



# PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - prefeituradecouto@hotmail.com

## TERMO DE REFERENCIA

### 1. DO OBJETO:

1.1 Este TERMO DE REFERÊNCIA tem por objeto o **CRENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, COMPREENDENDO COLETA E ANÁLISE, PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA DE SAÚDE E POPULAÇÃO DE COUTO MAGALHÃES-TO.**

### 2. DA JUSTIFICATIVA:

CRENCIAMENTO, na forma do inc. II do art. 79 da Lei n.º 14.133/2021 de laboratórios de análises clínicas para a Secretaria de Saúde em virtude da necessidade de ampliação e ajuste do quantitativo de exames laboratoriais, bem como o aprimoramento da prestação dos serviços atualmente disponibilizados à população, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

O objetivo é fortalecer a atenção básica, primária e sala de estabilização no Município de Couto Magalhães, oferecendo exames laboratoriais para facilitar o acompanhamento de doenças, tratamentos e diagnósticos de urgência, além de outros serviços essenciais. Espera-se que essa iniciativa contribua para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, a redução das filas de espera, promoção da saúde preventiva na comunidade e diagnósticos emergenciais para a sala de estabilização.

### 3. DA DESCRIÇÃO E QUANTITATIVO:

3.1. Os serviços e valores, objeto deste credenciamento, estão descritos na Tabela SIGTAP/SUS abaixo com quantidade prevista para 12 meses, podendo sofrer acréscimos ou supressões:

#### EXAMES DE DIAGNÓSTICOS - TABELA SUS

Item	Código do SUS	UND	QUANT	ESPECIFICAÇÃO	VL UNIT	VL TOTAL
1	0202050017	UND	4700	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	17.390,00
2	0202080056	UND	75	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20	315,00
3	0202080048	UND	75	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (POR AMOSTRA)	4,20	315,00
4	0202080072	UND	150	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	420,00
5	0202020029	UND	1500	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	4.095,00
6	0202010074	UND	300	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA	10,00	3.000,00
7	0202030075	UND	800	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	2.264,00
8	0202020070	UND	300	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73	819,00
9	0202020096	UND	300	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	819,00
10	0202020150	UND	205	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	559,65
11	0202120023	UND	800	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	1.096,00
12	0202010120	UND	2600	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	4.810,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - prefeitura@coutomagalhães.com

13	0202030105	UND	2250	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	36.945,00
14	0202010201	UND	240	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	482,40
15	0202010279	UND	4050	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	14.215,50
16	0202010287	UND	4050	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	14.215,50
17	0202010295	UND	6750	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	12.487,50
18	0202010317	UND	4100	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	7.585,00
19	0202010473	UND	4800	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	8.880,00
20	0202060217	UND	205	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	1.609,25
21	0202060250	UND	1800	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	16.128,00
22	0202030083	UND	840	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	2.377,20
23	0202060373	UND	1800	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	15.768,00
24	0202010643	UND	3600	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	7.236,00
25	0202010651	UND	3600	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	7.236,00
26	0202010678	UND	4500	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	15.795,00
27	0202060390	UND	360	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	3.135,60
28	0202010694	UND	4050	DOSAGEM DE UREIA	1,85	7.492,50
29	0202020363	UND	1500	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,	2,73	4.095,00
30	0202080145	UND	150	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	420,00
31	0202020380	UND	5200	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	21.372,00
32	0202020398	UND	1500	LEUCOGRAMA	2,73	4.095,00
33	0202030474	UND	450	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	1.273,50
34	0202031519	UND	600	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	10,00	6.000,00
35	0202030768	UND	400	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	6.788,00
36	0202030873	UND	400	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	7.420,00
37	202031454	UND	450	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	18,55	8.347,50
38	0202120082	UND	825	PESQUISA DE FATOR RH	1,37	1.130,25
39	0202040127	UND	750	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (FEZES)	1,65	1.237,50
40	0202020495	UND	300	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73	819,00
41	0202020509	UND	300	PROVA DO LAÇO	2,73	819,00
42	0202031179	UND	900	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	2.547,00
43	0202010503	UND	900	HEMOGLOBINA GLICOLISADA - HBA1C	7,86	7.074,00
44	0202010635	UND	600	SÓDIO - NA	1,85	1.110,00
45	0202010600	UND	600	POTÁSSIO - K	1,85	1.110,00
46	0202031209	UND	40	TROPONINA PLASMÁTICA	9,00	360,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - prefeituradecouto@hotmail.com

47	0202020142	UND	300	TEMPO DE PROTROMBINA - TAP	2,73	819,00
48	0202020134	UND	300	TEMPO TROMBOPLASTINA - TTPA	5,77	1.731,00
49	0202010708	UND	690	VITAMINA B12	15,24	10.515,60
50	0202010767	UND	690	VITAMINA D 250H	15,24	10.515,60
51	0202060349	UND	270	TESTOSTERONA TOTAL	10,43	2.816,10
52	0202060357	UND	270	TESTOSTERONA LIVRE	13,11	3.539,70
53	0202060233	UND	375	HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	2.958,75
54	0202060241	UND	375	HORMÔNIO LUTEINIZANTE LH	8,97	3.363,75
55	0202060306	UND	375	PROLACTINA	10,15	3.806,25
56	0202060160	UND	375	ESTRADIOL (E2)	10,15	3.806,25
57	0202060292	UND	375	PROGESTERONA	10,22	3.832,50
<b>Valor total estimado (trezentos e trinta e um mil duzentos e treze reais e trinta centavos)</b>						<b>331.213,35</b>

3.2 O valor global estimado da contratação é de **R\$ 331.213,35** (duzentos e nove mil e dezessete reais e dez centavos), conforme os custos unitários detalhados na tabela acima, podendo ter acréscimos ou supressões, conforme a necessidade.

3.3 Os valores dispostos na tabela serão os valores fixados para a prestação do serviço, de acordo com cada procedimento, não podendo ser cobrado em hipótese alguma valor superior dos pacientes.

3.4 O objeto abrange pela contratada todos os serviços, atos, procedimentos, deslocamento, atividades e fornecimentos de mão de obra e material necessários ao seu pleno, total e integral cumprimento, bem como todas as demais atribuições e responsabilidades para o fiel cumprimento do objeto.

3.5 No preço cotado já deverá estar incluído eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outros quaisquer que incidam sobre a contratação.

3.6 O credenciamento não estabelece a obrigação da Administração Municipal de efetivar a contratação, face à sua precariedade, nem de manter o respectivo contrato até o seu vencimento.

3.7 O prazo de vigência dos contratos decorrentes do presente credenciamento será de 12 (doze) meses contados da sua assinatura, prorrogável na forma dos artigos 106 e 107 da Lei n.º 14.133/2021.

#### 4. DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO:

4.1 A Contratada disponibilizará: logística diária em sede própria, preferencialmente nas proximidades da unidade de saúde para realização da coleta de material biológico, bem como, veículo para a coleta domiciliar na zona urbana/rural, com a retirada de material colhido pelos profissionais integrantes da equipe técnica da contratada, para o processamento dos exames da atenção primária e demais relacionados em casos de necessidade, bem como urgência e emergência, o qual deverá conter estrutura física e operacional compatíveis com o objeto desta contratação de forma ininterrupta.

4.2. A Contratada executará os exames nas amostras biológicas, desde que acompanhadas de requisição médica ou da enfermagem devidamente assinada e carimbada pelo profissional credenciado pelas unidades de saúde.

4.3. Os laudos dos exames deverão ser emitidos e disponibilizados nos seguintes prazos máximos, contados a partir da coleta:

4.3.1. Emergência e Urgência Crítica: Até 02 (duas) horas.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - prefeituradecouto@hotmail.com

4.3.2. Urgência Ambulatorial: Até 24 (vinte e quatro) horas.

4.3.3. Rotina (Realizados no local): Até 48 (quarenta e oito) horas.

4.3.4. Rotina (Enviados para laboratório de apoio): Até 07 (sete) dias.

4.4 A Contratada disponibilizará mensalmente à SEMUSA as requisições que geraram os exames a serem faturados para consulta.

**4.5 Os serviços deste credenciamento serão divididos entre os laboratórios participantes. A escolha de qual laboratório utilizar cabe única e exclusivamente ao paciente atendido pela rede de saúde de Couto Magalhães/TO.**

4.6 Os serviços deverão ser prestados no Município de Couto Magalhães/TO, em espaço próprio ou locado, conforme agendamento com cada credenciado de acordo com a demanda de pacientes.

4.7 Os agendamentos (dias e horários) serão combinados entre a Secretaria de Saúde e o prestador credenciado, conforme a demanda e escolha do paciente pelo prestador do serviço.

4.8 Os valores praticados serão conforme Tabela SIGTAP/SUS.

4.9 A responsabilidade exclusiva e integral por qualquer direito de qualquer ordem, para a execução de todos os procedimentos, inclusive encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, ou mesmo fiscais e comerciais resultante de vínculo de toda a espécie, é do credenciado, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidas para a entidade pública concedente do credenciamento ou mesmo para o Ministério da Saúde.

4.10 Serão concedidos à Contratada **até 05 (cinco) dias** para o início da execução dos serviços, a partir da publicação do contrato devidamente assinado, podendo esse prazo ser antecipado ou postergado a critério do gestor da SEMUSA, visando atender às necessidades do município.

4.11 Para empresas que ainda não possuam **sede própria em Couto Magalhães**, o município poderá conceder **prazo de até 30 (trinta) dias** para que a contratada organize sua estrutura local e apresentar o alvará de funcionamento, garantindo o atendimento da população conforme previsto neste Termo de Referência, de forma contínua e em conformidade com os padrões de acesso e qualidade exigidos.

4.12. O Credenciado não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

## **4.2. Dentre o serviço contratado compreenderá:**

4.2.1 Prestar serviço de acordo com a demanda e agenda de procedimentos/exames, no estabelecimento da credenciada, sendo realizado semanalmente;

4.2.2 Prestar todos os procedimentos, dos quais apresentou interesse na Solicitação de Credenciamento;

4.2.3 Emitir laudos/resultados sobre os exames coletados, no período descrito acima;

4.2.4 Trabalhar segundo normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental.

4.2.5 Obriga-se a CONTRATADA a manter durante a execução da contratação, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, bem como todas as condições oferecidas para sua habilitação e qualificação exigidas no termo de referência.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - [prefeituradecouto@hotmail.com](mailto:prefeituradecouto@hotmail.com)

4.2.6 Caso seja constatada falha, bem como qualquer tipo de irregularidade tanto na coleta como no resultado das análises, a contratada deverá refazer o exame, sem quaisquer ônus ao Município.

## **5. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

5.1. Poderão participar deste Credenciamento pessoas jurídicas que desenvolvam atividades compatíveis com o objeto deste credenciamento, cadastrado no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) e atendam a todas as exigências estabelecidas neste termo de referência, e que:

5.2. Não estejam suspensas ou impedidas de contratar com a Administração Pública em todas as esferas;

5.3. Que não estejam sob processo de falência ou concordata, concurso de credores, dissolução, liquidação judicial ou extrajudicial;

5.4. Que não apresente entre seus sócios, gerentes, diretores ou responsáveis técnicos, qualquer servidor público do município de Couto Magalhães/TO;

5.5. Que preste todos os tipos de exames previstos neste termo de referência;

5.6. Nenhum representante poderá representar mais de uma empresa a ser credenciada;

5.7. Quando um dos sócios representantes ou responsáveis técnicos da empresa a ser credenciada participar de mais de uma empresa especializada no objeto deste credenciamento somente uma delas poderá participar do certame licitatório.

## **7. DAS CONDIÇÕES MÍNIMAS DO LOCAL DE FUNCIONAMENTO:**

7.1 Para o funcionamento da prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas, deverão ser observadas as seguintes condições mínimas, de total responsabilidade da Contratada, referente a unidade laboratorial:

7.1.1 Local adequado, contendo mobiliário e equipamento condizentes com a operação, em quantidade suficiente para uma gestão eficiente, nos termos da legislação pertinente e as normas de boas práticas da atividade.

7.1.2 Conservação predial periódica, com a realização dos reparos necessários ao bom andamento dos serviços.

7.1.3 Manutenção da limpeza e higiene dos ambientes de armazenamento e nas dependências da Contratada para a boa conservação dos materiais.

7.1.4 Dedetização executada em conformidade com as normas definidas pelo órgão competente para o controle de pragas.

7.1.5 Disponibilizar aos funcionários da empresa credenciada Manual de Boas Práticas Laboratoriais e Procedimentos Operacionais Padrão atualizados.

7.2 A Contratada será responsável por todos os custos de instalações, manutenção de bens e equipamentos que venham a ser utilizados para a realização do serviço.

7.3 A Contratada será a responsável pelos serviços de transporte que se fizerem necessários, arcando com todos os custos inerentes a esta operação (veículos, ajudantes, seguros, escolta, etc.).

7.4 A CONTRATADA deverá utilizar meios de transporte seguro, garantindo a integridade e segurança do material, devendo ser acondicionadas em caixas térmicas de temperatura e embalagens ideais, devidamente identificadas, segregadas de acordo com a natureza de compatibilidade do tipo de material.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - [prefeituradecouto@hotmail.com](mailto:prefeituradecouto@hotmail.com)

7.5 A contratada deverá realizar coleta domiciliar quando necessário na Zona Urbana e Rural e terá que dispor de meio de transporte e acondicionamento do material próprio.

## **8. DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS**

8.1 Executar os serviços nos termos deste termo de referência de credenciamento e instrumento contratual ou da ordem de serviço ou fornecimento de bens em conformidade com as especificações básicas constantes do edital;

8.2 Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;

8.3 Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

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

8.5 Justificar ao órgão ou entidade contratantes eventuais motivos de força maior que impeçam a realização do serviço ou o fornecimento do bem, objeto do contrato;

8.6 Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe proibida a subcontratação do objeto sem previsão editalícia e autorização expressa da Administração Municipal;

8.7 Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do local de execução do Contrato, de modo a não causar transtornos, quando for o caso;

8.8 Manter as informações e dados a que tiver acesso, mantidos pela Administração Municipal em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio;

8.9 São ainda obrigações da contratada durante a Prestação do Serviço:

8.10 Obriga-se a colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde de Couto Magalhães/TO, todos os procedimentos constantes no lista presente nesse termo de referência.

8.11 Obriga-se a atender todos os encaminhamentos realizados pela rede Municipal de Saúde.

8.12 Atender os pacientes com agilidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;

8.13 Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação e Serviços de Saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;

8.14 Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre a assistência;

8.15 Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier Causar ao SUS, ao Município a ao paciente;

8.16 O credenciamento não estabelece a obrigação da Administração Municipal de efetivar a contratação, face à sua precariedade, nem de manter o respectivo contrato até o seu vencimento.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - prefeituradecouto@hotmail.com

8.17A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução da presente contratação, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

## **9. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

9.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento vigente, para o exercício de 2026, nas classificações abaixo:

Dotação orçamentária:

### **Secretaria de Municipal de Saúde**

#### **AÇÕES DE SERVIÇOS PUBLICOS DE SAÚDE (CUSTEIO) - ATENÇÃO PRIMARIA**

Dotação Orçamentária: 02.13.10.301.0126.2.251

Elemento de Despesa: 3.3.90.39

Fonte: 2.600.3110.00000/1.500.1002.00000/1.600.0000.00000

#### **ATEND. AMBULATORIAL, EMERGENCIAL E HOSPITALAR**

Dotação Orçamentária: 02.13.10.302.0086.2.201

Elemento de Despesa: 3.3.90.39

Fonte: 2.600.3110.00000/1.500.1002.00000/1.600.0000.00000

4.2. No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correspondentes correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita no início de cada exercício financeiro.

## **10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

10.1 Caberá à Contratante, às suas expensas, dentre outras obrigações legais e/ou constantes do presente Termo de Referência:

10.2 Monitorar atendimento primário de recepção ao paciente, coleta de amostra biológica e a entrega dos resultados.

10.3 Monitorar o prazo máximo de liberação dos resultados de exames conforme o previsto neste processo.

## **11. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES COMUNS ÀS PARTES:**

11.1 Confidencialidade: guardar, por si, sócios e seus prepostos, por prazo indeterminado, sigilo absoluto sobre informações disponibilizadas sobre a condição de confidencialidade, informações essas que podem ser técnicas, comerciais e financeiras, adquiridas em razão da implementação do presente Contrato, sob pena de sujeitarem-se às penalidades civis e criminais cabíveis.

11.2 Manter o respeito ético e transparente no relacionamento entre elas e exigir de seus empregados, prepostos e contratados os melhores padrões de relacionamento, comportamento e postura.

11.3 Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e/ ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus contratados, prepostos e/ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a



# PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - [prefeituradecouto@hotmail.com](mailto:prefeituradecouto@hotmail.com)

cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal.

11.4 As partes não poderão ceder ou transferir total ou parcialmente este Termo de Referência para terceiros, sem a prévia e expressa autorização escrita da outra parte. Não será considerada cessão ou transferência a ocorrência de atos de reorganização societária envolvendo empresas ligadas e/ou do mesmo grupo econômico da Contratada, e que impliquem na sucessão universal de direitos e obrigações da Contratada, inclusive dos Serviços de Apoio Diagnóstico objeto deste Contrato.

11.5 As partes deverão fazer com que sua equipe mantenha com os funcionários, pacientes e demais profissionais atuantes para cumprimento do objeto deste contrato, um bom relacionamento, de modo a não causar quaisquer espécies de distúrbios que possam interferir na execução de suas atividades.

## **12. EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO**

12.1. Para fins de habilitação no presente procedimento de credenciamento, os interessados deverão apresentar a documentação a seguir relacionada, comprovando sua regularidade jurídica, fiscal, econômico-financeira e técnica, bem como sua aptidão para execução dos serviços.

### **12.1.1. Habilitação jurídica**

- a) Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- b) Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- c) Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.
- d) Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- e) Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz
- f) Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

### **12.1.2. Habilitação fiscal, social e trabalhista**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- b) Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional



# PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - prefeituradecouto@hotmail.com

(PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

- c) Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- d) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- e) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- f) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do fornecedor;
- g) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do fornecedor;

## 12.1.3. Qualificação Econômico-Financeira

- a) Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II).

## 12.1.4. Qualificação Técnica

### a) Habilitação Sanitária e Profissional

- i. **Alvará Sanitário Vigente:** Cópia da Licença Sanitária expedida pelo órgão competente, classificando o estabelecimento como **Serviço Tipo III (Laboratório Clínico)** ou **Serviço Tipo II (Posto de Coleta)**, conforme o caso.
- ii. **Certificado de Regularidade Técnica (CRT):** Emitido pelo respectivo Conselho Profissional (CRF, CRM ou CRB), comprovando a inscrição do laboratório e a indicação do Responsável Técnico.
- iii. **Comprovante de Inscrição no CNES:** Demonstrativo de cadastro ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

### b) Capacidade Operacional e Gestão da Qualidade

- i. **Declaração de Supervisão Técnica:** Declaração formal assegurando a presença obrigatória de profissional habilitado para supervisão técnica durante todo o período de funcionamento do serviço.
- ii. **Garantia de Rastreabilidade Digital:** Declaração de que o laboratório utiliza sistema informatizado que garante a rastreabilidade digital completa, desde a coleta da amostra até a emissão do laudo final, com registros auditáveis.
- iii. **Controle de Qualidade (CIQ e CEQ):** Comprovante de participação em Programas de Ensaio de Proficiência (Controle Externo) com relatório de desempenho emitido nos últimos 12 meses.
- iv. **Controle de Temperatura:** Declaração de que o serviço possui monitoramento contínuo de temperatura para transporte e armazenamento de amostras biológicas e insumos.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - [prefeituradecouto@hotmail.com](mailto:prefeituradecouto@hotmail.com)

## c) Relações Técnicas e Atestados

- i. **Contrato com Laboratórios de Apoio:** Caso realize exames via apoio, apresentar o contrato escrito que preveja expressamente a autorização para auditorias e o controle de rastreabilidade mútua, conforme o Art. 82 da RDC nº 978/2025.
- ii. **Atestado de Capacidade Técnica:** No mínimo 01 (um) atestado emitido por pessoa jurídica, comprovando a execução de serviços similares de análises clínicas.
- iii. **Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS):** Declaração de vigência e aplicação do plano para descarte de materiais infectantes.

## 13. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

13.1. A gestão e fiscalização do contrato serão de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, devendo a mesma indicar o servidor responsável pela demanda.

13.2. O município poderá, a qualquer tempo, realizar visitas técnicas para verificar se as condições apresentadas nos documentos (equipamentos e equipe) permanecem as mesmas durante a execução do contrato.

13.3. Caso a Contratada necessite encaminhar qualquer comunicação ao Contratante poderá fazê-lo por intermédio do e-mail [licitacouto@gmail.com](mailto:licitacouto@gmail.com).

## 14. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

14.1. A medição dos serviços será realizada mensalmente, considerando os exames efetivamente realizados no período compreendido entre o primeiro e o último dia de cada mês, conforme registros e confirmações no sistema utilizado pelo Município para controle da produção.

14.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após o encerramento da competência mensal, e mediante apresentação da Nota Fiscal correspondente, acompanhada do relatório detalhado dos serviços executados no período, a ser encaminhado para o e-mail [saudecompras.couto@gmail.com](mailto:saudecompras.couto@gmail.com).

14.3. As Notas Fiscais deverão ser emitidas mensalmente, após a virada da competência, em conformidade com os valores apurados na medição. Compete ao fiscal do contrato proceder à conferência dos quantitativos apresentados, verificar a conformidade com as autorizações emitidas e atestar o regular cumprimento das obrigações contratuais como condição para liberação do pagamento.

14.4. A empresa credenciada deverá confirmar a realização dos exames no sistema de controle adotado pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo vedado o pagamento de procedimentos que não estejam devidamente registrados e validados no referido sistema.

## 15. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1. As infrações e sanções administrativas serão indicadas no contrato, fundamentadas no Título IV, Capítulo I da Lei nº 14.133/2021 e demais legislações pertinentes.

## 16. DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. As disposições previstas neste Termo de Referência não excluem os dispostos na Lei nº 14.133, de 2021 e aplicáveis no que for pertinente à contratação.

**Helder Lucas da Silva Costa**  
Presidente do Fundo Municipal de Saúde