



**ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 002/2024

O Município de Açailândia, através da Secretaria Municipal de Saúde, torna público para conhecimento dos interessados, que serão recebidos documentos para o CREDENCIAMENTO de pessoa (s) jurídica (s) interessada (s) na prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas, para realização de exames elencados na TABELA SUS para atendimento das demandas do Hospital Municipal, Unidade de Terapia Intensiva e demandas complementares da Rede de Saúde, com local para atendimento no Município de Açailândia.

As regras para participação são as especificadas neste instrumento e no Termo de Referência.

O presente credenciamento será regido pela Lei Federal Nº 14.133/2021 e pelos nos artigos 24, 25 e 26 da Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Complementar nº 123/2006, Decreto Municipal nº 18 de 22 de janeiro de 2024 e demais normas de Direito afetas a matéria, Portaria nº 2.567, de 25 de novembro de 2016 que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);

1.OBJETO:

1.1. O presente edital tem por objeto o credenciamento de pessoa (s) jurídica (s) especializada (s) na prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas, para realização de exames elencados na TABELA SUS para atendimento das demandas do Hospital Municipal, Unidade de Terapia Intensiva e demandas complementares da Rede de Saúde, com local para atendimento no Município de Açailândia.

2.DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

2.1.As despesas decorrentes da presente licitação correrão por conta dos recursos específicos consignados no orçamento da Prefeitura Municipal de Açailândia, devidamente a serem classificadas no Termo de Credenciamento a ser celebrado com a empresa vencedora ou outros instrumentos hábeis.

2.2.Caso o Termo de Credenciamento supere o exercício financeiro, a dotação orçamentária atualizada será apostilada no instrumento de avença.

3.DA PARTICIPAÇÃO:

3.1. Poderão participar do presente chamamento:

3.1.1.Na forma do artigo 199 da Constituição Federal c.c. os artigos 24 e 25 da Lei Federal Nº 8.080/90 terão prioridade no credenciamento as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

3.1.2.Na ausência das entidades descritas no item anterior ou caso estas não possuam capacidade operacional para realizar os procedimentos previsto no termo de referência, complementarmente, serão credenciados os serviços privados com fins lucrativos.

3.2.Não poderão participar da execução dos Termos do presente credenciamento, direta ou indiretamente:

3.2.1.O autor do anteprojeto, do projeto básico, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre serviços a ela relacionados;

3.2.2.A empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços a ela necessários;

3.2.3.A pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

3.2.4.Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do Termo de Credenciamento, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

3.2.5.empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

3.2.6.pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.

3.2.7.O impedimento de que trata o item 3.2.1. será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante.

3.2.8.A critério da Administração e exclusivamente a seu serviço, o autor dos projetos e a empresa a que se referem os itens 3.2.1 e 3.2.2. poderão participar no apoio das atividades de planejamento da contratação, de execução da licitação ou de gestão do Termo de Credenciamento, desde que sob supervisão exclusiva de agentes públicos do órgão ou entidade.

3.2.9.Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.

3.2.10.O disposto neste item não impede a licitação que inclua como encargo do contratado a elaboração do projeto básico e do projeto executivo, nas contratações integradas, e do projeto executivo, nos demais regimes de execução.

3.2.11.As empresas que não se enquadrem nas vedações acima descritas e que tenham atividade econômica compatível com o objeto desta licitação poderão participar livremente do certame.

3.2.12.O interessado em participar deverá executar todos os serviços objeto deste credenciamento que o mesmo apontar em sua proposta, sob a sua única e exclusiva responsabilidade, os quais deverão estar disponíveis em sua unidade, nas condições determinadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia – MA.

4.DESCRICÃO DOS PROCEDIMENTOS E VALORES TABELA SUS:

Tabela 1- Procedimentos e Valores SIA/SUS:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CÓDIGO	TOTAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL
1	AMIOCENTESE	02.01.01.001-1	24	R\$ 2,20	R\$ 52,80
2	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	02.02.05.001-7	69063	R\$ 3,70	R\$ 255.533,10
3	ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	12400	R\$ 4,98	R\$ 61.752,00
4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	02.02.08.005-6	450	R\$ 4,20	R\$ 1.890,00





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	02.02.08.004-8	2910	R\$ 4,20	R\$ 12.222,00
6	BACTERIOSCOPIA (GRAM).	02.02.08.007-2	2620	R\$ 2,80	R\$ 7.336,00
7	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.010.20-1	6366	R\$ 2,01	R\$ 12.795,66
8	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	02.01.01.002-0	24	R\$ 14,10	R\$ 338,40
9	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	124	R\$ 18,46	R\$ 2.289,04
10	BIOPSIA DE BEXIGA	02.01.01.006-2	112	R\$ 41,68	R\$ 4.668,16
11	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	02.01.01.007-0	124	R\$ 18,33	R\$ 2.272,92
12	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	02.01.01.008-9	12	R\$ 19,06	R\$ 228,72
13	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	02.01.01.009-7	12	R\$ 31,10	R\$ 373,20
14	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	02.01.01.010-0	12	R\$ 46,19	R\$ 554,28
15	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	02.01.01.015-1	124	R\$ 18,33	R\$ 2.272,92
16	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	02.01.01.016-0	124	R\$ 85,69	R\$ 10.625,56
17	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	02.01.01.017-8	12	R\$ 46,19	R\$ 554,28
18	BIOPSIA DE ESCLERA	02.01.01.018-6	24	R\$ 68,62	R\$ 1.646,88
19	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	02.01.01.019-4	24	R\$ 19,06	R\$ 457,44
20	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	02.01.01.022-4	44	R\$ 46,19	R\$ 2.032,36
21	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	02.01.01.023-2	42	R\$ 31,27	R\$ 1.313,34
22	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.026-7	54	R\$ 114,36	R\$ 6.175,44
23	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	02.01.01.027-5	14	R\$ 200,00	R\$ 2.800,00
24	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	02.01.01.028-3	12	R\$ 18,33	R\$ 219,96
25	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.030-5	12	R\$ 182,75	R\$ 2.193,00
26	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.031-3	12	R\$ 183,39	R\$ 2.200,68
27	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.032-1	12	R\$ 188,78	R\$ 2.265,36
28	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.033-0	12	R\$ 188,26	R\$ 2.259,12
29	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	02.01.01.034-8	12	R\$ 23,99	R\$ 287,88
30	BIOPSIA DE PALPEBRA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.035-6	12	R\$ 18,33	R\$ 219,96
31	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	02.01.01.036-4	12	R\$ 14,66	R\$ 175,92
32	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	02.01.01.037-2	39	R\$ 25,83	R\$ 1.007,37
33	BIOPSIA DE PENIS	02.01.01.038-0	224	R\$ 18,33	R\$ 4.105,92
34	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	02.01.01.039-9	24	R\$ 18,33	R\$ 439,92
35	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	02.01.01.040-2	74	R\$ 113,68	R\$ 8.412,32
36	BIOPSIA DE PROSTATA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.041-0	86	R\$ 92,38	R\$ 7.944,68



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA**, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

37	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO MARCA: SERVIÇO	02.01.01.043-7	24	R\$ 46,19	R\$ 1.108,56
38	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	02.01.01.044-5	12	R\$ 18,33	R\$ 219,96
39	BIOPSIA DE SINÓVIA	02.01.01.045-3	24	R\$ 30,06	R\$ 721,44
40	BIOPSIA DE TESTICULO	02.01.01.046-1	62	R\$ 46,19	R\$ 2.863,78
41	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	02.01.01.047-0	34	R\$ 23,73	R\$ 806,82
42	BIOPSIA DE URETER	02.01.01.048-8	74	R\$ 46,19	R\$ 3.418,06
43	BIOPSIA DE URETRA	02.01.01.049-6	124	R\$ 46,19	R\$ 5.727,56
44	BIOPSIA DO COLO UTERINO	02.01.01.066-6	336	R\$ 18,33	R\$ 6.158,88
45	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	02.01.01.052-6	74	R\$ 21,56	R\$ 1.595,44
46	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X	02.01.01.054-2	712	R\$ 97,00	R\$ 69.064,00
47	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	02.01.01.056-9	324	R\$ 70,00	R\$ 22.680,00
48	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	02.01.01.050-0	124	R\$ 18,33	R\$ 2.272,92
49	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	02.01.01.051-8	212	R\$ 18,33	R\$ 3.885,96
50	CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	1000	R\$ 3,51	R\$ 3.510,00
51	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	02.02.03.002-4	800	R\$ 15,00	R\$ 12.000,00
52	CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	43242	R\$ 2,73	R\$ 118.050,66
53	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7	700	R\$ 2,73	R\$ 1.911,00
54	CONTAGEM ESPECIFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR	02.02.09.005-1	464	R\$ 1,89	R\$ 876,96
55	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR	02.02.09.006-0	240	R\$ 1,89	R\$ 453,60
56	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO (TRAQUEIA, UROCULTURA, ANAL, NASAL).	02.02.08.008-0	500	R\$ 5,62	R\$ 2.810,00
57	CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	600	R\$ 5,63	R\$ 3.378,00
58	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	02.02.08.013-7	2440	R\$ 4,19	R\$ 10.223,60
59	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	02.02.03.005-9	800	R\$ 96,00	R\$ 76.800,00
60	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (2 DOSAGENS).	02.02.01.004-0	2232	R\$ 3,63	R\$ 8.102,16
61	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS).	02.02.01.007-4	1976	R\$ 10,00	R\$ 19.760,00
62	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	5700	R\$ 2,83	R\$ 16.131,00
63	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	9650	R\$ 2,73	R\$ 26.344,50
64	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO	02.02.02.009-6	9302	R\$ 2,73	R\$ 25.394,46
65	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	02.02.02.013-4	4504	R\$ 5,77	R\$ 25.988,08
66	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	4504	R\$ 2,73	R\$ 12.295,92



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA**, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

67	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	6830	R\$ 2,73	R\$ 18.645,90
68	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	14266	R\$ 1,37	R\$ 19.544,42
69	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	1860	R\$ 2,73	R\$ 5.077,80
70	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.076-7	1620	R\$ 15,24	R\$ 24.688,80
71	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	11570	R\$ 1,85	R\$ 21.404,50
72	DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	10964	R\$ 2,25	R\$ 24.669,00
73	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	02.02.03.010-5	9020	R\$ 16,42	R\$ 148.108,40
74	DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0	8990	R\$ 1,85	R\$ 16.631,50
75	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-8	2100	R\$ 3,51	R\$ 7.371,00
76	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	32174	R\$ 3,51	R\$ 112.930,74
77	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	32066	R\$ 3,51	R\$ 112.551,66
78	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	78280	R\$ 1,85	R\$ 144.818,00
79	DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	1620	R\$ 9,86	R\$ 15.973,20
80	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	40708	R\$ 1,85	R\$ 75.309,80
81	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	430	R\$ 3,68	R\$ 1.582,40
82	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033-3	330	R\$ 4,12	R\$ 1.359,60
83	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	02.02.01.037-6	1200	R\$ 3,68	R\$ 4.416,00
84	DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	5010	R\$ 10,15	R\$ 50.851,50
85	DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	7426	R\$ 15,59	R\$ 115.771,34
86	DOSAGEM DE FERRO SERICO	02.02.01.039-2	7546	R\$ 3,51	R\$ 26.486,46
87	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	5276	R\$ 2,01	R\$ 10.604,76
88	DOSAGEM DE FÓSFORO	02.02.01.043-0	4756	R\$ 1,85	R\$ 8.798,60
89	DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	69146	R\$ 1,85	R\$ 127.920,10
90	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.012-4	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
91	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	6786	R\$ 7,85	R\$ 53.270,10
92	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	10274	R\$ 7,86	R\$ 80.753,64
93	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	6200	R\$ 7,89	R\$ 48.918,00
94	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	5756	R\$ 8,97	R\$ 51.631,32
95	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	13620	R\$ 8,96	R\$ 122.035,20
96	DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	1620	R\$ 10,17	R\$ 16.475,40
97	DOSAGEM DE LACTATO	02.02.01.053-8	3422	R\$ 3,68	R\$ 12.592,96
98	DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	540	R\$ 2,25	R\$ 1.215,00
99	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	7304	R\$ 2,01	R\$ 14.681,04



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA**, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

100	DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0	8142	R\$ 1,85	R\$ 15.062,70
101	DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	5462	R\$ 10,22	R\$ 55.821,64
102	DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	4638	R\$ 10,15	R\$ 47.075,70
103	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2	12148	R\$ 2,83	R\$ 34.378,84
104	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	4626	R\$ 2,04	R\$ 9.437,04
105	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	02.02.01.061-9	1116	R\$ 1,40	R\$ 1.562,40
106	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	1450	R\$ 1,85	R\$ 2.682,50
107	DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5	8322	R\$ 1,85	R\$ 15.395,70
108	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	4426	R\$ 15,35	R\$ 67.939,10
109	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	5418	R\$ 10,43	R\$ 56.509,74
110	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	1024	R\$ 13,11	R\$ 13.424,64
111	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	14916	R\$ 8,76	R\$ 130.664,16
112	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	28770	R\$ 2,01	R\$ 57.827,70
113	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	28686	R\$ 2,01	R\$ 57.658,86
114	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	48094	R\$ 3,51	R\$ 168.809,94
115	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	5578	R\$ 8,71	R\$ 48.584,38
116	DOSAGEM DE TROPONINA	02.02.03.120-9	400	R\$ 9,00	R\$ 3.600,00
117	DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	40410	R\$ 1,85	R\$ 74.758,50
118	DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	1620	R\$ 15,24	R\$ 24.688,80
119	DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	1620	R\$ 15,65	R\$ 25.353,00
120	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA.	02.02.02.035-5	944	R\$ 5,41	R\$ 5.107,04
121	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CÉRVICO VAGINAL E DE MAMA)	02.03.01.003-5	100	R\$ 20,96	R\$ 2.096,00
122	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	02.02.01.073-2	5590	R\$ 15,65	R\$ 87.483,50
123	GASOMETRIA (VENOSA)	02.11.08.002-0	5590	R\$ 2,78	R\$ 15.540,20
124	HEMOCULTURA	02.02.08.015-3	124	R\$ 11,49	R\$ 1.424,76
125	HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	2020	R\$ 1,53	R\$ 3.090,60
126	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	77726	R\$ 4,11	R\$ 319.453,86
127	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	02.02.03.040-7	4702	R\$ 3,70	R\$ 17.397,40
128	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	7226	R\$ 2,83	R\$ 20.449,58
129	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.030-0	7412	R\$ 10,00	R\$ 74.120,00
130	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	1680	R\$ 18,55	R\$ 31.164,00
131	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	02.02.03.064-4	2634	R\$ 18,55	R\$ 48.860,70
132	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	02.02.03.067-9	2646	R\$ 18,55	R\$ 49.083,30



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA**, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

133	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	7706	R\$ 11,00	R\$ 84.766,00
134	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	02.02.03.075-0	7182	R\$ 9,25	R\$ 66.433,50
135	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	7722	R\$ 16,97	R\$ 131.042,34
136	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS	02.02.03.079-2	5058	R\$ 30,00	R\$ 151.740,00
137	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	7056	R\$ 18,55	R\$ 130.888,80
138	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4	1432	R\$ 17,16	R\$ 24.573,12
139	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.081-4	7422	R\$ 17,16	R\$ 127.361,52
140	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.084-9	5046	R\$ 17,16	R\$ 86.589,36
141	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	1732	R\$ 11,61	R\$ 20.108,52
142	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	7722	R\$ 11,61	R\$ 89.652,42
143	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	548	R\$ 10,00	R\$ 5.480,00
144	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	7722	R\$ 18,55	R\$ 143.243,10
145	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS	02.02.03.090-3	832	R\$ 20,00	R\$ 16.640,00
146	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	4912	R\$ 18,55	R\$ 91.117,60
147	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.092-0	1324	R\$ 17,16	R\$ 22.719,84
148	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092-0	7314	R\$ 17,16	R\$ 125.508,24
149	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.095-4	5076	R\$ 17,16	R\$ 87.104,16
150	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	7180	R\$ 18,55	R\$ 133.189,00
151	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	02.02.09.023-0	246	R\$ 1,89	R\$ 464,94
152	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	12050	R\$ 1,37	R\$ 16.508,50
153	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	28754	R\$ 1,65	R\$ 47.444,10
154	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS POR ELETROFORESE	02.02.05.030-0	944	R\$ 4,44	R\$ 4.191,36
155	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	4446	R\$ 1,65	R\$ 7.335,90
156	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	02.02.02.049-5	8006	R\$ 2,73	R\$ 21.856,38
157	PROVA DO LACO	02.02.02.050-9	7110	R\$ 2,73	R\$ 19.410,30
158	PROVA DO LATEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	6300	R\$ 1,89	R\$ 11.907,00



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA**, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

159	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	02.01.01.058-5	324	R\$ 66,48	R\$ 21.539,52
160	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	02.02.03.107-1	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
161	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.02.054-1	1180	R\$ 2,73	R\$ 3.221,40
162	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	02.02.03.112-8	1180	R\$ 10,00	R\$ 11.800,00
163	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	02.02.03.113-6	1180	R\$ 10,00	R\$ 11.800,00
164	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)/COOMBS	02.02.12.009-0	1194	R\$ 2,73	R\$ 3.259,62
165	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	10494	R\$ 2,83	R\$ 29.698,02
166	TESTE TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.109-8	1724	R\$ 4,10	R\$ 7.068,40
TOTAL					R\$ 5.755.105,29

5.DO VALOR FIXADO:

5.1.O valor fixado para remuneração dos serviços será aquele constante da tabela SIA/SUS do Ministério da Saúde.

6.DA HABILITAÇÃO:

6.1.Os interessados deverão enviar para o e-mail: saude@acailandia.ma.gov.br a documentação abaixo pertinente à sua Habilitação:

6.1.1.Registro comercial, no caso de empresa individual;

6.1.2.Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social e seus aditivos em vigor, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedade de ações, acompanhadas de documentos de eleição de seus administradores;

6.1.3.Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

6.1.4.Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

6.1.5.Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;

6.1.6.Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;

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

6.1.8.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





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- 6.1.9. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, do domicílio ou sede da licitante, mediante Certidão Negativa de Débitos e Certidão Negativa de Dívida Ativa;
- 6.1.10. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao ISSQN – Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza e TLF – Taxa de Localização e Funcionamento, através da Certidão Negativa de Débitos Fiscais e Certidão Negativa de Inscrição de Débitos na Dívida Ativa;
- 6.1.11. Caso o prestador seja considerado isento de tributos relacionados ao objeto licitatório, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração emitida pela correspondente Fazenda do domicílio ou sede do fornecedor, ou outra equivalente, na forma da lei;
- 6.1.12. Certidão Negativa de Falência, Recuperação Judicial e Extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, observada a data de validade definida no instrumento;
- 6.1.13. No caso de silêncio do documento a respeito de sua validade, a certidão negativa de falência para fins de habilitação, deverá apresentar data de emissão de, no máximo, 60 (sessenta) dias anteriores à data fixada para a sessão de abertura da licitação;
- 6.1.14. Caso a licitante se encontre em processo de recuperação judicial ou extrajudicial, deverão ser cumpridos, por meio da documentação apropriada enviada juntamente com os documentos de Habilitação, os seguintes requisitos, cumulativamente:
- 6.1.15. Sentença homologatória do plano de recuperação judicial;
- 6.1.16. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, em cada balanço o número do livro Diário e das folhas em que se encontra transcrito o número do registro do livro na Junta Comercial, de modo a comprovar a boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta;
- 6.1.17. Prova de registro ou inscrição do estabelecimento na entidade profissional competente;
- 6.1.18. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) local;
- 6.1.19. Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária da sede do interessado;
- 6.1.20. Relação da equipe técnica com descrição da capacidade profissional, certificado de inscrição no Conselho competente, carga horária, qualificação dos responsáveis pelos serviços com título de especialista pela sociedade respectiva ou residência conhecida pelo MEC, juntando-se documentação comprobatória;
- 6.1.21. Não serão aceitos protocolos e nem documentos com prazo de validade vencido. No caso das certidões, quando não consignarem prazo de validade, serão consideradas válidas as expedidas com data não superior a 60 (sessenta) dias anteriores à data limite para o recebimento das documentações do credenciamento;
- 6.1.22. Os documentos exigidos neste subitem poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou pela Comissão de Licitação, ou publicação em órgão de imprensa oficial, ou ainda, emitidas via Internet;
- Não será concedida prorrogação de prazo para apresentação dos documentos exigidos para a habilitação, com exceção ao disposto no art. 43 da Lei Complementar nº 123/2006 e alterações posteriores, conforme segue:
- 6.1.23. As microempresas e empresas de pequeno porte, por ocasião da participação, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que esta apresente alguma restrição.





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.1.24. Havendo alguma restrição na comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da administração pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeitos de negativa;

6.1.25. A empresa que for enquadrada na situação de microempresa ou empresa de pequeno porte e desejar se beneficiar dos direitos previstos na Lei Complementar 123/2006, deverá apresentar a declaração de enquadramento.

6.1.26. Se a documentação de habilitação estiver expirada, não estiver completa e correta ou contrariar qualquer dispositivo deste edital e seus anexos, a Comissão de Licitação considerará a empresa licitante inabilitada;

6.1.27. Os documentos enviados deverão estar enumerados em ordem crescente e rubricados pela empresa licitante;

6.1.28. O não cumprimento ao disposto no item 6.15 deste Edital, não inabilitará a empresa licitante, mas impedirá a mesma de manifestar quaisquer recursos e/ou alegações sobre a inexistência de documento(s) exigido(s) para a sua própria habilitação.

6.1.29. Tendo em vista os fundamentos do Direito Tributário que reza que estabelecimentos diversos com o mesmo CNPJ (matriz e filial) são pessoas jurídicas distintas no que tange a fins tributários, de modo que cada qual possuiria personalidade jurídica autônoma, mas uma vez que tal previsão de ordem tributária não tem o condão de modificar a teoria geral da personalidade, instituída e consagrada pelo Direito Civil e de acordo com a qual, matriz e filial constituem uma mesma pessoa jurídica.

6.1.30. E considerando que os fundamentos do Direito Civil aplicam-se subsidiariamente à Lei 14133/2021 e corroborando com tal prerrogativa, segue o trecho do Acórdão nº 3.056/2008, no qual o Plenário do Tribunal de Contas da União se manifestou sobre o tema, onde entendeu-se possível a transferência da execução do objeto pactuado da matriz para o estabelecimento filial da empresa, contanto que haja avaliação nessa hipótese, se tal alteração não repercutirá na esfera tributária, pois, caso a alíquota do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN) seja diferenciada entre as cidades onde situadas a matriz e a filial da empresa, tal ensejará a necessidade de revisão dos valores pactuados.

6.1.31. Ressalta-se que, se a matriz participa da licitação, todos os documentos de regularidade fiscal devem ser apresentados em seu nome e de acordo com o seu CNPJ.

6.1.32. Ao contrário, se a filial é que participa da licitação, todos os documentos de regularidade fiscal devem ser apresentados em seu nome e de acordo com o seu próprio CNPJ, pois que há certos tributos, especialmente em relação ao INSS e ao FGTS, cuja arrecadação pode ser feita de forma centralizada, abrangendo, portanto, matriz e filiais. Sendo assim, tais certidões, mesmo as apresentadas pelas filiais, podem ser expedidas em nome da matriz, sem que nisto haja qualquer ilegalidade, com base na referida Decisão TCU nº 518/97 - Plenária (embargada), posteriormente acrescida da redação constante da Decisão TCU nº 679/97 - Plenária (Sessão de 15.10.97), que tornou pacífica a jurisprudência acerca do tratamento a ser dispensado às empresas participantes de Processos licitatórios, notadamente, quanto às diferenças entre os números de CNPJ das respectivas matriz e filial, nos comprovantes pertinente ao CND, FGTS, INSS e Relação de Empregados, quando a empresa Interessada comprovar a centralização do recolhimento de contribuições.

6.1.33. Pelo exposto, tanto a matriz quanto a filial podem participar de licitação e uma ou outra podem realizar o fornecimento/prestação dos serviços, haja vista tratar-se da mesma pessoa jurídica, atentando-se, todavia, para a regularidade fiscal da empresa que fornecerá/prestará os serviços referentes ao objeto





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

do certame, a fim de verificar a cumprimento dos requisitos de habilitação.

7.DA PROPOSTA:

7.1.Os interessados deverão enviar para o e-mail saude@acailandia.ma.gov.br a proposta da empresa que deverá ser apresentada conforme ANEXO II deste edital e da seguinte forma:

7.1.1.Digitada, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas.

7.1.2.A Razão Social da Proponente, C.N.P.J, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail) para contato.

7.1.3.Apresentar especificação clara e detalhada dos serviços ofertados, com as quantidades de cada procedimento que a mesma possui capacidade em executar mensal e anualmente, em conformidade com as especificações contidas em edital, sem alternativa de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado, mas devendo estar especificado na proposta entregue, o Valor Unitário em conformidade com os valores dos procedimentos vigentes na data da Tabela SIA/SUS do Ministério da Saúde, não excedendo os mesmos.

7.1.4.Deverá ser enviado juntamente com a “Proposta de Preços”, Relação de profissionais que compõem equipe técnica.

7.1.5.Deverá conter em anexo um plano de operacionalização descrevendo de forma detalhada como os serviços que serão executados dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), com as seguintes informações:

7.1.6.Contextualização: Uma descrição geral da instituição e do contexto em que ele está inserido, incluindo informações sobre a população atendida, a estrutura física da mesma.

7.1.7.Os objetivos específicos da instituição, que podem incluir a realização de exames, procedimentos, controle de qualidade, pesquisa, entre outros.

7.1.8.Organização e estrutura: A estrutura organizacional da instituição, incluindo a definição de responsabilidades, cargos e funções. Também é importante descrever os recursos disponíveis, como equipamentos, materiais e pessoal técnico.

7.1.9.Fluxo de trabalho: Descrição detalhada dos processos e fluxos de trabalho.

7.1.10.Indicadores de desempenho: Definição dos indicadores que serão utilizados para monitorar e avaliar o desempenho da instituição.

7.1.11.Parcerias e referências: Identificação de parcerias com outras instituições, serviços de saúde ou institutos de pesquisa, bem como referências técnicas e normativas a serem seguidas.

7.1.12.Monitoramento e avaliação: Definição dos mecanismos de monitoramento e avaliação contínua do desempenho da instituição, incluindo a definição de responsáveis, frequência das avaliações e metodologias a serem utilizadas.

8.DOS CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO:

8.1.A Comissão designada por portaria da Secretaria Municipal de Saúde efetuará a classificação do(a) prestador(a) e dará o resultado dos credenciados em até 10 (dez) dias.

8.2.De acordo com o Artigo 199 da Constituição Federal e Artigos 24 e 25 da Lei Federal Nº 8.080/90 terão prioridade no credenciamento as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

8.3.O critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso II, da Lei Federal nº 14.133, de 2021, ou seja, com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação.





**ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

8.4. Observadas as prioridades de credenciamento elencadas anteriormente e, quando se tratar de exames para atendimento da Rede de Saúde, caso haja mais de 01 (um) prestador habilitado, deverão todas as opções de habilitadas ser apresentadas aos usuários do SUS, para que estes façam a escolha de onde desejam ser atendidos, conforme o que for mais conveniente para os mesmos.

8.4.1. Quando se tratar de exames para atendimento do Hospital Municipal e Unidade de Terapia Intensiva, caso haja mais de 01 (um) prestador habilitado, os exames serão distribuídos proporcionalmente conforme a capacidade de cada credenciada, apresentada no Plano de Operacionalização.

8.5. Na ausência das entidades descritas no item anterior ou caso estas não possuam capacidade operacional para realizar todos os exames e procedimentos previstos no termo de referência, complementarmente, serão credenciados os serviços privados com fins lucrativos.

8.6. A Comissão designada da Secretaria Municipal de Saúde cientificará os interessados sobre o resultado do credenciamento.

8.7. Transcorridos os prazos de recurso, ou decididos os recursos eventualmente interpostos, serão retomados os trabalhos, com a convocação do Prestador(a) credenciado(a), com vistas à assinatura do instrumento próprio.

9.DO DESCREDENCIAMENTO:

9.1. O órgão ou a entidade credenciante poderá realizar o descredenciamento quando houver:

9.1.1. pedido formalizado pelo credenciado;

9.1.2. perda das condições de habilitação do credenciado;

9.1.3. descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

9.1.4. sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

9.2. O pedido de descredenciamento de que trata o item 9.1.1 não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles recorrentes.

9.3. Nas hipóteses previstas nos itens 9.1.2 e 9.1.3, além do descredenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.

9.4. Se houver a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação.

9.5. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou no interesse da administração, devidamente justificado, em qualquer caso, pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante, não será rescindido o contrato em execução com empresa ou profissional que estiver irregular.

10.DO JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO:

10.1. Encerrado o prazo para envio dos documentos de habilitação e propostas, a Secretaria Municipal de Saúde despachará estes à Comissão que analisará a conformidade destes e emitirá laudo técnico sobre a matéria.

10.2. O laudo será publicado pela Comissão, ficando após a publicação do laudo aberto o prazo para interposição de recurso por parte das credenciantes eventualmente inabilitadas.





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.3. Vencido os prazos de interposição de recursos e julgadas as eventuais razões recursais, serão analisadas as propostas de preços das empresas declaradas habilitadas.

10.4. Face a uniformização das propostas e da não competição entre estas, as propostas serão juntadas ao processo pertinente.

11.DA IMPUGNAÇÃO E DOS RECURSOS:

11.1. Os atos administrativos praticado no processo estará sujeito à interposição de pedido de impugnação e recurso, nos termos do Art. 16 e 17 do Decreto Federal nº 11.878, de 09 de janeiro de 2024 e inciso XXXIV do Art. 5º da Constituição Federal, que deverá ser protocolado no endereço mencionado neste Edital ou através do e-mail: saude@acailandia.ma.gov.br.

12.DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

12.1. Aos credenciados que descumprirem total ou parcialmente os termos celebrados com a Administração Pública Municipal, e aos que cometam atos visando frustrar os objetivos do Credenciamento, após o devido processo legal e segundo a sua natureza, a gravidade da falta e a relevância do interesse público atingido, respeitados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, serão aplicadas as sanções previstas no DECRETO MUNICIPAL Nº 204, DE 04 DE NOVEMBRO DE 2021, conforme segue:

I – Advertência: comunicação formal ao credenciado, advertindo sobre o descumprimento de cláusulas do termo de credenciamento e outras obrigações assumidas, e, conforme o caso, em que se confere prazo para a adoção das medidas corretivas cabíveis;

II – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

III – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a Administração Pública Municipal, que será concedida sempre que o credenciado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

12.2. As demais cominações são aquelas previstas na minuta do termo de credenciamento, parte integrante do edital, independente de transcrição e na Lei nº 14133/2021 e suas alterações posteriores.

12.3. A Credenciante poderá aplicar as seguintes sanções à Credenciada, garantida a prévia e ampla defesa, nas hipóteses de inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento:

12.3.1. Advertência escrita;

12.3.2. Suspensão temporária impedirá o fornecedor/prestador de serviços de licitar e contratar com a Administração Pública Municipal pelos seguintes prazos:

12.3.2.1. Seis meses, nos casos de:

12.3.2.1.1. Aplicação de duas penas de advertência, no prazo de 12 (doze) meses, sem que o fornecedor/prestador de serviços tenha adotado as medidas corretivas no prazo determinado pela Administração; e

12.3.2.1.2. Alteração da quantidade ou qualidade dos serviços prestados;

12.3.2.2. Doze meses, nos casos de:

12.3.2.2.1. Retardamento imotivado do serviço;

12.3.2.3. Vinte e quatro meses, nos casos de:





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 12.3.2.3.1. Paralisação de serviço sem justa fundamentação e prévia comunicação à Administração;
- 12.3.2.3.2. Praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos do credenciamento no âmbito da Administração Pública; ou
- 12.3.2.3.3. Sofrer condenação definitiva por praticar, por meio doloso, fraude fiscal no recolhimento de qualquer tributo.
- 12.4. Também será aplicada a sanção de impedimento, ao credenciado, na modalidade pregão, quando for convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o Termo de Credenciamento, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução do seu objeto, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal.
- 12.5. A penalidade não poderá ser superior a 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no Termo de Credenciamento, e das demais cominações legais, aplicadas e dosadas segundo a natureza e a gravidade da falta cometida.
- 12.6. Será declarado inidôneo, ficando impedido de licitar e contratar com a Administração Pública, o licitante ou contratado que:
- 12.6.1. Demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de ato ilícito praticado.

13. DAS OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR:

- 13.1. Os serviços serão executados diretamente por profissionais do estabelecimento do(a) PRESTADOR(A), com local para a realização de todos os procedimentos necessários dentro do município de Açailândia – MA, utilizando-se dos equipamentos e insumos necessários da credenciada.
- 13.2. As coletas e análises para atender as demandas do Hospital Municipal e Unidade de Terapia Intensiva deverão ser 24 horas por dia.
- 13.3. As técnicas e procedimentos de todas as coleta e análises deverão seguir o padrão LACEN (Laboratório Central do Maranhão).
- 13.4. Para os efeitos desde credenciamento, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento do(a) PRESTADOR(A).
- 13.5. Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários do SUS, sendo vedada ainda a captação de pacientes oriundos do SUS para a realização de procedimentos pagos pelo usuário, ainda que tal não esteja credenciado pelo SUS. Nestes casos, o paciente deverá ser encaminhado, segundo protocolo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, para outra Unidade que realize o procedimento pelo SUS.
- 13.6. O(a) prestador (a) será responsabilizado(a) pela cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou proposto, ou outrem que utilize as instalações da empresa de forma eventual ou permanente.
- 13.7. Comprovada a cobrança citada no presente item o(a) prestador (a) deverá ressarcir o paciente no valor indevidamente cobrado no prazo improrrogável de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da data de comunicação, por escrito, e se sujeitará à penalidade de advertência, a ser aplicada de forma escrita.
- 13.8. Na hipótese de reincidência da cobrança o(a) prestador (a) se sujeitará à multa de duas vezes o valor cobrado. Os valores serão cobrados em sobre em casa ocorrência, comprovada a reincidência.
- 13.9. As penalidades mencionadas no item anterior somente serão aplicadas após regular processo, em que será assegurado ao(à) prestador (a) o direito de defesa.
- 13.10. É de responsabilidade exclusiva e integral do(a) prestador (a) a utilização de pessoal e o





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

fornecimento dos insumos (incluindo a coleta) necessários para a execução do objeto avençado, incluindo-se os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia – MA.

13.11. É de responsabilidade exclusiva e integral da unidade prestadora do serviço, manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a ele vinculados, bem como os demais encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado.

13.12.O(a) prestador (a) obriga-se, ainda, a:

13.12.1. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

13.12.2. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário.

13.12.3. Afixar aviso, em local visível em todas as entradas de público externo ou salas de atendimento aos pacientes do SUS, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

13.12.4. Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto no ajuste.

13.12.5. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

13.12.6. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes;

13.12.8. Estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados, inclusive quanto ao prazo de entrega de resultados, com prazo máximo de 1 hora e 30 minutos para os apontados como em caráter de urgência e 12 horas os demais exames.

13.12.9. Notificar a Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia - MA, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao mesmo, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do registro/da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

13.12.10. Comunicar eventual mudança de endereço com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

13.12.11. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES),

13.12.12. Disponibilizar todos os serviços da Unidade na Central de Regulação Municipal, dentro das normas vigentes e acordadas com a Secretaria Municipal de Saúde;

13.12.13. Manter, durante a execução do ajuste, todas as condições de habilitação exigidas no procedimento de credenciamento.

13.12.14. Realizar todos os serviços credenciados apontados na proposta de credenciamento;

13.12.15. O prestador(a) é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou pressupostos, ficando assegurando-lhe o direito de regresso.

13.12.16. A fiscalização ou o acompanhamento da execução desde credenciamento pelos órgãos competentes do SUS e pela Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia – MA, não exclui nem reduz a responsabilidade do(a) prestador(a) nos termos da legislação aplicável.

13.12.17. É de total responsabilidade do (a) Prestador (a) a realização de todos os exames de acompanhamento dos procedimentos aqui tratados, não cabendo nenhuma responsabilidade (ônus) por





**ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

parte da Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia - MA por tais procedimentos.

13.12.18. Os prestadores devem possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela Unidade.

14.DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

14.1. Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados pela unidade de saúde;

14.2. Monitorar, supervisionar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e os serviços produzidos pelas unidades de saúde contratadas ou conveniadas;

14.3. Processar as ações no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), no Sistema de Regulação (SISREG) e/ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes;

14.4. Encaminhar as solicitações de atendimento hospitalar através da Central de Regulação Municipal;

14.5. Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos, com o respectivo desconto na produção apresentada;

14.6. Analisar os relatórios elaborados pela Unidade Prestadora de Saúde com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

14.7. Realizar de forma permanente ações e atividades de acompanhamento, apoio e avaliação da assistência prestada;

14.8. Realizar, a qualquer tempo, auditorias assistenciais pelo componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias, utilizando metodologia usual ou específica, e por outros componentes.

14.9. Pagar ao prestador (a) nos termos deste Termo de Referência.

14.10. Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.

14.11. Monitorar o funcionamento do estabelecimento de saúde do(a) prestador(a).

14.12. Prestar as informações necessárias, com clareza, ao prestador(a) para execução dos serviços.

14.13. Periodicamente vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do Termo de Credenciamento.

14.14. Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

15.DOS REAJUSTES:

15.1. Os valores propostos são os da tabela SIA/SUS, sendo que serão repassados eventuais reajustes concedidos somente pelo Ministério da Saúde para a Tabela SIA/SUS, através de Portaria.

16.DO PAGAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS:

16.1. Os pagamentos só serão efetuados em até 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da NF- e pelo setor competente, mediante depósito bancário em conta corrente do credor, ou outra forma, a critério da Administração Pública Municipal.

16.2. O Município efetuará o pagamento de acordo com o número de exames e procedimentos





**ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

realizados, mediante apresentação de autorizações prévias emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde, através de funcionário designado pelo Secretário Municipal de Saúde para esse fim;

16.3.A credenciada deverá emitir Nota Fiscal Eletrônica-NF-e, constando na mesma a especificação dos exames realizados, quantidade efetuada, valor unitário e total, nº do Termo de Credenciamento e nº do processo de credenciamento, sendo a mesma emitida sem rasuras.

16.4.Deverá estar condicionado à NF-e apresentada, CERTIDÕES NEGATIVAS relativas à regularidade dos Encargos Previdenciários e Fiscais.

17.DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL E DO INÍCIO DOS SERVIÇOS:

17.1 O Termo de Credenciamento de Prestação de Serviços terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado até o limite estabelecido no art. 106 da Lei nº 14.133, de 2021.

17.2 A prestação dos serviços deve ser iniciada no prazo máximo de até 10 (dez) dias após a assinatura do Termo.

17.3A vigência do presente Edital será a partir da data de publicação, até o dia 31/12/2024.

18.DA ADMISSÃO DO PACIENTE NA UNIDADE CREDENCIADA:

18.1.O acesso da população aos serviços contratados será feito exclusivamente pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

19.OS REQUISITOS TÉCNICOS:

19.1. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia - MA determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços; a humanização do atendimento; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).

19.2. O prestador credenciado deverá disponibilizar todos os recursos físicos e materiais, permanentes e de consumo, necessários à execução dos serviços.

19.3. Possuir espaço físico apropriado ao atendimento, com acesso e adaptações específicas aos portadores de deficiência motora, cadeirantes e pacientes transportados na maca (rampa, corrimão, banheiros adaptados), arcando com todos os custos inerentes à instalação e manutenção das instalações locais.

19.4. A interrupção dos serviços ocasionadas por avaria dos equipamentos dever ser sanada no prazo máximo de 07 (sete) dias. A remarcação dos procedimentos interrompidos é de responsabilidade do prestador não podendo ultrapassar 14 dias contados a partir da interrupção.

20.DAS METAS FÍSICAS E QUALITATIVAS:

20.1. O cumprimento das metas será acompanhado pela Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia - MA, mantendo-se o monitoramento das atividades assistenciais por todas as instâncias de controle, avaliação, supervisão e auditoria do SUS.

20.2. Toda modificação, temporária ou permanente, referente à capacidade instalada, aos equipamentos, aos recursos humanos e aquelas que venham a ocorrer na composição obrigatória ao





**ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

funcionamento do serviço, devem ser formalmente comunicadas à Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia-MA, no mês de sua ocorrência e, quando possível, com antecedência de um mês.

20.3.A Unidade prestadora do serviço será responsável pela indicação de 01 (um) representante para o processo de acompanhamento, cuja indicação deverá ser encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia-MA.

21.DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:

21.1.O Responsável técnico deverá ser bioquímico devidamente registrado no Conselho Regional de Farmácia – CRF, conforme Decreto nº 20.931/1932, que estabelece a obrigatoriedade de que o responsável técnico por um laboratório de análises clínicas seja um bioquímico devidamente registrado no Conselho Regional de Farmácia (CRF).

22.DO BANCO DE DADOS:

22.1. A Unidade credenciada deve manter registro de todos os seus casos, pelo período mínimo de 05 anos, preferentemente na forma digital, a fim de permitir a recuperação de dados quanto ao crédito dos procedimentos.

23.DA ANULAÇÃO, DA REVOGAÇÃO:

23.1 O edital de credenciamento poderá ser anulado, a qualquer tempo, em caso de vício de legalidade, ou revogado, por motivos de conveniência e de oportunidade da administração.

23.2 Na hipótese de anulação do edital de credenciamento, os instrumentos que dele resultaram ficarão sujeitos ao disposto nos art. 147 ao art. 150 da Lei nº 14.133, de 2021.

23.3 A revogação do edital de credenciamento não repercutirá nos instrumentos já celebrados que dele resultaram.

24.DISPOSIÇÕES GERAIS:

24.1.A participação do licitante neste chamamento, implica aceitação de todos os termos deste Edital.

24.2.O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do chamamento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação do proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido o vencedor, a rescisão do Termo de Credenciamento, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

24.3.É facultado à comissão ou à autoridade competente, em qualquer fase do chamamento, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

24.4.No caso de dúvida quanto à autenticidade de assinatura constante em documento apresentado por licitante, poder-se-á diligenciar no intuito de saná-la, inclusive concedendo prazo para o reconhecimento de firma.

24.5.Os licitantes intimados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pela comissão, sob pena de desclassificação.

24.6.O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

proposta.

24.7. Na apreciação da documentação de habilitação e das propostas a comissão poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

24.8. As normas que disciplinam este certame serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os proponentes, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

24.9. As decisões referentes a este processo licitatório poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Portal da Transparência do Município.

24.10. A autoridade competente para aprovação do procedimento licitatório somente poderá revogá-lo em face de razões de interesse público, por motivo de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.

24.11. No caso de desfazimento do processo licitatório, fica assegurada a ampla defesa e o contraditório.

24.12. Poderão ser convidados a colaborar com a comissão, assessorando-a, quando necessário, profissionais de reconhecida competência técnica, integrantes ou não dos quadros da administração pública municipal, desde que não vinculados direta ou indiretamente a qualquer dos licitantes.

24.13. Caso as datas designadas para realização deste certame recaiam em dia não útil, e não havendo retificação de convocação, será o procedimento realizado no primeiro dia útil subsequente, no mesmo local e horário previstos.

24.14. Não será admitida a subcontratação em parte ou em todo o objeto desta licitação.

24.15. No caso de eventual divergência entre o edital de licitação e seus Anexos, prevalecerão as disposições do primeiro.

24.16. Para dirimir controvérsias decorrentes deste certame o foro competente a Comarca de Açailândia, estado do Maranhão, excluindo-se qualquer outro, por mais especial que seja.

24.17. Os casos não previstos neste Edital serão decididos pela Comissão Central de Licitação deste Departamento.

Açailândia - MA, 11 de julho de 2024.

Ellen Kesya Pinho da Conceição Silva
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 491/2024-GAB





**ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO:

1.1. O presente Termo visa a abertura de processo de CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas especializadas nos serviços laboratoriais de análises clínicas, para realização de exames elencados na TABELA SUS para atendimento das demandas do Hospital Municipal, Unidade de Terapia Intensiva e demandas complementares da Rede de Saúde, com local para atendimento no Município de Açailândia.

2. JUSTIFICATIVA:

2.1. Considerando o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, que pontua que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

2.2. Considerando a lei 8.080, de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

2.3. Considerando a necessidade de atendimento de serviços especializados conforme os parâmetros da portaria nº. 1097 de 2006;

2.4. Considerando a Portaria/GM 1101 de 2002, que estabelece os parâmetros de cobertura assistenciais;

2.5. Considerando a Portaria GM/MS 399, de fevereiro de 2006 que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, compromisso entre os gestores do SUS em torno das prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população e estabelece diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada - PPI; Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do trabalho e Educação na Saúde;

2.6. Considerando a Portaria GM/MS Nº 1.034, de 5 de maio de 2010, em seu art. 9º, II, para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS;

2.7. Considerando a Portaria GM/MS Nº 129, de 21 de fevereiro de 2014, que garante o recurso para pagamento dos serviços de patologia clínica com repasse ao fundo municipal de saúde;

2.8. Considerando a necessidade de assegurar a prestação de serviço laboratorial aos municípios de Açailândia e regiões, de forma a complementar a assistência à saúde;

2.9. Considerando que os exames laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratórios para a prestação de serviços de Análises Clínicas é indispensável como instrumento complementar da assistência médico-ambulatorial realizada nas Unidades de Saúde do Município de Açailândia;

2.11. Considerando a Portaria nº 2.567, de 25 de novembro de 2016 que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);

2.12. Considerando o Decreto nº 11.878, de 9 de janeiro de 2024 que regulamenta o art. 79 da Lei nº





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

14.133, de 1º de abril de 2021, para dispor sobre o procedimento auxiliar de credenciamento para a contratação de bens e serviços, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

2.13. Considerando o DECRETO MUNICIPAL Nº 18 DE 22 DE JANEIRO DE 2024, que estabelece normas e diretrizes abrangentes para a implementação do processo de credenciamento como instrumento auxiliar estratégico nos procedimentos de licitações e contratações públicas, visando otimizar a eficiência e a flexibilidade na gestão dos recursos e serviços públicos.

2.14. DECRETO MUNICIPAL Nº 30 DE 22 DE JANEIRO DE 2024 que dispõe sobre regras e diretrizes para a elaboração do Termo de Referência para contratações e aquisições de bens ou serviços no âmbito da Administração Direta e Indireta do Município de Açailândia/MA, nos termos da Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

2.15. A Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) solicita a abertura de um Processo de Credenciamento para contratação de pessoa jurídica visando a prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas, para realização de exames elencados na TABELA SUS para atendimento das demandas do Hospital Municipal, Unidade de Terapia Intensiva e demandas complementares da Rede de Saúde, com local para atendimento no Município de Açailândia.

3.DESCRICÃO DOS PROCEDIMENTOS E VALORES TABELA SUS:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CÓDIGO	TOTAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL
1	AMIOCENTESE	02.01.01.001-1	24	R\$ 2,20	R\$ 52,80
2	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	02.02.05.001-7	69063	R\$ 3,70	R\$ 255.533,10
3	ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	12400	R\$ 4,98	R\$ 61.752,00
4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	02.02.08.005-6	450	R\$ 4,20	R\$ 1.890,00
5	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	02.02.08.004-8	2910	R\$ 4,20	R\$ 12.222,00
6	BACTERIOSCOPIA (GRAM).	02.02.08.007-2	2620	R\$ 2,80	R\$ 7.336,00
7	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.010.20-1	6366	R\$ 2,01	R\$ 12.795,66
8	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	02.01.01.002-0	24	R\$ 14,10	R\$ 338,40
9	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	124	R\$ 18,46	R\$ 2.289,04
10	BIOPSIA DE BEXIGA	02.01.01.006-2	112	R\$ 41,68	R\$ 4.668,16
11	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	02.01.01.007-0	124	R\$ 18,33	R\$ 2.272,92
12	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	02.01.01.008-9	12	R\$ 19,06	R\$ 228,72
13	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	02.01.01.009-7	12	R\$ 31,10	R\$ 373,20
14	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	02.01.01.010-0	12	R\$ 46,19	R\$ 554,28
15	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	02.01.01.015-1	124	R\$ 18,33	R\$ 2.272,92
16	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	02.01.01.016-0	124	R\$ 85,69	R\$ 10.625,56
17	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	02.01.01.017-8	12	R\$ 46,19	R\$ 554,28
18	BIOPSIA DE ESCLERA	02.01.01.018-6	24	R\$ 68,62	R\$ 1.646,88





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

19	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	02.01.01.019-4	24	R\$ 19,06	R\$ 457,44
20	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	02.01.01.022-4	44	R\$ 46,19	R\$ 2.032,36
21	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	02.01.01.023-2	42	R\$ 31,27	R\$ 1.313,34
22	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.026-7	54	R\$ 114,36	R\$ 6.175,44
23	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	02.01.01.027-5	14	R\$ 200,00	R\$ 2.800,00
24	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	02.01.01.028-3	12	R\$ 18,33	R\$ 219,96
25	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.030-5	12	R\$ 182,75	R\$ 2.193,00
26	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.031-3	12	R\$ 183,39	R\$ 2.200,68
27	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.032-1	12	R\$ 188,78	R\$ 2.265,36
28	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.033-0	12	R\$ 188,26	R\$ 2.259,12
29	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	02.01.01.034-8	12	R\$ 23,99	R\$ 287,88
30	BIOPSIA DE PALPEBRA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.035-6	12	R\$ 18,33	R\$ 219,96
31	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	02.01.01.036-4	12	R\$ 14,66	R\$ 175,92
32	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	02.01.01.037-2	39	R\$ 25,83	R\$ 1.007,37
33	BIOPSIA DE PENIS	02.01.01.038-0	224	R\$ 18,33	R\$ 4.105,92
34	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	02.01.01.039-9	24	R\$ 18,33	R\$ 439,92
35	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	02.01.01.040-2	74	R\$ 113,68	R\$ 8.412,32
36	BIOPSIA DE PROSTATA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.041-0	86	R\$ 92,38	R\$ 7.944,68
37	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO MARCA: SERVIÇO	02.01.01.043-7	24	R\$ 46,19	R\$ 1.108,56
38	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	02.01.01.044-5	12	R\$ 18,33	R\$ 219,96
39	BIOPSIA DE SINÓVIA	02.01.01.045-3	24	R\$ 30,06	R\$ 721,44
40	BIOPSIA DE TESTICULO	02.01.01.046-1	62	R\$ 46,19	R\$ 2.863,78
41	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	02.01.01.047-0	34	R\$ 23,73	R\$ 806,82
42	BIOPSIA DE URETER	02.01.01.048-8	74	R\$ 46,19	R\$ 3.418,06
43	BIOPSIA DE URETRA	02.01.01.049-6	124	R\$ 46,19	R\$ 5.727,56
44	BIOPSIA DO COLO UTERINO	02.01.01.066-6	336	R\$ 18,33	R\$ 6.158,88
45	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	02.01.01.052-6	74	R\$ 21,56	R\$ 1.595,44
46	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAO X	02.01.01.054-2	712	R\$ 97,00	R\$ 69.064,00
47	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	02.01.01.056-9	324	R\$ 70,00	R\$ 22.680,00
48	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	02.01.01.050-0	124	R\$ 18,33	R\$ 2.272,92
49	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	02.01.01.051-8	212	R\$ 18,33	R\$ 3.885,96
50	CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	1000	R\$ 3,51	R\$ 3.510,00

Secretaria Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA**, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

51	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	02.02.03.002-4	800	R\$ 15,00	R\$ 12.000,00
52	CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	43242	R\$ 2,73	R\$ 118.050,66
53	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7	700	R\$ 2,73	R\$ 1.911,00
54	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR	02.02.09.005-1	464	R\$ 1,89	R\$ 876,96
55	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR	02.02.09.006-0	240	R\$ 1,89	R\$ 453,60
56	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO (TRAQUEIA, UROCULTURA, ANAL, NASAL).	02.02.08.008-0	500	R\$ 5,62	R\$ 2.810,00
57	CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	600	R\$ 5,63	R\$ 3.378,00
58	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	02.02.08.013-7	2440	R\$ 4,19	R\$ 10.223,60
59	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	02.02.03.005-9	800	R\$ 96,00	R\$ 76.800,00
60	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (2 DOSAGENS).	02.02.01.004-0	2232	R\$ 3,63	R\$ 8.102,16
61	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS).	02.02.01.007-4	1976	R\$ 10,00	R\$ 19.760,00
62	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	5700	R\$ 2,83	R\$ 16.131,00
63	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	9650	R\$ 2,73	R\$ 26.344,50
64	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO	02.02.02.009-6	9302	R\$ 2,73	R\$ 25.394,46
65	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	02.02.02.013-4	4504	R\$ 5,77	R\$ 25.988,08
66	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	4504	R\$ 2,73	R\$ 12.295,92
67	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	6830	R\$ 2,73	R\$ 18.645,90
68	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	14266	R\$ 1,37	R\$ 19.544,42
69	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	1860	R\$ 2,73	R\$ 5.077,80
70	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.076-7	1620	R\$ 15,24	R\$ 24.688,80
71	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	11570	R\$ 1,85	R\$ 21.404,50
72	DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	10964	R\$ 2,25	R\$ 24.669,00
73	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	9020	R\$ 16,42	R\$ 148.108,40
74	DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0	8990	R\$ 1,85	R\$ 16.631,50
75	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-8	2100	R\$ 3,51	R\$ 7.371,00
76	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	32174	R\$ 3,51	R\$ 112.930,74
77	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	32066	R\$ 3,51	R\$ 112.551,66
78	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	78280	R\$ 1,85	R\$ 144.818,00
79	DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	1620	R\$ 9,86	R\$ 15.973,20
80	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	40708	R\$ 1,85	R\$ 75.309,80
81	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	430	R\$ 3,68	R\$ 1.582,40



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA**, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

82	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033-3	330	R\$ 4,12	R\$ 1.359,60
83	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	02.02.01.037-6	1200	R\$ 3,68	R\$ 4.416,00
84	DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	5010	R\$ 10,15	R\$ 50.851,50
85	DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	7426	R\$ 15,59	R\$ 115.771,34
86	DOSAGEM DE FERRO SERICO	02.02.01.039-2	7546	R\$ 3,51	R\$ 26.486,46
87	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	5276	R\$ 2,01	R\$ 10.604,76
88	DOSAGEM DE FÓSFORO	02.02.01.043-0	4756	R\$ 1,85	R\$ 8.798,60
89	DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	69146	R\$ 1,85	R\$ 127.920,10
90	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.012-4	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
91	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	6786	R\$ 7,85	R\$ 53.270,10
92	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	10274	R\$ 7,86	R\$ 80.753,64
93	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	6200	R\$ 7,89	R\$ 48.918,00
94	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	5756	R\$ 8,97	R\$ 51.631,32
95	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	13620	R\$ 8,96	R\$ 122.035,20
96	DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	1620	R\$ 10,17	R\$ 16.475,40
97	DOSAGEM DE LACTATO	02.02.01.053-8	3422	R\$ 3,68	R\$ 12.592,96
98	DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	540	R\$ 2,25	R\$ 1.215,00
99	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	7304	R\$ 2,01	R\$ 14.681,04
100	DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0	8142	R\$ 1,85	R\$ 15.062,70
101	DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	5462	R\$ 10,22	R\$ 55.821,64
102	DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	4638	R\$ 10,15	R\$ 47.075,70
103	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2	12148	R\$ 2,83	R\$ 34.378,84
104	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	4626	R\$ 2,04	R\$ 9.437,04
105	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	02.02.01.061-9	1116	R\$ 1,40	R\$ 1.562,40
106	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	1450	R\$ 1,85	R\$ 2.682,50
107	DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5	8322	R\$ 1,85	R\$ 15.395,70
108	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	4426	R\$ 15,35	R\$ 67.939,10
109	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	5418	R\$ 10,43	R\$ 56.509,74
110	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	1024	R\$ 13,11	R\$ 13.424,64
111	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	14916	R\$ 8,76	R\$ 130.664,16
112	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	28770	R\$ 2,01	R\$ 57.827,70
113	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	28686	R\$ 2,01	R\$ 57.658,86
114	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	48094	R\$ 3,51	R\$ 168.809,94
115	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	5578	R\$ 8,71	R\$ 48.584,38



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA**, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

116	DOSAGEM DE TROPONINA	02.02.03.120-9	400	R\$ 9,00	R\$ 3.600,00
117	DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	40410	R\$ 1,85	R\$ 74.758,50
118	DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	1620	R\$ 15,24	R\$ 24.688,80
119	DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	1620	R\$ 15,65	R\$ 25.353,00
120	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA.	02.02.02.035-5	944	R\$ 5,41	R\$ 5.107,04
121	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CÉRVICO VAGINAL E DE MAMA)	02.03.01.003-5	100	R\$ 20,96	R\$ 2.096,00
122	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	02.02.01.073-2	5590	R\$ 15,65	R\$ 87.483,50
123	GASOMETRIA (VENOSA)	02.11.08.002-0	5590	R\$ 2,78	R\$ 15.540,20
124	HEMOCULTURA	02.02.08.015-3	124	R\$ 11,49	R\$ 1.424,76
125	HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	2020	R\$ 1,53	R\$ 3.090,60
126	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	77726	R\$ 4,11	R\$ 319.453,86
127	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	02.02.03.040-7	4702	R\$ 3,70	R\$ 17.397,40
128	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	7226	R\$ 2,83	R\$ 20.449,58
129	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.030-0	7412	R\$ 10,00	R\$ 74.120,00
130	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	1680	R\$ 18,55	R\$ 31.164,00
131	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	02.02.03.064-4	2634	R\$ 18,55	R\$ 48.860,70
132	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	02.02.03.067-9	2646	R\$ 18,55	R\$ 49.083,30
133	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	7706	R\$ 11,00	R\$ 84.766,00
134	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	02.02.03.075-0	7182	R\$ 9,25	R\$ 66.433,50
135	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	7722	R\$ 16,97	R\$ 131.042,34
136	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS	02.02.03.079-2	5058	R\$ 30,00	R\$ 151.740,00
137	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	7056	R\$ 18,55	R\$ 130.888,80
138	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4	1432	R\$ 17,16	R\$ 24.573,12
139	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.081-4	7422	R\$ 17,16	R\$ 127.361,52
140	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.084-9	5046	R\$ 17,16	R\$ 86.589,36
141	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	1732	R\$ 11,61	R\$ 20.108,52
142	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	7722	R\$ 11,61	R\$ 89.652,42
143	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	548	R\$ 10,00	R\$ 5.480,00



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA**, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

144	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	7722	R\$ 18,55	R\$ 143.243,10
145	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS	02.02.03.090-3	832	R\$ 20,00	R\$ 16.640,00
146	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	4912	R\$ 18,55	R\$ 91.117,60
147	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.092-0	1324	R\$ 17,16	R\$ 22.719,84
148	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092-0	7314	R\$ 17,16	R\$ 125.508,24
149	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.095-4	5076	R\$ 17,16	R\$ 87.104,16
150	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	7180	R\$ 18,55	R\$ 133.189,00
151	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	02.02.09.023-0	246	R\$ 1,89	R\$ 464,94
152	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	12050	R\$ 1,37	R\$ 16.508,50
153	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	28754	R\$ 1,65	R\$ 47.444,10
154	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS POR ELETROFORESE	02.02.05.030-0	944	R\$ 4,44	R\$ 4.191,36
155	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	4446	R\$ 1,65	R\$ 7.335,90
156	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	02.02.02.049-5	8006	R\$ 2,73	R\$ 21.856,38
157	PROVA DO LACO	02.02.02.050-9	7110	R\$ 2,73	R\$ 19.410,30
158	PROVA DO LATEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	6300	R\$ 1,89	R\$ 11.907,00
159	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	02.01.01.058-5	324	R\$ 66,48	R\$ 21.539,52
160	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	02.02.03.107-1	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
161	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.02.054-1	1180	R\$ 2,73	R\$ 3.221,40
162	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	02.02.03.112-8	1180	R\$ 10,00	R\$ 11.800,00
163	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	02.02.03.113-6	1180	R\$ 10,00	R\$ 11.800,00
164	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)/COOMBS	02.02.12.009-0	1194	R\$ 2,73	R\$ 3.259,62
165	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	10494	R\$ 2,83	R\$ 29.698,02
166	TESTE TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.109-8	1724	R\$ 4,10	R\$ 7.068,40
TOTAL					R\$ 5.755.105,29

4.DO VALOR:

4.1.A remuneração pelos serviços realizados será conforme Tabela de SIA/SUS.

5.DO ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO:



Documento assinado eletronicamente por ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015. A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 5.1. A partir da data prevista em edital, os interessados deverão enviar para o e-mail: saude@acailandia.ma.gov.br a documentação abaixo pertinente à sua Habilitação:
- 5.1.1. Registro comercial, no caso de empresa individual;
 - 5.1.2. Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social e seus aditivos em vigor, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedade de ações, acompanhadas de documentos de eleição de seus administradores;
 - 5.1.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
 - 5.1.4. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
 - 5.1.5. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;
 - 5.1.6. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;
 - 5.1.7. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
 - 5.1.8. 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;
 - 5.1.9. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, do domicílio ou sede da licitante, mediante Certidão Negativa de Débitos e Certidão Negativa de Dívida Ativa;
 - 5.1.10. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao ISSQN – Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza e TLF – Taxa de Localização e Funcionamento, através da Certidão Negativa de Débitos Fiscais e Certidão Negativa de Inscrição de Débitos na Dívida Ativa;
- 5.2. Caso o prestador seja considerado isento de tributos relacionados ao objeto licitatório, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração emitida pela correspondente Fazenda do domicílio ou sede do fornecedor, ou outra equivalente, na forma da lei;
- 5.3. Certidão Negativa de Falência, Recuperação Judicial e Extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, observada a data de validade definida no instrumento;
- 5.3.1. No caso de silêncio do documento a respeito de sua validade, a certidão negativa de falência para fins de habilitação, deverá apresentar data de emissão de, no máximo, 60 (sessenta) dias anteriores à data fixada para a sessão de abertura da licitação;
- 5.4. Caso a licitante se encontre em processo de recuperação judicial ou extrajudicial, deverão ser cumpridos, por meio da documentação apropriada enviada juntamente com os documentos de Habilitação, os seguintes requisitos, cumulativamente:
- 5.4.1. Sentença homologatória do plano de recuperação judicial;
 - 5.4.2. Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, mencionado expressamente em cada balanço o número do livro Diário e das folhas em que se encontra transcrito o número do registro do livro na Junta Comercial, de modo a comprovar a boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

proposta;

5.5. Prova de registro ou inscrição do estabelecimento na entidade profissional competente;

5.6. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no Município de Açailândia;

5.7. Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária da sede do interessado;

5.8. Relação da equipe técnica com descrição da capacidade profissional, certificado de inscrição no Conselho competente, carga horária, qualificação dos responsáveis pelos serviços com título de especialista pela sociedade respectiva ou residência conhecida pelo MEC, juntando-se documentação comprobatória;

5.9. Não serão aceitos protocolos e nem documentos com prazo de validade vencido. No caso das certidões, quando não consignarem prazo de validade, serão consideradas válidas as expedidas com data não superior a 60 (sessenta) dias anteriores à data limite para o recebimento das documentações do credenciamento;

5.10. Os documentos exigidos neste subitem poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou pela Comissão de Licitação, ou publicação em órgão de imprensa oficial, ou ainda, emitidas via Internet;

5.11. Não será concedida prorrogação de prazo para apresentação dos documentos exigidos para a habilitação, com exceção ao disposto no art. 43 da Lei Complementar nº 123/2006 e alterações posteriores, conforme segue:

5.12. As microempresas e empresas de pequeno porte, por ocasião da participação em certames licitatórios, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que esta apresente alguma restrição.

5.13. Havendo alguma restrição na comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da administração pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeitos de negativa;

5.14. A empresa que for enquadrada na situação de microempresa ou empresa de pequeno porte e desejar se beneficiar dos direitos previstos na Lei Complementar 123/2006, deverá apresentar a declaração de enquadramento.

5.15. Se a documentação de habilitação estiver expirada, não estiver completa e correta ou contrariar qualquer dispositivo deste edital e seus anexos, a Comissão de Licitação considerará a empresa licitante inabilitada;

5.16. Os documentos enviados deverão estar enumerados em ordem crescente e rubricados pela empresa licitante;

5.17. O não cumprimento ao disposto no item 5.16 deste Termo de Referência, não inabilitará a empresa licitante, mas impedirá a mesma de manifestar quaisquer recursos e/ou alegações sobre a inexistência de documento(s) exigido(s) para a sua própria habilitação.

5.18. Tendo em vista os fundamentos do Direito Tributário que reza que estabelecimentos diversos com o mesmo CNPJ (matriz e filial) são pessoas jurídicas distintas no que tange a fins tributários, de modo que cada qual possuiria personalidade jurídica autônoma, mas uma vez que tal previsão de ordem tributária não tem o condão de modificar a teoria geral da personalidade, instituída e consagrada pelo Direito Civil e de acordo com a qual, matriz e filial constituem uma mesma pessoa jurídica.

5.18.1. E considerando que os fundamentos do Direito Civil aplicam-se subsidiariamente à Lei 14.133/21





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

e corroborando com tal prerrogativa, segue o trecho do Acórdão nº 3.056/2008, no qual o Plenário do Tribunal de Contas da União se manifestou sobre o tema, onde entendeu-se possível a transferência da execução do objeto pactuado da matriz para o estabelecimento filial da empresa, contanto que haja avaliação nessa hipótese, se tal alteração não repercutirá na esfera tributária, pois, caso a alíquota do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN) seja diferenciada entre as cidades onde situadas a matriz e a filial da empresa, tal ensejará a necessidade de revisão dos valores pactuados.

5.18.2. Ressalta-se que, se a matriz participa da licitação, todos os documentos de regularidade fiscal devem ser apresentados em seu nome e de acordo com o seu CNPJ.

5.18.3. Ao contrário, se a filial é que participa da licitação, todos os documentos de regularidade fiscal devem ser apresentados em seu nome e de acordo com o seu próprio CNPJ, pois que há certos tributos, especialmente em relação ao INSS e ao FGTS, cuja arrecadação pode ser feita de forma centralizada, abrangendo, portanto, matriz e filiais. Sendo assim, tais certidões, mesmo as apresentadas pelas filiais, podem ser expedidas em nome da matriz, sem que nisto haja qualquer ilegalidade, com base na referida Decisão TCU nº 518/97 - Plenária (embargada), posteriormente acrescida da redação constante da Decisão TCU nº 679/97 - Plenária (Sessão de 15.10.97), que tornou pacífica a jurisprudência acerca do tratamento a ser dispensado às empresas participantes de Processos licitatórios, notadamente, quanto às diferenças entre os números de CNPJ das respectivas matriz e filial, nos comprovantes pertinente ao CND, FGTS, INSS e Relação de Empregados, quando a empresa Interessada comprovar a centralização do recolhimento de contribuições.

5.18.4. Pelo exposto, tanto a matriz quanto a filial podem participar de licitação e uma ou outra podem realizar o fornecimento/prestação dos serviços, haja vista tratar-se da mesma pessoa jurídica, atentando-se, todavia, para a regularidade fiscal da empresa que fornecerá/prestará os serviços referentes ao objeto do certame, a fim de verificar a cumprimento dos requisitos de habilitação.

6.DA PROPOSTA:

6.1. A partir da data prevista em edital, os interessados deverão enviar para o e-mail: saude@acailandia.ma.gov.br a proposta da empresa que deverá ser apresentada da seguinte forma:

6.2. Digitada, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas.

6.3. A Razão Social da Proponente, C.N.P.J, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail) para contato.

6.4. Apresentar especificação clara e detalhada dos serviços ofertados, com as quantidades de cada procedimento que a mesma possui capacidade em executar mensal e anualmente, em conformidade com as especificações contidas em edital, sem alternativa de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado, mas devendo estar especificado na proposta entregue, o Valor Unitário em conformidade com os valores dos procedimentos vigentes na data da Tabela SIA/SUS do Ministério da Saúde, não excedendo os mesmos.

6.5. Deverá ser enviado juntamente com a “Proposta de Preços”, Relação de profissionais que compõem equipe técnica.

6.6. Deverá conter em anexo um plano de operacionalização descrevendo de forma detalhada como os serviços serão executados dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), com as seguintes informações:

6.6.1. Contextualização: Uma descrição geral da instituição e do contexto em que ele está inserido, incluindo informações sobre a população atendida, a estrutura física da mesma e as necessidades da região.

6.6.2. Os objetivos específicos da instituição, que podem incluir a realização de exames,





**ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

procedimentos, controle de qualidade, pesquisa, entre outros.

6.6.3. Organização e estrutura: A estrutura organizacional da instituição, incluindo a definição de responsabilidades, cargos e funções. Também é importante descrever os recursos disponíveis, como equipamentos, materiais e pessoal técnico.

6.6.7. Fluxo de trabalho: Descrição detalhada dos processos e fluxos de trabalho.

6.6.8. Indicadores de desempenho: Definição dos indicadores que serão utilizados para monitorar e avaliar o desempenho da instituição.

6.6.9. Parcerias e referências: Identificação de parcerias com outras instituições, serviços de saúde ou institutos de pesquisa, bem como referências técnicas e normativas a serem seguidas.

6.6.10. Monitoramento e avaliação: Definição dos mecanismos de monitoramento e avaliação contínua do desempenho da instituição, incluindo a definição de responsáveis, frequência das avaliações e metodologias a serem utilizadas.

7.DOS CRITÉRIOS PARA O CREDENCIAMENTO:

7.1. A Comissão de Licitação juntamente com os membros convocados da equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde efetuará a classificação do(a) prestador(a).

7.2. De acordo com o Artigo 199 da Constituição Federal e Artigos 24 e 25 da Lei Federal Nº 8.080/90 terão prioridade no credenciamento as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

7.3. Na ausência das entidades descritas no item anterior ou caso estas não possuam capacidade operacional para realizar todos os exames e procedimentos previstos no termo de referência, complementarmente, serão credenciados os serviços privados com fins lucrativos.

7.4. Observadas as prioridades de credenciamento elencadas anteriormente e, quando se tratar de **exames para atendimento da Rede de Saúde**, caso haja mais de 01 (um) prestador habilitado, deverão todas as opções de habilitadas ser apresentadas aos usuários do SUS, para que estes façam a escolha de onde desejam ser atendidos, conforme o que for mais conveniente para os mesmos.

7.4.1. Quando se tratar de exames para atendimento do **Hospital Municipal e Unidade de Terapia Intensiva**, caso haja mais de 01 (um) prestador habilitado, os exames serão distribuídos proporcionalmente conforme a capacidade de cada credenciada, apresentada no Plano de Operacionalização.

7.5. A Comissão de Licitação juntamente com os membros convocados da equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde cientificará os interessados sobre o resultado do credenciamento.

7.6. Transcorridos os prazos de recurso, ou decididos os recursos eventualmente interpostos, serão retomados os trabalhos, com a convocação do Prestador(a) credenciado(a), com vistas à assinatura do instrumento próprio.

8.CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

8.1. As despesas decorrentes da presente licitação correrão por conta dos recursos específicos consignados no orçamento da Prefeitura Municipal de Açailândia, devidamente a serem classificadas no termo de credenciamento a ser celebrado com a empresa vencedora ou outros instrumentos hábeis.

9. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO E DO INÍCIO DOS SERVIÇOS:





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9.1. O Termo de Credenciamento de Prestação de Serviços terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais períodos, mediante a assinatura de Termos Aditivos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

9.2. A prestação dos serviços deve ser iniciada no prazo máximo de até 10 (dez) dias após a assinatura do Termo.

10. OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE:

10.1. Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados pela unidade de saúde;

10.2. Monitorar, supervisionar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e os serviços produzidos pelas unidades de saúde contratadas ou conveniadas;

10.3. Processar as ações no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), no Sistema de Regulação (SISREG) e/ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes;

10.4. Encaminhar as solicitações de atendimento hospitalar através da Central de Regulação Municipal;

10.5. Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos, com o respectivo desconto na produção apresentada;

10.6. Analisar os relatórios elaborados pela Unidade Prestadora de Saúde com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

10.7. Realizar de forma permanente ações e atividades de acompanhamento, apoio e avaliação da assistência prestada;

10.8. Realizar, a qualquer tempo, auditorias assistenciais pelo componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias, utilizando metodologia usual ou específica, e por outros componentes.

10.9. Pagar ao prestador (a) nos termos deste Termo de Referência.

10.10. Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.

10.11. Monitorar o funcionamento do estabelecimento de saúde do(a) prestador(a).

10.12. Prestar as informações necessárias, com clareza, ao prestador(a) para execução dos serviços.

10.13. Periodicamente vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do Termo de Credenciamento.

10.14. Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

11. OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

11.1. Os serviços serão executados diretamente por profissionais do estabelecimento do(a) PRESTADOR(A), com local para a realização dos serviços **dentro do município de Açailândia – MA**, utilizando-se dos equipamentos e insumos necessários da credenciada.

11.2. As coletas e análises para atender as demandas do Hospital Municipal e Unidade de Terapia Intensiva deverão ser 24 horas por dia.

11.3. As técnicas e procedimentos de todas as coleta e análises deverão seguir o padrão LACEN (Laboratório Central do Maranhão).





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

11.4. Para os efeitos desde credenciamento, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento do(a) PRESTADOR(A).

11.5. Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários do SUS, sendo vedada ainda a captação de pacientes oriundos do SUS para a realização de procedimentos pagos pelo usuário, ainda que tal não esteja credenciado pelo SUS. Nestes casos, o paciente deverá ser encaminhado, segundo protocolo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, para outra Unidade que realize o procedimento pelo SUS.

11.6. O(a) prestador (a) será responsabilizado(a) pela cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou proposto, ou outrem que utilize as instalações da empresa de forma eventual ou permanente.

11.7. Comprovada a cobrança citada no presente item o(a) prestador (a) deverá ressarcir o paciente no valor indevidamente cobrado no prazo improrrogável de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da data de comunicação, por escrito, e se sujeitará à penalidade de advertência, a ser aplicada de forma escrita.

11.8. Na hipótese de reincidência da cobrança o(a) prestador (a) se sujeitará à multa de duas vezes o valor cobrado. Os valores serão cobrados em sobre em casa ocorrência, comprovada a reincidência.

11.9. As penalidades mencionadas no item anterior somente serão aplicadas após regular processo, em que será assegurado ao(à) prestador (a) o direito de defesa.

11.10. É de responsabilidade exclusiva e integral do(a) prestador (a) a utilização de pessoal e o fornecimento dos insumos (incluindo a coleta) necessários para a execução do objeto avençado, incluindo-se os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia – MA.

11.11. É de responsabilidade exclusiva e integral da unidade prestadora do serviço, manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a ele vinculados, bem como os demais encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado.

11.12. O(a) prestador (a) obriga-se, ainda, a:

11.12.1. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

11.12.2. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário.

11.12.3. Afixar aviso, em local visível em todas as entradas de público externo ou salas de atendimento aos pacientes do SUS, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

11.12.4. Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto no ajuste.

11.12.5. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

11.12.6. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes;

11.12.8. Estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados, inclusive quanto ao prazo de entrega de resultados, com prazo máximo de 1 hora e 30 minutos para os apontados como em caráter de urgência e 12 horas os demais exames.

11.12.9. Notificar a Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia - MA, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao mesmo, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do registro/da alteração, cópia





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

11.12.10. Comunicar eventual mudança de endereço com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

11.12.11. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES),

11.12.12. Disponibilizar todos os serviços da unidade na Central de Regulação Municipal, dentro das normas vigentes e acordadas com a Secretaria Municipal de Saúde;

11.12.13. Manter, durante a execução do ajuste, todas as condições de habilitação exigidas no procedimento de credenciamento.

11.12.14. Realizar todos os serviços credenciados apontados na proposta de credenciamento;

11.12.15. O prestador(a) é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou pressupostos, ficando assegurando-lhe o direito de regresso.

11.12.16. A fiscalização ou o acompanhamento da execução desde credenciamento pelos órgãos competentes do SUS e pela Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia – MA, não exclui nem reduz a responsabilidade do(a) prestador(a) nos termos da legislação aplicável.

11.12.17. É de total responsabilidade do (a) Prestador (a) a realização de todos os exames de acompanhamento dos procedimentos aqui tratados, não cabendo nenhuma responsabilidade (ônus) por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia - MA por tais procedimentos.

11.12.18. Os prestadores devem possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela Unidade.

12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

12.1. Aos credenciados que descumprirem total ou parcialmente os termos celebrados com a Administração Pública Municipal, e aos que cometam atos visando frustrar os objetivos do Credenciamento, após o devido processo legal e segundo a sua natureza, a gravidade da falta e a relevância do interesse público atingido, respeitados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, serão aplicadas as sanções previstas no DECRETO MUNICIPAL N° 204, DE 04 DE NOVEMBRO DE 2021, conforme segue:

I – Advertência: comunicação formal ao credenciado, advertindo sobre o descumprimento de cláusulas do termo de credenciamento e outras obrigações assumidas, e, conforme o caso, em que se confere prazo para a adoção das medidas corretivas cabíveis;

II – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

III – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a Administração Pública Municipal, que será concedida sempre que o credenciado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

12.2. As demais cominações são aquelas previstas na minuta do termo de credenciamento, parte integrante do edital, independente de transcrição e na Lei nº 14.133/21 e suas alterações posteriores.

12.3. A Credenciante poderá aplicar as seguintes sanções à Credenciada, garantida a prévia e ampla defesa, nas hipóteses de inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento:





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

12.3.1. Advertência escrita;

12.3.2. Suspensão temporária impedirá o fornecedor/prestador de serviços de licitar e contratar com a Administração Pública Municipal pelos seguintes prazos:

12.3.2.1. Seis meses, nos casos de:

12.3.2.1.1. Aplicação de duas penas de advertência, no prazo de 12 (doze) meses, sem que o fornecedor/prestador de serviços tenha adotado as medidas corretivas no prazo determinado pela Administração; e

12.3.2.1.2. Alteração da quantidade ou qualidade dos serviços prestados;

12.3.2.2. Doze meses, nos casos de:

12.3.2.2.1. Retardamento imotivado do serviço;

12.3.2.3. Vinte e quatro meses, nos casos de:

12.3.2.3.1. Paralisação de serviço sem justa fundamentação e prévia comunicação à Administração;

12.3.2.3.2. Praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos do credenciamento no âmbito da Administração Pública; ou

12.3.2.3.3. Sofrer condenação definitiva por praticar, por meio doloso, fraude fiscal no recolhimento de qualquer tributo.

12.2.4. Também será aplicada a sanção de impedimento, ao credenciado, na modalidade pregão, quando for convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o Termo de Credenciamento, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução do seu objeto, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal.

12.2.4.1. A penalidade não poderá ser superior a 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no Termo de Credenciamento, e das demais cominações legais, aplicadas e dosadas segundo a natureza e a gravidade da falta cometida.

12.2.5. Será declarado inidôneo, ficando impedido de licitar e contratar com a Administração Pública, o licitante ou contratado que:

12.2.5.1. Demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de ato ilícito praticado.

13. CRITÉRIO DE REAJUSTE:

13.1. O valor dos procedimentos indicados no item 3 não sofrerá reajuste no período de vigência do termo de credenciamento, salvo se ocorrer alteração nos valores da Tabela SIA/SUS, pelo Ministério da Saúde.

14. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

14.1. Os pagamentos só serão efetuados em até 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da NF-e pelo setor competente, mediante depósito bancário em conta corrente do credor, ou outra forma, a critério da Administração Pública Municipal.

14.2. O Município efetuará o pagamento de acordo com o número de exames e procedimentos realizados, mediante apresentação de autorizações prévias emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde, através de funcionário designado pelo Secretário Municipal de Saúde para esse fim;

14.3. A credenciada deverá emitir Nota Fiscal Eletrônica-NF-e, constando na mesma a especificação dos exames realizados, quantidade efetuada, valor unitário e total, nº do Termo de Credenciamento e nº do processo de credenciamento, sendo a mesma emitida sem rasuras.





**ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

14.4. Deverá estar condicionado à NF-e apresentada, CERTIDÕES NEGATIVAS relativas à regularidade dos Encargos Previdenciários e Fiscais, conforme disposto no Art. 121 da Lei 14.133/21.

15.DA ADMISSÃO DO PACIENTE NA UNIDADE CREDENCIADA:

15.1.O acesso da população aos serviços contratados será feito exclusivamente pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

16. OS REQUISITOS TÉCNICOS:

16.1. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia - MA determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços; a humanização do atendimento; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).

16.2. O prestador credenciado deverá disponibilizar todos os recursos físicos e materiais, permanentes e de consumo, necessários à execução dos serviços.

16.3. Possuir espaço físico apropriado ao atendimento, com acesso e adaptações específicas aos portadores de deficiência motora, cadeirantes e pacientes transportados na maca (rampa, corrimão, banheiros adaptados), arcando com todos os custos inerentes à instalação e manutenção das instalações locais.

16.4. A interrupção dos serviços ocasionadas por avaria dos equipamentos dever ser sanada no prazo máximo de 07 (sete) dias. A remarcação dos procedimentos interrompidos é de responsabilidade do prestador não podendo ultrapassar 14 dias contados a partir da interrupção.

17.DAS METAS FÍSICAS E QUALITATIVAS:

17.1. O cumprimento das metas será acompanhado pela Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia - MA, mantendo-se o monitoramento das atividades assistenciais por todas as instâncias de controle, avaliação, supervisão e auditoria do SUS.

17.2. Toda modificação, temporária ou permanente, referente à capacidade instalada, aos equipamentos, aos recursos humanos e aquelas que venham a ocorrer na composição obrigatória ao funcionamento do serviço, devem ser formalmente comunicadas à Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia-MA, no mês de sua ocorrência e, quando possível, com antecedência de um mês.

17.3.A Unidade prestadora do serviço será responsável pela indicação de 01 (um) representante para o processo de acompanhamento, cuja indicação deverá ser encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia-MA.

18.DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:

18.1.O Responsável técnico deverá ser bioquímico devidamente registrado no Conselho Regional de Farmácia – CRF, conforme Decreto nº 20.931/1932, que estabelece a obrigatoriedade de que o responsável técnico por um laboratório de análises clínicas seja um bioquímico devidamente registrado no Conselho Regional de Farmácia (CRF).

19. DO BANCO DE DADOS:





**ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

19.1. A Unidade credenciada deve manter registro de todos os seus casos, pelo período mínimo de 05 anos, preferentemente na forma digital, a fim de permitir a recuperação de dados quanto ao crédito dos procedimentos.

20. ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:

20.1. A credenciante nomeará uma pessoa de seu preposto para exercer as atividades de fiscalização da execução do instrumento.

20.2. As decisões e/ou providências que ultrapassarem a competência do fiscal do Termo de Credenciamento deverão ser encaminhadas à autoridade competente, em tempo hábil, para adoção das medidas cabíveis.

21. UNIDADE FISCALIZADORA:

21.1. Secretaria Municipal de Saúde.





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº _____/2024

PROPOSTA DE PREÇOS

_____, CNPJ _____, com sede na _____, bairro _____, cidade de _____, estado de _____, CEP _____, Telefone _____, através de seu representante legal infra assinado, encaminha documentação para se habilitar a prestação de serviços ao SUS AÇAILÂNDIA. Declara que:

- Tomou conhecimento das instruções que regem a matéria no âmbito dessa Diretoria;
- Responderá na forma da lei, à qualquer tempo, pela veracidade das informações e dos documentos apresentados;
- Comunicará imediatamente e por escrito, à Comissão, qualquer alteração ocorrida na ordem jurídica, técnica, econômica ou administrativa da empresa;
- Comunicará, também, qualquer fato superveniente, impeditivo de sua habilitação; Dados Bancários:

Banco:

Agência:

Conta:

Solicita habilitação para realização de procedimentos que fazem parte da TABELA DE PREÇOS constante do Anexo I.

ITEM	DESCRIÇÃO	CÓDIGO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO (R\$)	TOTAL
XXX	XXXXXXXX	XXXXX	XX	XXXXX	XXXXXX

Açailândia/MA,de.....de.....

NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL





**ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO III**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

MODELO DE DECLARAÇÃO EM CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO
ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Licitação: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº ____/2024

Prezado senhor,

_____(nome da empresa)_____, CNPJ nº _____, sediada em
_____(endereço completo)_____, por intermédio de seu representante legal Sr(a)
_____, portador(a) da cédula de identidade nº _____ e do CPF
nº _____, declara para fins do disposto no inciso VI do art. 69 da Lei nº
14.133/2021, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre
e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

() Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz. (Observação:
em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).

Declaramos ainda, ter ciência que “a falsidade de declaração, resultará na inabilitação desta empresa e
caracterizará o crime de que trata o Art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em
outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na Lei nº 14133/2021 e alterações
posteriores, bem como demais normas pertinentes à espécie”.

.....(.....), de de





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO IV

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DE HABILITAÇÃO

Prezado senhor,

_____ (nome da empresa) _____, CNPJ nº _____, sediada em _____ (endereço completo) _____, por intermédio de seu representante legal Sr(a) _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____ e do CPF nº _____, declara sob as penas da Lei nº 14133/2021 que até esta data, não ocorreu nenhum fato superveniente que seja impeditivo de sua habilitação na licitação acima identificada.

Declaramos ainda, ter ciência que “a falsidade de declaração, resultará na inabilitação desta empresa e caracterizará o crime de que trata o Art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na Lei nº 14133/2021 e alterações posteriores, bem como demais normas pertinentes à espécie”.

.....(.....), de de





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO V

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº _____/2024
MODELO DE DECLARAÇÃO EXPRESSA DE TOTAL CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS
DO EDITAL

Prezado senhor,

_____ (nome da empresa) _____, CNPJ nº _____, sediada em
_____ (endereço completo) _____, por intermédio de seu representante legal Sr(a)
_____, portador(a) da cédula de identidade nº _____ e do
CPF nº _____, declara para os devidos fins, que concorda com todos os termos
descritos no EDITAL e seus anexos, em especial aos critérios de Chamamento Público, julgamento das
ofertas de preços, habilitação/inabilitação e que temos pleno e total conhecimento do EDITAL e anexos
deste certame, não possuindo ainda, quaisquer restrições ao caráter competitivo desta licitação.

Declaramos ainda, ter ciência que “a falsidade de declaração, resultará na inabilitação desta empresa e
caracterizará o crime de que trata o Art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em
outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na Lei nº 14133/2021 e alterações
posteriores, bem como demais normas pertinentes à espécie”.

.....(.....), de de





**ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO VI**

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO

_____ (nome da empresa) _____, CNPJ nº _____, sediada em _____ (endereço completo) _____, por intermédio de seu representante legal Sr(a) _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____ e do CPF nº _____, declara sob as penas da Lei, nos termos do art. 3º, da Lei Complementar nº 123/06 e alterações posteriores, que se enquadra na situação abaixo (assinalada com “x”) e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no art. 3º da referida lei.

Microempresa - ME

Empresa de pequeno porte - EPP

Declara ainda, ter ciência que “a falsidade de declaração, resultará na inabilitação desta empresa e caracterizará o crime de que trata o Art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na Lei nº 14133/2021 e alterações posteriores, bem como demais normas pertinentes à espécie”.

.....(.....), de de

Secretaria Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA**, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO VII

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº _____/2024
TERMO DE CREDENCIAMENTO

Processo: _____/_____
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº _____/2024
TERMO DE CREDENCIAMENTO nº: _____/____

TERMO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE
AÇAILÂNDIA-MA, ATRAVÉS DA
PREFEITURA MUNICIPAL DE
AÇAILÂNDIA E A EMPRESA _____.

Por este instrumento particular, as partes abaixo identificadas, acordam e justam firmar o presente Termo nos termos da Lei Federal Nº 14133/2021 e pelos nos artigos 24, 25 e 26 da Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Complementar nº 123/2006 e demais normas de Direito afetas a matéria, Portaria nº 2.567, de 25 de novembro de 2016 que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS); assim como pelas cláusulas expressas neste instrumento.

CREDENCIANTE	
Poder executivo	MUNICÍPIO DE ACAILANDIA-MA
Órgão	PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
CNPJ nº	07.000.268/0001-72
Endereço	Av. Santa Luzia, s/nº, Parque das Nações, Açailândia/MA
Unidade administrativa	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº	11.816.419/0001-32
Endereço	Rua Anita Garibaldi, nº 567 – CENTRO – Açailândia / MA
E-mail	saude@acailandia.ma.gov.br
Representante	
Cargo/Função	
C.I. / Órgão emissor	
CPF nº	

CREDENCIADO	
Razão Social	
CNPJ nº	
Endereço	
E-mail	
Representante	
Cargo/Função	

Secretaria Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015. A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

C.I. / Órgão emissor	
CPF nº	

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

1.1.O presente Termo tem como objeto o CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas especializadas nos serviços, para realização de procedimentos elencados na TABELA SUS para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde, com local para atendimento dentro do município de Açailândia – MA, conforme discriminado no Anexo I do Edital de Chamamento Público para Credenciamento Nº ___/___.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O(a) CREDENCIADO(A) declara aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demanda do CONTRATANTE, quanto à subordinação, auditoria e fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, renunciando expressamente a qualquer pleito ou reivindicação de prestação mínima dos serviços de que trata este instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA- DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

Tabela 1-Procedimentos e Valores SIA/SUS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CÓDIGO	TOTAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL
1	AMIOCENTESE	02.01.01.001-1	24	R\$ 2,20	R\$ 52,80
2	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	02.02.05.001-7	69063	R\$ 3,70	R\$ 255.533,10
3	ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	12400	R\$ 4,98	R\$ 61.752,00
4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	02.02.08.005-6	450	R\$ 4,20	R\$ 1.890,00
5	BACILOSCOPIA DIRETA P/ TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	02.02.08.004-8	2910	R\$ 4,20	R\$ 12.222,00
6	BACTERIOSCOPIA (GRAM).	02.02.08.007-2	2620	R\$ 2,80	R\$ 7.336,00
7	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.010.20-1	6366	R\$ 2,01	R\$ 12.795,66
8	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	02.01.01.002-0	24	R\$ 14,10	R\$ 338,40
9	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	124	R\$ 18,46	R\$ 2.289,04
10	BIOPSIA DE BEXIGA	02.01.01.006-2	112	R\$ 41,68	R\$ 4.668,16
11	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	02.01.01.007-0	124	R\$ 18,33	R\$ 2.272,92
12	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	02.01.01.008-9	12	R\$ 19,06	R\$ 228,72
13	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	02.01.01.009-7	12	R\$ 31,10	R\$ 373,20
14	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	02.01.01.010-0	12	R\$ 46,19	R\$ 554,28
15	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	02.01.01.015-1	124	R\$ 18,33	R\$ 2.272,92
16	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	02.01.01.016-0	124	R\$ 85,69	R\$ 10.625,56
17	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	02.01.01.017-8	12	R\$ 46,19	R\$ 554,28
18	BIOPSIA DE ESCLERA	02.01.01.018-6	24	R\$ 68,62	R\$ 1.646,88
19	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	02.01.01.019-4	24	R\$ 19,06	R\$ 457,44

Secretaria Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015. A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

20	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	02.01.01.022-4	44	R\$ 46,19	R\$ 2.032,36
21	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	02.01.01.023-2	42	R\$ 31,27	R\$ 1.313,34
22	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.026-7	54	R\$ 114,36	R\$ 6.175,44
23	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	02.01.01.027-5	14	R\$ 200,00	R\$ 2.800,00
24	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	02.01.01.028-3	12	R\$ 18,33	R\$ 219,96
25	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.030-5	12	R\$ 182,75	R\$ 2.193,00
26	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.031-3	12	R\$ 183,39	R\$ 2.200,68
27	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.032-1	12	R\$ 188,78	R\$ 2.265,36
28	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	02.01.01.033-0	12	R\$ 188,26	R\$ 2.259,12
29	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	02.01.01.034-8	12	R\$ 23,99	R\$ 287,88
30	BIOPSIA DE PALPEBRA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.035-6	12	R\$ 18,33	R\$ 219,96
31	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	02.01.01.036-4	12	R\$ 14,66	R\$ 175,92
32	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	02.01.01.037-2	39	R\$ 25,83	R\$ 1.007,37
33	BIOPSIA DE PENIS	02.01.01.038-0	224	R\$ 18,33	R\$ 4.105,92
34	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	02.01.01.039-9	24	R\$ 18,33	R\$ 439,92
35	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	02.01.01.040-2	74	R\$ 113,68	R\$ 8.412,32
36	BIOPSIA DE PROSTATA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.041-0	86	R\$ 92,38	R\$ 7.944,68
37	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO MARCA: SERVIÇO	02.01.01.043-7	24	R\$ 46,19	R\$ 1.108,56
38	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	02.01.01.044-5	12	R\$ 18,33	R\$ 219,96
39	BIOPSIA DE SINÓVIA	02.01.01.045-3	24	R\$ 30,06	R\$ 721,44
40	BIOPSIA DE TESTICULO	02.01.01.046-1	62	R\$ 46,19	R\$ 2.863,78
41	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	02.01.01.047-0	34	R\$ 23,73	R\$ 806,82
42	BIOPSIA DE URETER	02.01.01.048-8	74	R\$ 46,19	R\$ 3.418,06
43	BIOPSIA DE URETRA	02.01.01.049-6	124	R\$ 46,19	R\$ 5.727,56
44	BIOPSIA DO COLO UTERINO	02.01.01.066-6	336	R\$ 18,33	R\$ 6.158,88
45	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	02.01.01.052-6	74	R\$ 21,56	R\$ 1.595,44
46	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAO X	02.01.01.054-2	712	R\$ 97,00	R\$ 69.064,00
47	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	02.01.01.056-9	324	R\$ 70,00	R\$ 22.680,00
48	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	02.01.01.050-0	124	R\$ 18,33	R\$ 2.272,92
49	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	02.01.01.051-8	212	R\$ 18,33	R\$ 3.885,96
50	CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	1000	R\$ 3,51	R\$ 3.510,00
51	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	02.02.03.002-4	800	R\$ 15,00	R\$ 12.000,00
52	CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	43242	R\$ 2,73	R\$ 118.050,66

Secretaria Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA**, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

53	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7	700	R\$ 2,73	R\$ 1.911,00
54	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR	02.02.09.005-1	464	R\$ 1,89	R\$ 876,96
55	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR	02.02.09.006-0	240	R\$ 1,89	R\$ 453,60
56	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO (TRAQUEIA, UROCULTURA, ANAL, NASAL).	02.02.08.008-0	500	R\$ 5,62	R\$ 2.810,00
57	CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	600	R\$ 5,63	R\$ 3.378,00
58	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	02.02.08.013-7	2440	R\$ 4,19	R\$ 10.223,60
59	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	02.02.03.005-9	800	R\$ 96,00	R\$ 76.800,00
60	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (2 DOSAGENS).	02.02.01.004-0	2232	R\$ 3,63	R\$ 8.102,16
61	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS).	02.02.01.007-4	1976	R\$ 10,00	R\$ 19.760,00
62	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	5700	R\$ 2,83	R\$ 16.131,00
63	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	9650	R\$ 2,73	R\$ 26.344,50
64	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO	02.02.02.009-6	9302	R\$ 2,73	R\$ 25.394,46
65	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	02.02.02.013-4	4504	R\$ 5,77	R\$ 25.988,08
66	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	4504	R\$ 2,73	R\$ 12.295,92
67	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	6830	R\$ 2,73	R\$ 18.645,90
68	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	14266	R\$ 1,37	R\$ 19.544,42
69	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	1860	R\$ 2,73	R\$ 5.077,80
70	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.076-7	1620	R\$ 15,24	R\$ 24.688,80
71	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	11570	R\$ 1,85	R\$ 21.404,50
72	DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	10964	R\$ 2,25	R\$ 24.669,00
73	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	9020	R\$ 16,42	R\$ 148.108,40
74	DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0	8990	R\$ 1,85	R\$ 16.631,50
75	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-8	2100	R\$ 3,51	R\$ 7.371,00
76	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	32174	R\$ 3,51	R\$ 112.930,74
77	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	32066	R\$ 3,51	R\$ 112.551,66
78	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	78280	R\$ 1,85	R\$ 144.818,00
79	DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	1620	R\$ 9,86	R\$ 15.973,20
80	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	40708	R\$ 1,85	R\$ 75.309,80
81	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	430	R\$ 3,68	R\$ 1.582,40
82	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033-3	330	R\$ 4,12	R\$ 1.359,60
83	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	02.02.01.037-6	1200	R\$ 3,68	R\$ 4.416,00

Secretaria Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA**, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

84	DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	5010	R\$ 10,15	R\$ 50.851,50
85	DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	7426	R\$ 15,59	R\$ 115.771,34
86	DOSAGEM DE FERRO SERICO	02.02.01.039-2	7546	R\$ 3,51	R\$ 26.486,46
87	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	5276	R\$ 2,01	R\$ 10.604,76
88	DOSAGEM DE FÓSFORO	02.02.01.043-0	4756	R\$ 1,85	R\$ 8.798,60
89	DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	69146	R\$ 1,85	R\$ 127.920,10
90	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.012-4	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
91	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	6786	R\$ 7,85	R\$ 53.270,10
92	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	10274	R\$ 7,86	R\$ 80.753,64
93	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	6200	R\$ 7,89	R\$ 48.918,00
94	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	5756	R\$ 8,97	R\$ 51.631,32
95	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	13620	R\$ 8,96	R\$ 122.035,20
96	DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	1620	R\$ 10,17	R\$ 16.475,40
97	DOSAGEM DE LACTATO	02.02.01.053-8	3422	R\$ 3,68	R\$ 12.592,96
98	DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	540	R\$ 2,25	R\$ 1.215,00
99	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	7304	R\$ 2,01	R\$ 14.681,04
100	DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0	8142	R\$ 1,85	R\$ 15.062,70
101	DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	5462	R\$ 10,22	R\$ 55.821,64
102	DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	4638	R\$ 10,15	R\$ 47.075,70
103	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2	12148	R\$ 2,83	R\$ 34.378,84
104	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	4626	R\$ 2,04	R\$ 9.437,04
105	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	02.02.01.061-9	1116	R\$ 1,40	R\$ 1.562,40
106	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	1450	R\$ 1,85	R\$ 2.682,50
107	DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5	8322	R\$ 1,85	R\$ 15.395,70
108	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	4426	R\$ 15,35	R\$ 67.939,10
109	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	5418	R\$ 10,43	R\$ 56.509,74
110	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	1024	R\$ 13,11	R\$ 13.424,64
111	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	14916	R\$ 8,76	R\$ 130.664,16
112	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	28770	R\$ 2,01	R\$ 57.827,70
113	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	28686	R\$ 2,01	R\$ 57.658,86
114	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	48094	R\$ 3,51	R\$ 168.809,94
115	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	5578	R\$ 8,71	R\$ 48.584,38
116	DOSAGEM DE TROPONINA	02.02.03.120-9	400	R\$ 9,00	R\$ 3.600,00
117	DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	40410	R\$ 1,85	R\$ 74.758,50
118	DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	1620	R\$ 15,24	R\$ 24.688,80
119	DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	1620	R\$ 15,65	R\$ 25.353,00
120	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA.	02.02.02.035-5	944	R\$ 5,41	R\$ 5.107,04

Secretaria Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA**, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

121	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CÉRVICO VAGINAL E DE MAMA)	02.03.01.003-5	100	R\$ 20,96	R\$ 2.096,00
122	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	02.02.01.073-2	5590	R\$ 15,65	R\$ 87.483,50
123	GASOMETRIA (VENOSA)	02.11.08.002-0	5590	R\$ 2,78	R\$ 15.540,20
124	HEMOCULTURA	02.02.08.015-3	124	R\$ 11,49	R\$ 1.424,76
125	HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	2020	R\$ 1,53	R\$ 3.090,60
126	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	77726	R\$ 4,11	R\$ 319.453,86
127	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	02.02.03.040-7	4702	R\$ 3,70	R\$ 17.397,40
128	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	7226	R\$ 2,83	R\$ 20.449,58
129	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.030-0	7412	R\$ 10,00	R\$ 74.120,00
130	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	1680	R\$ 18,55	R\$ 31.164,00
131	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	02.02.03.064-4	2634	R\$ 18,55	R\$ 48.860,70
132	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	02.02.03.067-9	2646	R\$ 18,55	R\$ 49.083,30
133	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	7706	R\$ 11,00	R\$ 84.766,00
134	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	02.02.03.075-0	7182	R\$ 9,25	R\$ 66.433,50
135	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	7722	R\$ 16,97	R\$ 131.042,34
136	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS	02.02.03.079-2	5058	R\$ 30,00	R\$ 151.740,00
137	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	7056	R\$ 18,55	R\$ 130.888,80
138	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4	1432	R\$ 17,16	R\$ 24.573,12
139	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.081-4	7422	R\$ 17,16	R\$ 127.361,52
140	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.084-9	5046	R\$ 17,16	R\$ 86.589,36
141	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	1732	R\$ 11,61	R\$ 20.108,52
142	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	7722	R\$ 11,61	R\$ 89.652,42
143	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	548	R\$ 10,00	R\$ 5.480,00
144	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	7722	R\$ 18,55	R\$ 143.243,10
145	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS	02.02.03.090-3	832	R\$ 20,00	R\$ 16.640,00
146	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	4912	R\$ 18,55	R\$ 91.117,60
147	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.092-0	1324	R\$ 17,16	R\$ 22.719,84

Secretaria Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA**, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

148	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092-0	7314	R\$ 17,16	R\$ 125.508,24
149	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.095-4	5076	R\$ 17,16	R\$ 87.104,16
150	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	7180	R\$ 18,55	R\$ 133.189,00
151	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	02.02.09.023-0	246	R\$ 1,89	R\$ 464,94
152	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	12050	R\$ 1,37	R\$ 16.508,50
153	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	28754	R\$ 1,65	R\$ 47.444,10
154	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS POR ELETROFORESE	02.02.05.030-0	944	R\$ 4,44	R\$ 4.191,36
155	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	4446	R\$ 1,65	R\$ 7.335,90
156	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	02.02.02.049-5	8006	R\$ 2,73	R\$ 21.856,38
157	PROVA DO LACO	02.02.02.050-9	7110	R\$ 2,73	R\$ 19.410,30
158	PROVA DO LATEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	6300	R\$ 1,89	R\$ 11.907,00
159	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	02.01.01.058-5	324	R\$ 66,48	R\$ 21.539,52
160	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	02.02.03.107-1	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
161	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.02.054-1	1180	R\$ 2,73	R\$ 3.221,40
162	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	02.02.03.112-8	1180	R\$ 10,00	R\$ 11.800,00
163	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	02.02.03.113-6	1180	R\$ 10,00	R\$ 11.800,00
164	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)/COOMBS	02.02.12.009-0	1194	R\$ 2,73	R\$ 3.259,62
165	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	10494	R\$ 2,83	R\$ 29.698,02
166	TESTE TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.109-8	1724	R\$ 4,10	R\$ 7.068,40
TOTAL					R\$ 5.755.105,29

CLÁUSULA TERCEIRA -DO PAGAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS:

3.1. Os pagamentos só serão efetuados em até 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da NF-e pelo setor competente, mediante depósito bancário em conta corrente do credor, ou outra forma, a critério da Administração Pública Municipal.

3.2. O Município efetuará o pagamento de acordo com o número de exames e procedimentos realizados, mediante apresentação de autorizações prévias emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde, através de funcionário designado pelo Secretário Municipal de Saúde para esse fim;

3.3. A credenciada deverá emitir Nota Fiscal Eletrônica-NF-e, constando na mesma a especificação dos exames realizados, quantidade efetuada, valor unitário e total, nº do Termo de Credenciamento e nº do processo de credenciamento, sendo a mesma emitida sem rasuras.

CLÁUSULA QUARTA- DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO:

Secretaria Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA**, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 4.1. O(A) PRESTADOR(A) será notificado(a) via e-mail, ou por correspondência privada, para que, em até 05 (cinco) dias corridos, contados da data do recebimento da notificação, assinar o respectivo instrumento, sob pena de decair do direito de celebrar o ajuste com a Administração Pública.
- 4.2. O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso, e desde que ocorra motivo justificado, aceito pela Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia – MA.
- 4.3. O Núcleo de Avaliação e Controle em conjunto com a Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia - MA são os órgãos da Prefeitura credenciados pela Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia - MA, para vistoriarem a execução e o recebimento dos serviços correspondentes ao ajuste, e a prestarem toda a assistência e a orientação que se fizerem necessárias.
- 4.4. Será admitida ao longo da execução do ajuste a celebração de termo aditivo entre as partes, sempre que juridicamente exigido ou cabível, com o objetivo de se proceder às adequações que se tenham por necessárias ao disposto nos itens deste Edital, em face de eventuais alterações na legislação federal que regulamenta a matéria

5. CLÁUSULA QUINTA- DA DESCRENCIAMENTO:

- 5.1. Constituem motivos para descredenciamento a ser firmado o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal Nº 14133/2021 e Art. 23 do DECRETO Nº 11.878, DE 9 DE JANEIRO DE 2024.

CLÁUSULA SEXTA- DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO E DO INÍCIO DOS SERVIÇOS:

- 6.1. O Termo de Credenciamento de Prestação de Serviços terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado até o limite estabelecido no art. 106 da Lei nº 14.133, de 2021
- 6.2. A prestação dos serviços deve ser iniciada no prazo máximo de até 10 (dez) dias após a assinatura do Termo.

CLÁUSULA SÉTIMA OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE:

- 7.1 Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados pela unidade de saúde;
- 7.2. Monitorar, supervisionar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e os serviços produzidos pelas unidades de saúde contratadas ou conveniadas;
- 7.3. Processar as ações no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), no Sistema de Regulação (SISREG) e/ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes;
- 7.4. Encaminhar as solicitações de atendimento hospitalar através da Central de Regulação Municipal;
- 7.5. Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos, com o respectivo desconto na produção apresentada;
- 7.6. Analisar os relatórios elaborados pela Unidade Prestadora de Saúde com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- 7.7. Realizar de forma permanente ações e atividades de acompanhamento, apoio e avaliação da assistência prestada;
- 7.8. Realizar, a qualquer tempo, auditorias assistenciais pelo componente municipal do Sistema

Secretaria Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015. A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nacional de Auditoria, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias, utilizando metodologia usual ou específica, e por outros componentes.

7.9. Pagar ao prestador (a) nos termos deste Termo de Referência.

7.10. Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.

7.11. Monitorar o funcionamento do estabelecimento de saúde do(a) prestador(a).

7.12. Prestar as informações necessárias, com clareza, ao prestador(a) para execução dos serviços.

7.13. Periodicamente vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do Termo de Credenciamento.

7.14. Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

CLÁUSULA OITAVA- OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

8.1 Os serviços serão executados diretamente por profissionais do estabelecimento do(a) PRESTADOR(A), com local para a realização dos serviços **dentro do município de Açailândia – MA com coleta e análises para atender as demandas do Hospital Municipal e Unidade de Terapia Intensiva 24 horas por dia**, utilizando-se dos equipamentos e insumos necessários da credenciada.

8.2. Para os efeitos desde credenciamento, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento do(a) PRESTADOR(A).

8.3. Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários do SUS, sendo vedada ainda a captação de pacientes oriundos do SUS para a realização de procedimentos pagos pelo usuário, ainda que tal não esteja credenciado pelo SUS. Nestes casos, o paciente deverá ser encaminhado, segundo protocolo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, para outra Unidade que realize o procedimento pelo SUS.

8.4. O(a) prestador (a) será responsabilizado(a) pela cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou proposto, ou outrem que utilize as instalações da empresa de forma eventual ou permanente.

8.5. Comprovada a cobrança citada no presente item o(a) prestador (a) deverá ressarcir o paciente no valor indevidamente cobrado no prazo improrrogável de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da data de comunicação, por escrito, e se sujeitará à penalidade de advertência, a ser aplicada de forma escrita.

8.6. Na hipótese de reincidência da cobrança o(a) prestador (a) se sujeitará à multa de duas vezes o valor cobrado. Os valores serão cobrados em sobre em casa ocorrência, comprovada a reincidência.

8.7. As penalidades mencionadas no item anterior somente serão aplicadas após regular processo, em que será assegurado ao(à) prestador (a) o direito de defesa.

8.8. É de responsabilidade exclusiva e integral do(a) prestador (a) a utilização de pessoal e o fornecimento dos insumos (incluindo a coleta) necessários para a execução do objeto avençado, incluindo-se os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia – MA.

8.9. É de responsabilidade exclusiva e integral da unidade prestadora do serviço, manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a ele vinculados, bem como os demais encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado.

Secretaria Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA**, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.10.O(a) prestador (a) obriga-se, ainda, a:

8.10.1. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

8.10.2. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário.

8.10.3. Afixar aviso, em local visível em todas as entradas de público externo ou salas de atendimento aos pacientes do SUS, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

8.10.4. Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto no ajuste.

8.10.5. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

8.10.6. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes;

8.10.8. Estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados, inclusive quanto ao prazo de entrega de resultados, com prazo máximo de 1 hora e 30 minutos para os apontados como em caráter de urgência e 12 horas os demais exames.

8.10.9. Notificar a Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia - MA, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao mesmo, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do registro/da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

8.10.10. Comunicar eventual mudança de endereço com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

8.10.11. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES),

8.10.12. Disponibilizar todos os serviços da unidade na Central de Regulação Municipal, dentro das normas vigentes e acordadas com a Secretaria Municipal de Saúde;

8.10.13. Manter, durante a execução do ajuste, todas as condições de habilitação exigidas no procedimento de credenciamento.

8.10.14. Realizar todos os serviços credenciados apontados na proposta de credenciamento;

8.10.15. O prestador(a) é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou pressupostos, ficando assegurando-lhe o direito de regresso.

8.10.16. A fiscalização ou o acompanhamento da execução desde credenciamento pelos órgãos competentes do SUS e pela Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia – MA, não exclui nem reduz a responsabilidade do(a) prestador(a) nos termos da legislação aplicável.

8.10.17. É de total responsabilidade do (a) Prestador (a) a realização de todos os exames de acompanhamento dos procedimentos aqui tratados, não cabendo nenhuma responsabilidade (ônus) por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia - MA por tais procedimentos.

8.10.18. Os prestadores devem possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela Unidade.

CLÁUSULA NONA- DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

9.1. Aos credenciados que descumprirem total ou parcialmente os termos celebrados com a Administração Pública Municipal, e aos que cometam atos visando frustrar os objetivos do Credenciamento, após o devido processo legal e segundo a sua natureza, a gravidade da falta e a relevância do interesse público atingido, respeitados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, serão aplicadas as sanções previstas no DECRETO MUNICIPAL N° 204, DE 04

Secretaria Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015. A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DE NOVEMBRO DE 2021, conforme segue:

I – Advertência: comunicação formal ao credenciado, advertindo sobre o descumprimento de cláusulas do termo de credenciamento e outras obrigações assumidas, e, conforme o caso, em que se confere prazo para a adoção das medidas corretivas cabíveis;

II – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

III – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a Administração Pública Municipal, que será concedida sempre que o credenciado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

9.2. As demais cominações são aquelas previstas na minuta do termo de credenciamento, parte integrante do edital, independente de transcrição e na Lei nº 14133/2021 e suas alterações posteriores.

9.3. A Credenciante poderá aplicar as seguintes sanções à Credenciada, garantida a prévia e ampla defesa, nas hipóteses de inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento:

9.3.1. Advertência escrita;

9.3.2. Suspensão temporária impedirá o fornecedor/prestador de serviços de licitar e contratar com a Administração Pública Municipal pelos seguintes prazos:

9.3.2.1. Seis meses, nos casos de:

9.3.2.1.1. Aplicação de duas penas de advertência, no prazo de 12 (doze) meses, sem que o fornecedor/prestador de serviços tenha adotado as medidas corretivas no prazo determinado pela Administração; e

9.3.2.1.2. Alteração da quantidade ou qualidade dos serviços prestados;

9.3.2.2. Doze meses, nos casos de:

9.3.2.2.1. Retardamento imotivado do serviço;

9.3.2.3. Vinte e quatro meses, nos casos de:

9.3.2.3.1. Paralisação de serviço sem justa fundamentação e prévia comunicação à Administração;

9.3.2.3.2. Praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos do credenciamento no âmbito da Administração Pública; ou

9.3.2.3.3. Sofrer condenação definitiva por praticar, por meio doloso, fraude fiscal no recolhimento de qualquer tributo.

9.3.3. Também será aplicada a sanção de impedimento, ao credenciado, na modalidade pregão, quando for convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o Termo de Credenciamento, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução do seu objeto, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal.

9.3.3.1. A penalidade não poderá ser superior a 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no Termo de Credenciamento, e das demais cominações legais, aplicadas e dosadas segundo a natureza e a gravidade da falta cometida.

9.3.4. Será declarado inidôneo, ficando impedido de licitar e contratar com a Administração Pública, o licitante ou contratado que:

9.3.4.1. Demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de ato ilícito praticado.

CLÁUSULA DÉCIMA-CRITÉRIO DE REAJUSTE:

10.1. Os valores dos procedimentos, não sofrerem reajuste no período de vigência do termo de credenciamento, salvo se ocorrer alteração nos valores da Tabela SIA/SUS, pelo Ministério da Saúde.

Secretaria Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015. A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



**ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

11.1. Os pagamentos só serão efetuados em até 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da NF- e pelo setor competente, mediante depósito bancário em conta corrente do credor, ou outra forma, a critério da Administração Pública Municipal.

11.2. O Município efetuará o pagamento de acordo com o número de exames e procedimentos realizados, mediante apresentação de autorizações prévias emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde, através de funcionário designado pelo Secretário Municipal de Saúde para esse fim;

11.3. A credenciada deverá emitir Nota Fiscal Eletrônica-NF-e, constando na mesma a especificação dos exames realizados, quantidade efetuada, valor unitário e total, nº do Termo de Credenciamento e nº do processo de credenciamento, sendo a mesma emitida sem rasuras.

11.4. Deverá estar condicionado à NF-e apresentada, CERTIDÕES NEGATIVAS relativas à regularidade dos Encargos Previdenciários e Fiscais.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA ADMISSÃO DO PACIENTE NA UNIDADE CREDENCIADA:

12.1. O acesso da população aos serviços contratados será feito exclusivamente pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - OS REQUISITOS TÉCNICOS:

13.1. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia - MA determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços; a humanização do atendimento; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).

13.2. O prestador credenciado deverá disponibilizar todos os recursos físicos e materiais, permanentes e de consumo, necessários à execução dos serviços.

13.3. Possuir espaço físico apropriado ao atendimento, com acesso e adaptações específicas aos portadores de deficiência motora, cadeirantes e pacientes transportados na maca (rampa, corrimão, banheiros adaptados), arcando com todos os custos inerentes à instalação e manutenção das instalações locais.

13.4. A interrupção dos serviços ocasionadas por avaria dos equipamentos dever ser sanada no prazo máximo de 07 (sete) dias. A remarcação dos procedimentos interrompidos é de responsabilidade do prestador não podendo ultrapassar 14 dias contados a partir da interrupção

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS METAS FÍSICAS E QUALITATIVAS:

14.1. O cumprimento das metas será acompanhado pela Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia - MA, mantendo-se o monitoramento das atividades assistenciais por todas as instâncias de controle, avaliação, supervisão e auditoria do SUS.

14.2. Toda modificação, temporária ou permanente, referente à capacidade instalada, aos equipamentos, aos recursos humanos e aquelas que venham a ocorrer na composição obrigatória ao funcionamento do serviço, devem ser formalmente comunicadas à Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia-MA, no mês de sua ocorrência e, quando possível, com antecedência de um mês.

Secretaria Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015. A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



**ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

14.3.A Unidade prestadora do serviço será responsável pela indicação de 01 (um) representante para o processo de acompanhamento, cuja indicação deverá ser encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia-MA.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:

15.1.O Responsável técnico deverá ser bioquímico devidamente registrado no Conselho Regional de Farmácia – CRF, conforme Decreto nº 20.931/1932, que estabelece a obrigatoriedade de que o responsável técnico por um laboratório de análises clínicas seja um bioquímico devidamente registrado no Conselho Regional de Farmácia (CRF).

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO BANCO DE DADOS:

16.1. A Unidade credenciada deve manter registro de todos os seus casos, pelo período mínimo de 05 anos, preferentemente na forma digital, a fim de permitir a recuperação de dados quanto ao crédito dos procedimentos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:

17.1.A credenciante nomeará uma pessoa de seu preposto para exercer as atividades de fiscalização da execução do instrumento.

17.2.As decisões e/ou providências que ultrapassarem a competência do fiscal do Termo de credenciamento deverão ser encaminhadas à autoridade competente, em tempo hábil, para adoção das medidas cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO RESSARCIMENTO:

18.1.O ressarcimento do serviço será feito para cada procedimento realizado, conforme o determinado na Tabela SUS do Ministério da Saúde.

18.2.Serão considerados, para fins de ressarcimento, apenas os procedimentos realizados dentro dos padrões de qualidade exigidos neste Termo de Credenciamento.

18.3.Por força do artigo 26 da Lei Federal Nº 8080/90, os preços são previamente fixados pelo Gestor do SUS, com base na Tabela SUS do Ministério da Saúde, no valor atual estabelecido pela Tabela SUS. O ressarcimento será feito mediante apresentação mensal dos dados de produção, acompanhado da nota fiscal e do relatório detalhado.

18.4.Os reajustes dos valores pagos serão os estabelecidos pela Tabela SUS do Ministério da Saúde.

18.5.O ressarcimento pelos serviços prestados será efetuado após o repasse dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

18.6.A prestação de contas será feita mensalmente, segundo cronogramas estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA- DAS CONDIÇÕES GERAIS:

19.1.Os trabalhos contratados abrangem a seguinte cobertura:

19.2.Consultas em atenção especializada;

19.3.Realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, urgência e emergência;

Secretaria Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015. A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 19.4. Atendimento 24 horas por dia, 07 dias na semana, em regime de plantão de sobreaviso, inclusive cirurgias de urgência e emergência e procedimentos recorrentes;
- 19.5. Atendimento e manutenção no pós-operatório dos pacientes internados, que foram submetidos a cirurgias por profissionais da empresa;
- 19.6. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito do Termo de Credenciamento;
- 19.7. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- 19.8. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS, excetuando-se as situações especiais, quando o quadro clínico do paciente necessitar de medidas que extrapolem o previsto.
- 19.9. Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes do Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA- FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

20.1. O objeto deste Contrato se fundamenta na Lei Federal Nº 14133/2021, DECRETO FEDERAL Nº 11878 de 09 de janeiro de 2024, DECRETO MUNICIPAL Nº 18 de 2024 e pelos nos artigos 24, 25 e 26 da Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Complementar nº 123/2006 e demais normas de Direito afetas a matéria, Portaria nº 2.567, de 25 de novembro de 2016 que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA- CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DOS RECURSOS:

21.1. As despesas previstas para a execução do objeto deste Edital obedecerão à seguinte dotação:

Valor global (R\$)	
Órgão	
Unidade	
Ação	
Projeto/atividade	
Nat. da despesa	
Fonte de Recurso	

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

22.1. O presente Termo terá sua eficácia condicionada à publicação do respectivo extrato na Imprensa Oficial do Município, sitio oficial do Município e Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DO FORO

23.1. As partes elegem o Foro de Açailândia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Termo de Credenciamento, que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde. E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente Termo de Credenciamento em 03 (tres) vias de igual teor e forma, para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Secretaria Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015. A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.



**ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Açailândia, ____ de _____ de ____.

Município de Açailândia-MA
Prefeitura Municipal de Açailândia

Secretária Municipal de Saúde
Credenciante

Credenciada

Secretaria Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN KESYA PINHO CONCEIÇÃO SILVA**, Secretária Municipal de Saúde, em 11/07/2024 11:57:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](https://legis.acailandia.ma.gov.br/validar/). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://eproc.acailandia.ma.gov.br/validar/>, informando o código verificador: DOC-8104470299725.