TERMO DE REFERÊNCIA *

OBJETO: CREDENCIAMENTO PARA O SERVIÇO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

1.ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	Valor Tabela SUS	REAJUSTE 15% *
1	0202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	556	R$ 3,63	R$ 4,17
2	0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	50	R$ 10,00	R$ 11,50
3	0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	8.800	R$ 1,85	R$ 2,13
4	0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	150	R$ 3,68	R$ 4,23
5	0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	700	R$ 2,25	R$ 2,59
6	0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2.250	R$ 2,01	R$ 2,31
7	0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	2.700	R$ 1,85	R$ 2,13
8	0202010228 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	250	R$ 3,51	R$ 4,04
9	0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	20.700	R$ 3,51	R$ 4,04
10	0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1.500	R$ 3,51	R$ 4,04
11	0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	21.000	R$ 1,85	R$ 2,13
12	0202010309 DOSAGEM DE COLINESTERASE	500	R$ 3,68	R$ 4,23
13	0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	24.000	R$1,85	R$ 2,13
14	0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	950	R$ 3,68	R$ 4,23
15	0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAOMB	160	R$ 4,12	R$ 4,74
16	0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	500	R$ 3,68	R$ 4,23
17	0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	9.500	R$ 15,59	R$ 17,93
18	0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	5.000	R$ 3,51	R$ 4,04
19	0202010406 DOSAGEM DE FOLATO	1.100	R$ 15,65	R$ 18,00
20	0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3.000	R$ 2,01	R$ 2,31
21	0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	800	R$ 1,85	R$ 2,13
22	0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	4.800	R$ 3,51	R$ 4,04
23	0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	24.600	R$ 1,85	R$ 2,13
24	0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	19.900	R$ 7,86	R$ 9,04
25	0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO	1.400	R$ 2,01	R$ 2,31

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

26	0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	12.200	R$ 1,85	R$ 2,13
27	0202010619 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	100	R$ 1,40	R$ 1,61
28	0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	550	R$ 1,85	R$2,13
29	0202010635 DOSAGEM DE SODIO	10.100	R$ 1,85	R$ 2,13
30	0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOOXALACETICA (TGO)	17.200	R$ 2,01	R$ 2,31
31	0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	17.600	R$ 2,01	R$ 2,31
32	0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	900	R$ 4,12	R$ 4,74
33	0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	20.600	R$ 3,51	R$4,04
34	0202010694 DOSAGEM DE UREIA	15.600	R$ 1,85	R$ 2,13
35	0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	16.500	R$ 15,24	R$ 17,53
36	0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	500	R$ 2,73	R$ 3,14
37	0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	700	R$ 2,73	R$ 3,14
38	0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	500	R$ 2,73	R$ 3,14
39	0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	400	R$ 2,73	R$ 3,14
40	0202020100 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	200	R$ 9,00	R$ 10,35
41	0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	1.900	R$ 5,77	R$ 6,64
42	0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	5.900	R$ 2,73	R$ 3,14
43	0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	3.250	R$ 2,73	R$ 3,14
44	0202020290 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	75	R$ 4,60	R$ 5,29
45	0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	70	R$ 1,53	R$ 1,76
46	0202020363 ERITOGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	100	R$ 2,73	R$ 3,14
47	0202020371 HEMATOCRITO	140	R$ 1,53	R$ 1,76
48	0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	30.600	R$ 4,11	R$ 4,73
49	0202020398 LEUCOGRAMA	80	R$ 2,73	R$ 3,14
50	0202020410 PESQUISA DE CELULAS LE	50	R$ 4,11	R$ 4,73
51	0202020487 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	50	R$ 4,11	R$ 4,73
52	0202020495 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	180	R$ 2,73	R$ 3,14
53	0202020509 PROVA DO LACO	55	R$ 2,73	R$ 3,14
54	0202020541 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	60	R$ 2,73	R$ 3,14
55	0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	850	R$ 2,83	R$ 3,25
56	0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	250	R$ 9,25	R$ 10,64
57	0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	60	R$ 15,06	R$ 17,32
58	0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	4.400	R$ 16,42	R$ 18,88
59	0202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	80	R$ 17,16	R$ 19,73
60	0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	80	R$ 9,25	R$ 10,64

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

61	0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	80	R$ 17,16	R$ 19,73
62	0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	4.500	R$ 2,83	R$ 3,25
~~63~~	~~0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV 1 + HIV 2 (ELISA)~~	~~60~~	~~R$ 10,00~~	~~R$ 11,50~~
64	0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	60	R$ 17,16	R$ 19,73
65	0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	60	R$ 18,55	R$ 21,33
66	0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	60	R$ 18,55	R$ 21,33
67	0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	70	R$ 2,83	R$ 3,25
68	0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	130	R$ 17,16	R$ 19,73
69	0202030563 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	40	R$ 17,16	R$ 19,73
70	0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	800	R$ 17,16	R$ 19,73
71	0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	450	R$17,16	R$ 19,73
72	0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENODE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	50	R$ 18,55	R$ 21,33
~~73~~	~~0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)~~	~~50~~	~~R$ 18,55~~	~~R$ 21,33~~
74	0202030733 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50	R$ 2,83	R$ 3,25
75	0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	200	R$ 11,00	R$ 12,65
76	0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1.600	R$ 16,97	R$ 19,52
77	0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	70	R$ 17,16	R$ 19,73
78	0202030849 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG PARA O VIRUS HERPES SIMPLES	50	R$ 17,16	R$ 19,73
79	0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	90	R$ 11,61	R$ 13,35
80	0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1.600	R$ 18,55	R$ 21,33
81	0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50	R$ 17,16	R$ 19,73
82	0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	50	R$ 17,16	R$ 19,73
83	0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	390	R$ 13,35	R$ 15,35
84	0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	290	R$ 18,55	R$ 21,33
85	0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	200	R$ 4,10	R$ 4,72
86	0202031110 TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	720	R$2,83	R$ 3,25
87	0202031179 VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	1.100	R$ 2,83	R$ 3,25
88	0202031217 DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	100	R$ 13,35	R$ 15,35
89	0202040020 DOSAGEM DE GORDURA FECAL	30	R$ 3,04	R$ 3,50
90	0202040054 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	40	R$ 1,65	R$ 1,90

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

91	0202040062 PESQUISA DE EOSINOFILOS	45	R$ 1,65	R$ 1,90
92	0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL	45	R$ 1,65	R$ 1,90
93	0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	3.700	R$ 1,65	R$ 1,90
94	0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	600	R$ 1,65	R$ 1,90
95	0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	80	R$ 1,65	R$ 1,90
96	0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	3.100	R$ 1,65	R$ 1,90
97	0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1.400	R$ 1,65	1,90
98	0202040151 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	200	R$ 1,65	R$ 1,90
99	0202040178 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	700	R$ 1,65	R$ 1,90
100	0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	22.500	R$ 3,70	R$ 4,26
101	0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	60	R$ 3,51	R$ 4,04
102	0202050041 CLEARANCE DE UREIA	60	R$ 3,51	R$ 4,04
103	0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	2.500	R$ 8,12	R$ 9,34
104	0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	350	R$ 2,04	R$ 2,35
105	0202060128 DOSAGEM DE CALCITONINA	60	R$ 14,38	R$ 16,54
106	0202060136 DOSAGEM DE CORTISOL	250	R$ 9,86	R$ 11,34
107	0202060144 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	150	R$ 11,25	R$ 12,94
108	0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	1.200	R$ 10,15	R$ 11,67
109	0202060179 DOSAGEM DE ESTRIOL	180	R$ 11,55	R$ 13,28
110	0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	800	R$ 7,85	R$ 9,03
111	0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	1.350	R$ 7,89	R$ 9,07
112	0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1.100	R$ 8,97	R$ 10,32
113	0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	21.200	R$ 8,96	R$ 10,30
114	0202060268 DOSAGEM DE INSULINA	520	R$ 10,17	R$ 11,70
115	0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	500	R$ 43,13	R$ 49,60
116	0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	700	R$ 10,22	R$ 11,75
117	0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	800	R$ 10,15	R$ 11,67
118	0202060330 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	200	R$ 13,11	R$ 15,08
119	0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	1.700	R$ 10,43	R$ 11,99
120	0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	400	R$ 15,35	R$ 17,65
121	0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	440	R$ 8,76	R$ 10,07
122	0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11.800	R$ 11,6	0R$ 13,34
123	0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1.150	R$ 8,71	R$ 10,02
124	0202070158 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	75	R$ 17,53	R$ 20,16
125	0202070220 DOSAGEM DE FENITOINA	40	R$ 35,22	R$ 40,50
126	0202070255 DOSAGEM DE LITIO	300	R$ 2,25	R$ 2,59

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

127	0202070352 DOSAGEM DE ZINCO	200	R$ 15,65	R$ 18,00
128	0202080013 ANTIBIOGRAMA	3.000	R$ 4,98	R$ 5,73
129	0202080021 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	50	R$ 13,33	R$ 15,33
130	0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	200	R$ 4,20	R$ 4,83
131	0202080056 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	20	R$ 4,20	R$ 4,83
132	0202080064 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS(CONTROLE)	75	R$ 4,20	R$ 4,83
133	0202080072 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	255	R$ 2,80	R$ 3,22
134	0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	6.500	R$ 5,62	R$ 6,46
135	0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	400	R$ 4,19	R$ 4,82
136	0202080145 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	565	R$ 2,80	R$ 3,22
137	0202080153 HEMOCULTURA	50	R$ 11,49	R$ 13,21
138	0202080196 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	250	R$ 4,33	R$ 4,98
139	0202080234 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	50	R$ 5,04	R$ 5,80
140	0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	80	R$ 2,01	R$ 2,31
141	0202010031 DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	30	R$ 15,65	R$ 18,00
142	0202010066 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	30	R$ 3,68	R$ 4,23
143	0202010082 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	30	R$ 3,51	R$ 4,04
144	0202010090 DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	30	R$ 3,51	R$ 4,04
145	0202010104 DOSAGEM DE ACETONA	30	R$ 1,85	R$ 2,13
146	0202010112 DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	30	R$ 2,01	R$ 2,31
147	0202010139 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	30	R$ 9,00	R$ 10,35
148	0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE	50	R$ 3,68	R$ 4,23
149	0202010155 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	50	R$ 3,68	R$ 4,23
150	0202010198 DOSAGEM DE AMONIA	30	R$ 3,51	R$ 4,04
151	0202010236 DOSAGEM DE CAROTENO	30	R$ 2,01	R$ 2,31
152	0202010252 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	50	R$ 3,68	R$ 4,23
153	0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	30	R$ 1,85	R$ 2,13
154	0202010376 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	20	R$ 3,68	R$ 4,23
155	0202010414 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	30	R$ 2,01	R$ 2,31
156	0202010449 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	50	R$ 2,01	R$ 2,31
157	0202010481 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	50	R$ 3,68	R$ 4,23
158	0202010490 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	50	R$ 3,68	R$ 4,23
159	0202010511 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	30	R$ 3,68	R$ 4,23
160	0202010716 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	50	R$ 3,68	R$ 4,23

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

161	0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	30	R$ 15,65	R$ 18,00
162	0202010740 PROVA DA D-XILOSE	30	R$ 3,68	4,23
163	0202020177 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	50	R$ 6,48	R$ 7,45
164	0202020282 DOSAGEM DE FATOR XIII	50	R$ 6,66	R$ 7,66
165	0202020312 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	30	R$ 2,73	R$ 3,14
166	0202030024 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	30	R$ 15,00	R$ 17,25
167	0202030032 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	30	R$ 15,00	R$ 17,25
168	0202030067 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	50	R$ 9,25	R$ 10,64
169	0202030113 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	50	R$ 13,55	R$ 15,58
170	0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	100	R$ 17,16	R$ 19,73
171	0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	100	R$ 17,16	R$ 19,73
172	0202030148 DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	30	R$ 2,83	R$ 3,25
173	0202030229 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	30	R$ 17,16	R$ 19,73
174	0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	50	R$ 10,00	R$ 11,50
175	0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	50	R$ 10,00	R$ 11,50
176	0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (DUPLA HELICE)	120	R$ 8,67	R$ 9,97
177	0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	50	R$ 85,00	R$ 97,75
~~178~~	~~0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HTLV 1 + HTLV 2~~	~~50~~	~~R$ 18,55~~	~~R$ 21,33~~
179	0202030326 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIRIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	60	R$ 17,16	R$ 19,73
180	0202030458 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	30	R$ 10,00	R$ 11,50
181	0202030512 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	50	R$ 10,00	R$ 11,50
182	0202030520 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	50	R$ 17,16	R$ 19,73
183	0202030571 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	50	R$ 17,16	R$ 19,73
184	0202030580 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	50	R$ 17,16	R$ 19,73
185	0202030601 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	30	R$ 17,16	R$ 19,73
186	0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	250	R$ 18,55	R$ 21,33
187	0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	180	R$ 18,55	R$ 21,33
188	0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	50	R$ 17,16	R$ 19,73
189	0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	60	R$ 18,55	R$ 21,33
190	0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	90	R$ 18,55	R$ 21,33

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

191	0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	60	R$ 17,16	R$ 19,73
192	0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	50	R$ 18,55	R$ 21,33
193	0202031004 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	30	R$ 2,83	R$ 3,25
194	0202031039 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENOESPECIFICA	30	R$ 9,25	R$ 10,64
195	0202031110 TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	50	R$ 2,83	R$ 3,25
196	020231411 TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	50	R$ 20,00	R$ 23,00
197	0202031420 TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	50	R$ 20,00	R$ 23,00
198	0202031438 TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	50	R$ 20,00	R$ 23,00
199	0202031187 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	30	R$ 18,55	R$ 21,33
200	0202040135 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	50	R$ 10,25	R$ 11,79
201	0202050084 DOSAGEM DE CITRATO	50	R$ 2,01	R$ 2,31
202	0202050106 DOSAGEM DE OXALATO	50	R$ 3,68	R$ 4,223
203	0202050130 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	50	R$ 3,70	R$ 4,26
204	0202050190 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	50	R$ 2,04	R$ 2,35
205	0202090019 ACIDO URICO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	40	R$ 1,89	R$ 2,17
206	0202090124 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	40	R$ 1,89	R$ 2,17
207	0202090264 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	100	R$ 4,80	R$ 5,52
208	0202090272 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	30	R$ 1,89	R$ 2,17
209	0202090302 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	90	R$ 1,89	R$ 2,17
210	0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPOABO	850	R$ 1,37	R$ 1,58
211	0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	850	R$ 1,37	R$ 1,58
212	0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	230	R$ 2,73	R$ 3,14
213	0202120104 TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	30	R$ 5,79	R$ 6,66
214	0202010538 DOSAGEM DE LACTATO	165	R$ 3,68	R$ 4,23
215	0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	150	R$ 2,25	R$ 2,59
216	0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS	70	R$ 4,42	R$ 5,08
217	0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	5.000	R$ 15,24	R$ 17,53
218	0202020215 DOSAGEM DE FATOR VII	50	R$ 8,09	R$ 9,30
219	0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	450	R$ 5,41	R$ 6,22
220	0202030016 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	50	R$ 15,00	R$ 17,25

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

221	0202030199 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	50	R$ 9,25	R$ 10,64
222	0202030423 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	50	R$ 10,00	R$ 11,50
223	0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	50	R$ 9,70	R$ 11,16
224	0202031195 DOSAGEM DA FRAÇÃO C 1Q DO COMPLEMENTO	50	R$ 17,16	R$ 19,73
225	0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	30	R$ 9,00	R$ 10,35
226	0202040038 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	150	R$ 3,04	R$ 3,50
227	0202031500 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	-	R$ 10,00	R$ 11,50
228	0202031519 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	-	R$ 10,00	R$ 11,50
229	0202031527 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV2 EM PARCEIRO E PARCEIRA DE GESTANTE	-	R$ 10,00	R$ 11,50
230	0202031470 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	-	R$ 18,55	R$ 21,33
231	0202031489 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	-	R$ 18,55	R$ 21,33
232	0202031497 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	-	R$ 18,55	R$ 21,33
233	0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFICIL PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	-	R$ 2,83	R$ 3,25
234	0202031179 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	-	R$ 2,83	R$ 3,25
235	0202031624 TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	-	R$ 2,83	R$ 3,25
236	0202031535 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POULAÇÃO EM GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)	-	R$ 18,55	R$ 21,33
237	0202031543 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	-	R$ 18,55	R$ 21,33
238	0202031551 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	-	R$ 18,55	R$ 21,33
239	0202031411 TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	-	R$ 20,00	R$ 23,00
240	0202031420 TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	-	R$ 20,00	R$ 23,00

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

241	0202031438 TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	-	R$ 20,00	R$ 23,00

* Reajuste de 15% sobre a TABELA SUS aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Timbó segundo Resolução n° 007 01 de 26 junho de 2024.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Na lei nº 14.133/2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos) tem-se: Art. 6º Para os fins desta Lei consideram-se:

[...] XLIII - credenciamento: processo administrativo de chamamento público 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;

E Art. 78. São procedimentos auxiliares das licitações e das contratações regidas por esta Lei: I - credenciamento; E ainda:

Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação: II - com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação;

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os interessados que pretendem participar do presente credenciamento para futuro fornecimento/prestação de serviços à administração, deverão apresentar **a documentação para habilitação, Declaração indicando a capacidade de oferta de serviço/procedimentos mensal (podendo ser total ou parcial) e o termo de aceitação1 dos preços durante o período 12 (doze) meses.**

As quantidades expressas são estimativas e representam a previsão da Secretaria Municipal de Saúde pelo prazo de 12 (doze) meses, todavia, o Credenciamento não obriga a aquisição da quantidade total, as quais serão adquiridas de acordo com a necessidade e conveniência do Município e mediante a expedição de ordem de compra/nota de empenho.

O objeto deste credenciamento deverá ser executado diretamente pela **CONTRATADA**, não podendo ser subempreitado, cedido ou sublocado.

Modelo constante do Anexo II deste Termo de Referência.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

A **CONTRATADA** deverá informar, em tempo hábil, qualquer motivo impeditivo ou que a impossibilite de realizar o serviço conforme o estabelecido.

DA HABILITAÇÃO:

- **Regularidade Jurídica:**
  a) Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (de acordo com as exigências do Novo Código Civil), a alteração contratual referente à mudança de razão social, na hipótese de haver a referida mudança, bem como a última alteração, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores;
  b) Certidão emitida pela Junta Comercial na qual se encontra inscrita, assim como deverá apresentar declaração de que se enquadra no porte descrito pela mesma Lei para que se apliquem os benefícios da Lei Complementar 123/2006;
  c) Caso seja representada por procurador, este deverá apresentar procuração ou documento equivalente, com firma reconhecida do Outorgante ou outro meio de autenticação reconhecido, cópias dos respectivos RG - Registro Geral e CPF/MF – Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda, do Outorgante e do Outorgado.

- **Da Regularidade fiscal e trabalhista:**

a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);
b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
c) Certidão Negativa de Débitos Federais/União;
d) Certidão negativa de Débitos Estaduais; e) Certidão Negativa de Débitos Municipais do domicílio da licitante;
e) Certidão de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviços – FGTS;
f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, em vigor.

- **Qualificação Econômico-Financeira:**

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

a) Certidão Negativa de Falência, Concordata ou Recuperação Judicial, expedida pelo distribuir da sede da pessoa jurídica, com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente do corpo da mesma o seu prazo de validade. a.1) Não será inabilitada a licitante que estiver em recuperação judicial desde que comprove contabilmente ter condições de assumir a obrigação.

- **Qualificação Técnica**

a) Comprovação de que a proponente possui, até o período máximo de 30 dias após o credenciamento, unidade habilitada de atendimento e coleta de materiais e entrega de resultados, registrada, identificada, com localização em perímetro urbano do Município de Timbó, com capacidade de atendimento de demanda livre aos pacientes do SUS, no mínimo cinco dias por semana com demanda livre;
b) Comprovante de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde CNES.
c) Certificado de registro ou inscrição no Conselho profissional correspondente, de acordo com as exigências legais.
d) Comprovação de Inscrição do responsável técnico no Conselho profissional correspondente, conforme exigências legais. Comprovação de que a interessada prestou, sem restrição, serviço de natureza semelhante ao deste edital.
e) A comprovação será feita por meio de, no mínimo, um atestado de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito Público ou Privado, de preferência em papel timbrado, devidamente assinado e carimbado.

4. MODELO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO, DOS CRITÉRIOS DE CHAMAMENTO, DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, DO PAGAMENTO E DO REAJUSTE

Os serviços deverão ser prestados na sede da empresa proponente, sendo que caberá aos usuários do Serviço de Saúde Municipal, a escolha do local, de forma livre, sem interferência do Município, cabendo à credenciada exigir do usuário a apresentação da requisição subscrita pelo Município/Secretaria de Saúde.

A credenciada deve estar estabelecida, até o período máximo de 30 dias após o credenciamento, em perímetro urbano do Município de Timbó/SC, fornecendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade dos materiais, equipamentos e recursos humanos, realizando os procedimentos em sua sede própria.

A credenciada somente poderá fornecer o serviço, mediante apresentação da requisição da Secretaria de Saúde, sendo que somente poderão ser realizados procedimentos com pedido carimbado e assinado pelo

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

Médico responsável das Unidades de Saúde do Município e autorização via sistema disponibilizado pelo contratante.

O objeto será totalmente executado, sem restrições, pela CREDENCIADA, obrigatoriamente através de profissional devidamente habilitado, capacitado e regularmente inscrito na entidade profissional competente, cumpridas todas as demais obrigações, atribuições e requisitos.

A CREDENCIADA fica desde já responsável em manter corretos seus registros, licenças, demais autorizações e documentos junto aos órgãos competentes e/ou relacionados ao seu ramo de atividade.

A execução do objeto cumprirá com as condições, obrigações, necessidades, especificações e formas estabelecidas pelo MUNICÍPIO. A execução dar-se-á junto à sede da CREDENCIADA, mediante apresentação pelo paciente do documento/autorização emitida pelo MUNICÍPIO, observadas as demais condições estabelecidas no Edital de Credenciamento.

Os referidos exames/procedimentos serão realizados pela CREDENCIADA diretamente aos pacientes, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde do MUNICÍPIO, tudo em conformidade com as disposições constantes do Edital de Credenciamento;

Os serviços abrangerão todos os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, inclusive os oriundos das Unidades Básicas de Saúde, Policlínica e CAPS; a população em geral atendida através do SUS e demais atendimentos relativos ao Sistema Público de Saúde e outros;

O objeto deverá estar à disposição sempre que necessário (horário normal de atendimento e demais estabelecidos pelo MUNICÍPIO), cumprindo obrigatoriamente com todas as formas, condições, observações, descrições, horários, especificações, preços/valores para atendimento/realização dos exames;

O objeto abrange a execução, pela CREDENCIADA, de todos os serviços/atos/procedimentos e materiais necessários, sem prejuízo das demais formas, condições e exigências estabelecidas pelo MUNICÍPIO;

Necessário a utilização de software/programa disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde para digitação e prestação de contas dos procedimentos realizados nos pacientes e pagamento.

A licitante vencedora é obrigada a fornecer todos os exames previstos na requisição devidamente autorizada, sendo proibido fazer com que o portador do pedido de exames tenha que voltar em outra data para realizá-lo(s).

Todos os equipamentos necessários a realização dos exames/procedimentos será de responsabilidade exclusiva da CREDENCIADA. É de plena, exclusiva e total responsabilidade da CREDENCIADA a prestação e o cumprimento de todos os serviços e o fornecimento de todo o material (seja ele de que natureza for), mão de obra, pessoal, maquinário, equipamento e produto necessário à total execução do objeto e demais

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

atribuições, obrigações e responsabilidades, bem como arcar, de forma única e exclusiva, com todo e qualquer encargo trabalhista, fiscal, securitário, previdenciário, social, comercial ou de outra natureza, resultante de qualquer vínculo empregatício ou não. Tais responsabilidades, ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao MUNICÍPIO ou a qualquer entidade e pessoa a ele vinculada ou a terceiro. É vedada qualquer cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida aos pacientes do SUS.

Em relação ao exame antibiograma somente pode ser feito se a cultura de identificação bacteriana for positiva, caso seja negativa a cultura, o exame não pode ser cobrado.

O prazo de entrega dos resultados será de até 10 (dez) dias consecutivos, exceto em casos considerados urgentes pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo disponibilizados em até 24 (vinte e quatro) horas, ou a critério do médico.

A Credenciada fica responsável pelo atendimento de todos os pacientes autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

PRAZO ESTIMADO DE EXECUÇÃO DO OBJETO A SER CONTRATADO: O contrato entrara em vigor em **02/01/2026**, condicionado a sua publicação no Diário Oficial dos Municípios- DOM e terá vigência durante do período do credenciamento.

Conforme deliberações 404/CIB/2014 e 180/CIB/2015, em anexo ao edital, que aprovam a transferência da gestão dos prestadores de serviço/contratualidades ambulatoriais com a Secretaria de Estado de Saúde, o pagamento será efetuado pelo Fundo Municipal de Saúde, no prazo de até 30 (trinta) dias após o repasse da competência.

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste contrato, não transfere para o contratante a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde para todos os efeitos legais.

Esses pagamentos ficam condicionados a apresentação, pela CREDENCIADA, dos documentos fiscais/notas fiscais e guias de autorizações do SUS acerca dos serviços efetivamente realizados/prestados, relatórios de atendimento e das autorizações/solicitações do MUNICÍPIO (quando necessário), no setor de controle e avaliação, devendo-se cumprir todas as demais disposições constantes do Edital de Credenciamento.

O MUNICÍPIO pagará à CREDENCIADA, durante todo o prazo contratual, para cada procedimento/exame efetivamente realizado, os valores constantes da planilha de descrição dos serviços e valores.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

O MUNICÍPIO também poderá exigir a relação de empregados, as guias de recolhimento do INSS e do FGTS devidamente quitadas e o relatório de atividades. No referido preço estão inclusos todos os custos advindos da responsabilidade técnica, licenças, autorizações, alvarás, mão de obra, pessoal, materiais, transportes, seguros, equipamentos (inclusive os de proteção individual), fretes, tributos, encargos sociais e trabalhistas e demais custos necessários a plena execução do objeto e demais atribuições e obrigações do *Edital de Credenciamento do FMS*, anexos e do presente instrumento. Incidirá sobre o valor total da(s) nota(s) fiscal(is) emitida(s) pela CREDENCIADA, os tributos decorrentes de expressa disposição legal, os quais serão retidos na fonte, observadas as demais disposições constantes do presente instrumento e da legislação aplicável à espécie.

Os pagamentos serão efetuados pelo MUNICÍPIO à CREDENCIADA através de depósito junto a conta corrente de titularidade desta última, mensalmente, após a plena comprovação acerca dos serviços prestados, observadas e cumpridas as demais condições estabelecidas neste instrumento e no Edital de Credenciamento.

Não serão realizados pagamentos em contas bancárias que não estiverem em nome da credenciada.

O reequilíbrio de valor dar-se-á somente mediante atualização de preços na tabela SUS.

Incidirá sobre o valor total das notas fiscais emitidas o Imposto sobre Serviços (ISS), na forma do Código Tributário Municipal e legislação suplementar, o qual será retido na fonte. Da mesma forma, será retida a contribuição previdenciária, pela alíquota cabível para posterior recolhimento ao INSS, observado a regulamentação legal vigente e caso for o recolhimento do Imposto de Renda - IR.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

5.DAS OBRIGAÇÕES DA(S) EMPRESA(S) CREDENCIADA(S)

a) Cumprir todas as disposições constantes do Edital de Credenciamento e anexos;
b) Assumir a responsabilidade pelos ônus e encargos (inclusive os fiscais) resultantes da adjudicação de cada fornecimento desta Licitação;
c) Manter durante o prazo de vigência do Contrato de Credenciamento as condições de habilitação e qualificação que lhe foram exigidas na licitação;
d) Manter atualizados seus dados, tais como endereço, telefone, etc., devendo comunicar ao Setor de Compras acerca de qualquer alteração;
e) Fornece e arcar com as despesas relativas ao transporte de seus profissionais até o local de da execução dos serviços;

f) Responsabilizar-se por eventuais danos que vier a causar ao MUNICÍPIO ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato;

g) Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990), ficando a contratante autorizada a descontar dos pagamentos devidos à contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;

h) Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao MUNICÍPIO;

i) Responsabilizar-se por quaisquer danos pessoais e/ou materiais ocasionados por seus empregados e/ou equipamentos, causados a terceiros e ao Município, em caso de acidentes de trânsito e de trabalho;

j) Executar os serviços conforme especificado no Anexo I (Termo de Referência), do Edital, com a alocação de profissionais habilitados e com formação técnica adequada para a execução dos serviços contratados;

k) Fornecer todos os Equipamentos de Proteção Individual - EPI e quando for o caso, Equipamentos de Proteção Coletiva - EPC, aos seus empregados alocados na execução do objeto do contrato, fiscalizando seu uso regular;

l) Apresentar, sempre que solicitado, registro de trabalho dos funcionários, ficando impedida a terceirização do serviço;

m) Instruir seus empregados a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo a Contratada relatar ao MUNICÍPIO toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função;

n) Empregar mão-de-obra qualificada e assegurar que seus funcionários tenham recebido treinamento para utilizar os equipamentos e os produtos especializados necessários à execução dos serviços;

o) Atender aos chamados do MUNICÍPIO durante todo o período do credenciamento, no prazo estipulado neste termo, sem prejuízo das demais obrigações;

p) A contratada deverá atender o(s) item(ns) vencidos independentemente, sem prejuízo aos demais solicitados em período concomitante;

6. DAS OBRIGAÇÕES DOS ÓRGÃOS USUÁRIOS DO CREDENCIAMENTO

a) Comunicar à empresa contratada todas e quaisquer ocorrências relacionadas com o objeto do credenciamento;

b) Rejeitar no todo ou em parte os serviços que a contratada executar fora das especificações do Edital;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

c) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais;

d) Notificar a contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção. Em caso de impossibilidade de continuar os trabalhos a notificação se transformará em proibição de participação em novos certames pelo prazo de 2 (dois) anos;

7. DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O prazo de vigência do credenciamento e de seus respectivos contratos será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos termos do art. 107 da Lei 14.133/2021.

8. DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO

A fiscalização da execução contratual será efetuada por meio do(s) fiscal(is) Cintia Volani e a gestão do contrato será realizada pelo servidor Lucas Eduardo Maus, designado pela Portaria n° 764, de 07 de julho de 2025.

9. EXECUÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO

O regime de execução é da empreitada por preço unitário.

As comunicações entre o **MUNICÍPIO** e a **CONTRATADA** devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim, por meio de e-mail e whatsapp, informados pela **CONTRATADA**, que se responsabilizará por comunicar o MUNICÍPIO em caso de eventual alteração.

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) designados por cada Secretaria Requisitante ou pelo(s) respectivo(s) substituto(s)), para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

O(s) fiscal(is) anotará(ão) no histórico de gerenciamento todas as ocorrências relacionadas à execução do objeto, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados

Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o(s) fiscal(is) emitirá(ão) notificações para a correção da execução, determinando prazo para a correção.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

O(s) fiscal(is) informará(ã) ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato, o(s) fiscal(is) comunicará(ão) o fato imediatamente ao gestor do contrato.

O(s) fiscal(is) comunicará(ão) ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação, se for o caso.

Caso ocorram descumprimento das obrigações contratuais, o(s) fiscal(is) atuará(ão) tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.

O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento da ata, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações da ata para fins de atendimento da finalidade da administração.

O gestor do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

O gestor do contrato a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário coordenará os atos preparatórios à instrução processual e a formalização dos procedimentos de prorrogação, alteração, reequilíbrio, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, dentre outros e emitirá decisão sobre todas as solicitações relacionadas à execução do contrato, no prazo de 30 (trinta) dias contados da instrução do requerimento.

O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelo(s) fiscal(is) do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelo(s) fiscal(is), quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pela contratada, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

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

O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

10. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Código	Descrição
15	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS
02	ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
2624	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO MAC – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
3950	SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL
144	REFERENCIA
143	REFERENCIA

~~EUSTÁQUIO SÉRGIO DE ATAÍDE FERREIRA~~
~~Secretário de Saúde~~

TIAGO RAFAEL KRIESER
Secretário de Saúde

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 20/07/2026 13:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p235af10ecc659

Assinado digitalmente por:
TIAGO RAFAEL KRIESER
***.411.119-**
20/07/2026 13:51:14