Defesa do Consumidor (CDC), sendo exigido o cumprimento do estabelecido no Código de Ética Médica, além das resoluções pertinentes a este procedimento;

4.3. O procedimento permitirá a seleção de laboratórios que atendam aos requisitos estabelecidos, garantindo que o município tenha à disposição diversos prestadores aptos a executar os serviços e serão remunerados de acordo com a tabela de remuneração com base na Tabela Unificada SIGTAP/SUS: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

4.4. A rigor, trata-se de um procedimento auxiliar à contratação em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados, nos termos do art. 6º, XLII da Lei nº 14.133/2021.

#### **5. DAS AUTORIZAÇÕES DOS EXAMES E DO TRANSPORTE DAS AMOSTRAS**

5.1. Os exames deverão ser realizados mediante apresentação da Guia de Requisição de Exames, acompanhada da respectiva autorização. Estes documentos serão emitidos pelo setor de Regulação da Secretaria de Saúde do Município de Bodocó responsável pelo atendimento ao paciente;

5.2. As guias de requisições de exames deverão estar autorizadas pelo setor de Regulação da Secretaria de Saúde do Município de Bodocó, de referência do paciente, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico requisitante;

5.3. O material biológico, de origem humana, deverá ser acondicionado para transporte, de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador;

5.4. O transporte do material biológico coletado para realização de análise no laboratório deverá ser realizado pela empresa CREDENCIADA.

#### **6. FREQUÊNCIA E PERIODICIDADE DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

6.1. Os serviços serão executados conforme a demanda da CREDENCIANTE, a capacidade de atendimento instalada e o horário de funcionamento a ser informado pela CREDENCIADA no ato do credenciamento;

6.1.1. A disponibilidade do serviço deverá seguir minimamente os dias e horários estabelecidos no calendário oficial da Secretaria de Saúde;

6.2. As solicitações dos exames serão realizadas pela CREDENCIANTE, respeitando o Sistema de Rodízio e eventual territorialização estabelecida pela CREDENCIANTE.

#### **7. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

7.1. O Sistema de Credenciamento ficará aberto por prazo indeterminado, com vistas à inscrição de novos interessados, desde que atendam aos requisitos do Credenciamento;

7.2. Os serviços a serem prestados por empresas habilitadas por meio do processo de Credenciamento deve ser de natureza contínua, tendo em vista que tal serviço não pode "sofrer solução de continuidade na prestação que se alonga no tempo, sob pena de causar prejuízos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) assistidos pela Administração Pública".

Interessante ainda, o comentário do eminente autor Marçal Justen Filho:

"A identificação dos serviços de natureza contínua não se faz a partir do exame propriamente da atividade desenvolvida pelos particulares, como execução da prestação contratual. A continuidade do serviço retrata, na verdade, a permanência da necessidade pública a ser satisfeita. Ou seja, o dispositivo abrange aos serviços destinados a atender necessidades públicas permanentes, cujo atendimento não exaure prestação semelhante no futuro."

7.3. A vigência dos contratos decorrentes do credenciamento será estabelecida no edital, observado o

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

disposto no art. 105 da Lei nº 14.133, de 2021;

7.3.1. Os contratos decorrentes de credenciamento poderão ser alterados, observado o disposto no art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021;

7.4. A CREDENCIADA terá 30 (trinta) dias corridos, a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento, para disponibilizar aos Estabelecimentos de Assistência à Saúde, contemplados com este credenciamento, o início da prestação dos serviços em todos os seus termos;

7.5. Nos casos da empresa credenciada terceirizar seus serviços, a instituição terceirizada deve possuir as documentações exigidas no instrumento convocatório. Os serviços terceirizados não devem ultrapassar 25% dos procedimentos a serem realizados pelo CREDENCIADO. Toda e qualquer subcontratação necessitará da aprovação, por escrito, do CREDENCIANTE.

### 8. DO LOCAL DA COLETA, DO ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DO MATERIAL

8.1. Os serviços objeto deste instrumento deverá ser executados em locais devidamente autorizados para tal finalidade, que atendam integralmente às exigências sanitárias e às normas regulamentadoras vigentes. Os estabelecimentos deverão estar adequadamente equipados e preparados para a prestação dos serviços contratados.

8.2. A empresa credenciada prestará os serviços laboratoriais exclusivamente aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde para os quais tenha apresentado proposta.

8.3. Visando ao interesse público, a empresa credenciada deverá realizar a coleta de material biológico dos pacientes **oriundos das Unidades Básicas de Saúde (UBSs)** e do **Hospital Municipal**, conforme as seguintes condições:

- A coleta deverá ser realizada **diariamente, de segunda a sexta-feira**, tanto nas dependências do laboratório quanto nas instalações do Hospital Municipal.
- O hospital deverá acionar o laboratório até às **9h00** da manhã, e a coleta deverá ser realizada até, no máximo, às **10h00** do mesmo dia.
- Os **resultados dos exames** deverão ser entregues ao hospital até às **18h00** do dia da coleta.
- Em casos excepcionais que demandem coletas fora dos horários estipulados, as partes deverão acordar previamente os ajustes necessários.

8.4. Aos  **finais de semana**, o hospital poderá solicitar a coleta de exames até às **10h00**, devendo o laboratório realizar a entrega dos resultados até às **12h00** do mesmo dia.

8.5. O Credenciado deverá também realizar prioritariamente os exames de pacientes do Pronto Atendimento do Hospital Municipal sem acréscimo ao valor lícitado e esses resultados devem ser disponibilizados de imediato. Para tanto as empresas **CREDENCIADAS** para o hospital deverão ter sede processadora de exames laboratoriais no município de Bodocó, não se aplicando a Postos de Coleta, para viabilizar maior celeridade nos resultados e evitar deslocamento dos pacientes.

8.6. Os resultados dos exames das UBS's deverão ser entregues em no máximo 07 dias úteis, contados a partir da data de realização dos mesmos.

8.7. Os exames de biópsias e lâminas de citopatológico podem ser realizados por empresas que estejam aptas a entregar os resultados no prazo de 15 dias, não necessitando ter sede própria no município devido esses exames não serem coletados no laboratório, apenas as peças enviadas.

8.8. A empresa credenciada será a responsável pelos serviços de transporte que se fizerem necessários (veículos, ajudantes, seguros, escolta etc.) e utilizará meios seguros, para garantir a integridade e segurança do material retirado, o qual deverá ser acondicionado em caixas térmicas de temperatura e embalagens adequadas, devidamente identificadas, segregadas de acordo com a natureza e compatibilidade do tipo de material.

### 9. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

9.5. O Fundo Municipal de Saúde, credenciará todos os interessados que preencherem as condições e exigências do presente regulamento, sendo que inexistirá possibilidade de discussão entre as partes acerca das cláusulas contratuais;

9.6. Poderão participar do certame pessoas jurídicas com ou sem fins lucrativos, legalmente constituídas, com capacidade técnica, idoneidade econômico-financeiro, regularidade jurídico-fiscal e que cumpram os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento;

9.7. Os atendimentos deverão ser realizados em locais legalmente destinados a esta finalidade, que cumpram as exigências sanitárias e todas as normas regulamentadoras em vigor, e equipados para prestação do serviço objeto deste credenciamento;

9.8. Não será admitido o credenciamento de proponentes:

9.8.1. Em falência ou concordata, que se encontre em processo de recuperação judicial ou extrajudicial, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

9.8.2. Interessados que estejam cumprindo as sanções previstas no art. 155 e seguintes da Lei nº 14.133/21 (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigibilidade de licitação), que tenham sido declaradas inidôneas pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou estejam cadastradas nos impedidos de licitar no site do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco;

9.8.3. Que tenha sido declarado inidôneo por qualquer órgão da Administração direta ou indireta, com qualquer órgão público Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal;

9.8.4. Cujos diretores, gerentes, sócios e empregados sejam servidores ou dirigentes da Administração Pública Municipal;

9.8.5. É vedada a participação de consórcio;

9.9. Poderão participar apenas pessoas jurídicas.

### 10. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

10.5. Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, e indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal técnico adequado e disponíveis para a realização do objeto do credenciamento, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica responsável pela prestação do serviço;

10.6. Alvará Sanitário Estadual ou Municipal;

10.7. Certificações de qualidade de Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ)

10.8. Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

10.9. Atestado de capacidade técnica expedido por pessoas jurídicas de direito público ou privado que comprove a aptidão do desempenho de atividade pertinente e compatível em característica com o objeto do credenciamento em nome da licitante;

10.10. Declaração da empresa de que os materiais utilizados nos procedimentos não são reutilizados.

### 11. DO CREDENCIAMENTO

11.5. Julgado apto ao Credenciamento, o Credenciado será convocado para assinar o Termo de Credenciamento, no prazo de 05 (cinco) dias, a contar do recebimento da comunicação, sob pena de decair do direito ao Credenciamento (art. 95 da Lei nº 14.133/21), sem prejuízo das sanções previstas no artigo 155 e seguintes da mesma Lei;

11.6. O Credenciado se sujeita à fiscalização da autoridade competente, encarregada do acompanhamento e da execução dos serviços contratados;

11.7. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização pela Secretaria Municipal de Saúde NÃO eximirá o Credenciado da total responsabilidade pela má prestação dos serviços;

11.8. Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto do instrumento convocatório, deverão ser prontamente atendidas pelo Credenciado, sem qualquer ônus para a Secretaria Municipal de Saúde;

11.9. As proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados;

11.10. O Termo de Credenciamento subordina-se à minuta a ser disponibilizada no Edital, e vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da assinatura, podendo ser prorrogado nos termos do art. 105 da Lei nº 14.133/21;

11.11. A **CREDENCIANTE** reserva-se o direito de demandar os serviços conforme a necessidades e conveniência do usuário, não havendo, em hipótese alguma, obrigação de formação de cotas de procedimentos e serviços, ficando reconhecida a inexistência de exclusividade do **CREDENCIADO**;

11.12. O prazo de vigência dos termos de credenciamentos oriundos deste processo, será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado em face da conveniência da Administração até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, ou suspenso, ou rescindido, a qualquer tempo, mediante comunicação escrita com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que disso resulte qualquer penalidade ou indenização em favor da **CREDENCIANTE**.

### 12. DAS HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO

12.5. A **CREDENCIANTE** poderá, a qualquer tempo, promover o **DESCREDENCIAMENTO** por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após o **CREDENCIAMENTO**, desde que importe em comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional, ou, ainda, que venha a interferir no padrão ético e/ou operacional dos serviços contratados, sem que haja lugar a qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso ao **CREDENCIADO**, seja a que título for;

12.6. Na hipótese de descumprimento das obrigações, pelo **CREDENCIADO**, esta se sujeitará às sanções previstas no Artigo 155 e seguintes da Lei nº 14.133/21 e suas alterações;

12.3 Fica assegurado ao **CREDENCIADO** o direito ao contraditório e à ampla defesa, e as razões por ela apresentadas serão avaliadas e julgadas conforme Edital.

### **13. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

13.5. Realizar os procedimentos descritos no objeto do Credenciamento;

13.6. Prestar os serviços na sede do município onde está localizado o Estabelecimento Assistencial de Saúde demandante;

13.7. A CREDENCIADA deverá estar disponível a prestação do serviço contratado a CREDENCIANTE a partir do momento da assinatura do Termo de Credenciamento;

13.8. A empresa CREDENCIADA deverá realizar TODOS os exames descritos no lote descrito neste Termo de Referência;

13.9. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento proporcionado aos pacientes do SUS e aqueles pacientes atendidos pela CREDENCIADA;

13.10. A CREDENCIADA deverá entregar os resultados dos exames, obrigatoriamente, por impresso, semanalmente, podendo também disponibilizá-los por meio digital, com assinatura eletrônica, desde que haja a certificação digital que garanta, junto a Receita Federal, a autenticidade dos laudos e assinaturas, bem como, toda segurança de criptografia lançada sobre arquivo de texto disponibilizado na internet;

13.11. A CREDENCIADA deverá entregar os resultados de exames ao EAS solicitante, em até 15 dias, para os exames citopatológicos e, em até 40 dias, para os exames anatomopatológicos, a contar do recebimento do material;

13.12. A CREDENCIADA deverá apresentar na descrição do seu laudo anatomopatológico: nome, assinatura, e o número do registro profissional (CRM) do profissional executante, identificação do paciente, material recebido para exame, diagnóstico histopatológico ou conclusão, Informações clínicas disponibilizadas, descrição microscópica das lesões, documentação fotográfica e observações ou notas explicativas;

13.13. A CREDENCIADA deverá realizar os exames com a utilização de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados por estes aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

13.14. A CREDENCIADA assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;

13.15. O exame cujo resultado apresente incompatibilidade com a clínica do paciente, poderá ser novamente solicitado pelo médico com a devida justificativa, devendo ser realizado sem custo para a CREDENCIANTE. Estes casos serão remetidos à comissão de acompanhamento do Termo de Credenciamento que poderá indicar a necessidade de revisão da rotina de realização do exame com vistas a garantir a acurácia do mesmo;

13.16. A CREDENCIADA deverá ceder às lâminas selecionadas para monitoramento externo de qualidade (MEQ), com o registro documental da saída destas;

13.17. A CREDENCIADA deverá analisar os casos discordantes, buscando consenso com o Laboratório Tipo II;

13.18. A CREDENCIADA deverá enviar laudo de revisão dos casos discordantes ao EAS de origem da usuária do SUS que solicitou o exame citopatológico/anatomopatológico, com cópia para a CREDENCIANTE;

13.19. A CREDENCIADA deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes com relação aos laudos dos exames expedidos;

13.20. A CREDENCIADA deverá arquivar os laudos e lâminas por, no mínimo, 5 anos, nos casos de exames negativos, e 20 anos nos casos de exames positivos;

13.21. CREDENCIADA deverá manter em uso, os equipamentos de automação e informatização, com capacidade de atendimento do volume de exames previsto; com configuração tecnológica vigente e de confiabilidade (técnica de dosagem, velocidade de testes, parâmetros e limites de detecção e quantificação);

13.22. Os casos em que os equipamentos da CREDENCIADA estiverem parados para manutenção preventiva ou corretiva, ela ficará responsável pela subcontratação dos serviços, sem ônus para a CREDENCIANTE e sem paralisação dos serviços, comunicando, por escrito, a CREDENCIANTE o fato;

13.23. É de responsabilidade do credenciado a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a CREDENCIANTE deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;

13.24. A CREDENCIADA deverá cumprir os parâmetros de qualidade contidos no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia 2016, ou normatização que venha substituí-lo;

13.25. A CREDENCIADA deverá executar, conforme a melhor técnica, os exames, obedecendo

rigorosamente às normas técnicas respectivas;

13.26. A CREDENCIADA deverá realizar e manter registro de todos os dados do Monitoramento Interno de Qualidade (MIQ), e apresentar seus resultados, sempre que solicitado pela CREDENCIANTE;

13.27. A CREDENCIADA deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

13.28. A CREDENCIADA deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização da CREDENCIANTE ou de comissão designada para este fim;

13.29. Cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do Termo de Credenciamento e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal;

13.30. A CREDENCIADA responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto do credenciamento, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CREDENCIANTE;

13.31. Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pela CREDENCIADA conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados;

13.32. As despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros correrão por conta da CREDENCIADA;

13.33. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pelo Sistema de Informação Ambulatorial;

13.34. Nos casos da empresa terceirizar seus serviços, a instituição terceirizada deve possuir as documentações exigidas pelo gestor neste edital. Os serviços terceirizados não devem ultrapassar 25% dos procedimentos realizados pelo estabelecimento contratado. Toda e qualquer terceirização necessitará da aprovação, por escrito do gestor municipal;

13.35. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;

13.36. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos causados à CREDENCIANTE ou a terceiros, tendo como agente a CREDENCIADA, na pessoa de prepostos ou estranhos;

13.37. Apresentar, sempre que solicitado pelo CREDENCIANTE, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

13.38. Aceitar, nos termos do artigo 125 da Lei 14.133/21 a CREDENCIADA, os acréscimos que se fizerem nas compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Termo de Credenciamento;

13.39. Comunicar, por escrito, à comissão responsável pelo acompanhamento dos Termos de Credenciamentos, todo acontecimento entendido como irregular, que possa dificultar ou impedir a realização/entrega dos exames/resultados nos prazos estabelecidos neste instrumento;

13.40. A CREDENCIADA deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência e no instrumento convocatório.

#### **14. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE**

14.5. Proporcionar todas as facilidades para que a credenciada possa desempenhar o objeto do credenciamento;

14.6. Controlar, avaliar e auditar a prestação dos serviços bem como os relatórios apresentados;

14.7. Exercer fiscalização dos serviços prestados, através de servidores especialmente designados na forma prevista na Lei nº 14.133/21 e suas alterações posteriores, o que em nenhuma hipótese eximirá a credenciada das responsabilidades fixadas pelo Código Civil;

14.8. Efetuar o pagamento, em conformidade com o constante no Edital, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências;

14.9. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitadas pelos funcionários da CREDENCIADA;

14.10. Cumprir e fazer cumprir as disposições estabelecidas no Termo de Credenciamento;

14.11. Intervir no objeto lícito nos casos previstos em lei e na forma estabelecida no Termo de Credenciamento, visando proteger o interesse público;

14.12. Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pelo credenciado;

14.13. A Credenciante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela credenciada com terceiros, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da credenciada, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

14.14. Notificar a credenciada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no serviço fornecido.

## 15. DA GESTÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

15.5. A gestão do Termo de Credenciamento será realizada por gestor designado pelo Fundo Municipal de Saúde de Bodocó, aqui denominada CREDENCIANTE, sendo ela a responsável pelo recebimento e fiscalização dos serviços prestados pelas empresas credenciadas, devendo ser observado o disposto no art. 117 da Lei nº 14.133/21.

## 16. DAS SANÇÕES E PENALIDADES EM CASO DE INADIMPLEMENTO

16.5. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela empresa credenciada, caracterizará sua inadimplência implicando, segundo a gravidade, em multa nos termos da Lei 14.133/21, reajustada até o momento da cobrança, descontado de logo, quando do pagamento da fatura apresentada pelo credenciado, ou se por este motivo impossível, será cobrada judicialmente;

16.6. Em caso de aplicação de multa, esta será de 10% (dez por cento) sobre o valor total dos serviços contratados;

16.7. A aplicação de multa, segundo o caso, não eximirá a empresa credenciada de sofrer outras sanções previstas na Lei 14.133/21, especialmente as previstas no art. 155 e seguintes;

16.8. As multas não têm caráter compensatório, são independentes e cumulativas e não eximem a credenciada da prestação do serviço nos termos estabelecidos neste instrumento e no Edital;

16.9. Em qualquer dos casos em que incorra aplicação de sanção, será sempre garantido o contraditório e a ampla defesa, sempre em processo administrativo específico.

## 17. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

17.1 As despesas decorrentes da execução do objeto do CREDENCIAMENTO correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PROJETO ATIVIDADE:** 10 301 1002 2152 0000- ENCARGOS COM A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE- ORDINÁRIO

3.3.90.00.00- APLICAÇÕES DIRETAS

**PROJETO ATIVIDADE:** 10 301 1002 2158 0000- ENCARGOS DESENVOLVIMENTO PRO. EST. SAÚDE DA FAMÍLIA- ORDINÁRIO

3.3.90.00.00- APLICAÇÕES DIRETAS

**PROJETO ATIVIDADE:** 10 302 1002 2184 0000- ENCARGOS COM AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA- ORDINÁRIO

3.3.90.00.00- APLICAÇÕES DIRETAS

**PROJETO ATIVIDADE:** 10 302 1002 2189 0000- ENCARGOS COM MANUTENÇÃO ATIVIDADES DO HOSPITAL- ORDINÁRIO

3.3.90.00.00- APLICAÇÕES DIRETAS

**PROJETO ATIVIDADE:** 10 301 1002 2159 0000- ENCARGOS DESENVOLVIMENTO PRO. EST. SAÚDE DA FAMÍLIA- VINCULADO

3.3.90.00.00- APLICAÇÕES DIRETAS

**PROJETO ATIVIDADE:** 10 302 1002 2190 0000- ENCARGOS COM MANUTENÇÃO ATIVIDADES DO HOSPITAL- VINCULADO

3.3.90.00.00- APLICAÇÕES DIRETAS

**PROJETO ATIVIDADE:** 10 302 1002 2185 0000 - ENCARGOS COM MANUTENÇÃO ATIVIDADES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

3.3.90.00.00 - APLICAÇÕES DIRETAS

17.2. No(s) exercício(s) subsequente(s), as despesas correrão à conta dos mesmos recursos, com vistas ao pagamento das despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita mediante apostilamento.

## 18. DO PAGAMENTO

A CREDENCIANTE se obriga a efetuar o pagamento nas condições estabelecidas abaixo:

18.5. O pagamento será efetuado pela **CREDENCIANTE** no prazo de até 30 (trinta) dias úteis do mês subsequente àquele em que foram realizados os serviços, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura, atestada pelo Fiscal do Termo de Credenciamento, e será creditado em conta corrente da **CREDENCIADA**, através de ordem bancária contra qualquer instituição bancária indicada no ato do credenciamento, devendo, para isto, ficar explicitado o nome do Banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito;

18.2 A **CREDENCIADA** deverá encaminhar à **CREDENCIANTE**, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, a Nota Fiscal/Fatura, a fim de que sejam adotadas as medidas afetas ao pagamento;

18.3. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/21;

18.4. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes ao termo de credenciamento, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a **CREDENCIADA** providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a **CREDENCIANTE**;

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

18.6. Antes de cada pagamento à **CREDENCIADA**, será realizada consulta para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital;

18.7. Constatando-se a situação de irregularidade da **CREDENCIADA**, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 10 (dez) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da **CREDENCIANTE**;

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

18.8.1. A **CREDENCIADA** regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar;

18.9. No caso de aplicação de alguma multa o pagamento ficará sobrestado até a integral quitação da mesma. A **CREDENCIANTE** poderá se assim entender, descontar o valor de multas por ventura aplicadas, em quaisquer pagamentos que realizar à **CREDENCIADA**.

## 19. DO REAJUSTE

19.5. Não serão concedidos reajustes anuais;

## 20. DAS CONDIÇÕES GERAIS

20.5. As empresas interessada no credenciamento, objeto deste instrumento, poderá ter acesso ao edital através do portal de transparência da Prefeitura Municipal de Bodocó, no site: <https://bodoco.pe.gov.br/>.

20.6. No caso de eventual divergência entre o Edital e seus anexos, prevalecerão as disposições do primeiro;

20.7. A empresa interessada deverá examinar detidamente as disposições contidas neste instrumento e no Edital, além de seus anexos, haja vista que a simples apresentação da documentação, configura a anuência tácita aos termos ali estabelecidos, independentemente de transcrição, bem como o conhecimento integral do objeto do credenciamento, não sendo aceitas alegações de desconhecimento de qualquer por menor;

20.8. A Comissão de Credenciamento, poderá relevar erros formais em quaisquer documentos apresentados, desde que tais erros não alterem o conteúdo dos mesmos.

## 21. DISPOSIÇÕES GERAIS

21.5. Os esclarecimentos relativos ao chamamento e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, serão prestados pela Comissão Permanente de Credenciamento;

21.6. O foro da cidade de Bodocó será o único competente para dirimir questões decorrentes do Credenciamento.

## 22. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

22.5. A **CREDENCIADA** assumirá responsabilidade integral e exclusiva pelos serviços credenciados, bem como, responder por todas as atividades decorrentes da prestação de serviços, objeto do credenciamento, nos termos do Código Civil Brasileiro;

22.6. A **CREDENCIADA** deverá apresentar os funcionários devidamente registrados, uniformizados e portando crachás;

22.7. A **CREDENCIADA** deverá obedecer e fazer cumprir as normas de segurança do trabalho, e demais legislações pertinentes;

22.8. A **CREDENCIADA** substituirá a qualquer momento, por motivos técnicos ou disciplinares, quaisquer funcionários na execução dos serviços;

22.9. A **CREDENCIADA** disponibilizará um número de telefone celular e/ou fixo como forma de comunicação imediata com o técnico responsável pela supervisão dos serviços;

22.10. Prover de todos os meios necessários à garantia da plena operacionalidade dos serviços, inclusive considerados os casos de greve ou paralisação de qualquer natureza.

Bodocó/PE, 14 de abril de 2025.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**LIDIANE LEITE NOBRE**

Secretária de Saúde - Matrícula nº 3389/21

### **EQUIPE DE PLANEJAMENTO:**

---

**DÉBORAH CRYSTINA TAVARES MATHIAS**

Diretora Administrativa do HMB

Matrícula nº 3462/2021

**IARA DE SOUZA LIMA**

Diretora Setor de Compras

Matrícula nº 3970/2025

**GRAZIELLA GOMES NOGUEIRA**

Coordenadora da Atenção Básica

Matrícula nº 33711/2021

**SAMIA PEDROZA DE HOLANDA LÓCIO**

Coordenadora de Controle, Regulação e avaliação

Matrícula nº 3504/2021



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6828-54F1-73EF-18B8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ IARA DE SOUZA LIMA (CPF 109.XXX.XXX-12) em 22/05/2025 13:33:21 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ DÉBORAH CRYSTINA T. MATHIAS (CPF 009.XXX.XXX-57) em 22/05/2025 13:41:14 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ GRAZIELLA GOMES NOGUEIRA (CPF 028.XXX.XXX-56) em 23/05/2025 14:48:50 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ LIDIANE LEITE NOBRE (CPF 047.XXX.XXX-95) em 30/05/2025 13:58:30 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ SAMIA PEDROZA DE HOLANDA LOCIO (CPF 029.XXX.XXX-27) em 06/06/2025 10:04:09 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://bodoco.1doc.com.br/verificacao/6828-54F1-73EF-18B8>