



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Av. Atílio Pedro Pagani, 855, 3º andar - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.  
FONE: 3220-0300 – CNPJ: 12.092.636/0001-90 – CEP: 88 132-149  
site: [palhoca.atende.net](http://palhoca.atende.net)

## **FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA**

### **1. DESCRIÇÃO DO OBJETO**

Contratação de prestador para a realização de exames laboratoriais, incluindo o transporte das amostras, para a Unidade de Pronto Atendimento Sul, em funcionamento 24 horas, localizada na Av. Radiante, s/nº, Praia do Sonho, neste município, pelo Sistema de Registro de Preços.

### **2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DO OBJETO/SERVIÇO**

A contratação de um prestador para a realização dos exames de urgência e emergência tem como base diversos fatores, que incluem a necessidade de prestar um atendimento de qualidade, na eficiência e agilidade no diagnóstico de condições médicas urgentes.

As emergências médicas não seguem um horário pré-determinado, e é crucial que tenhamos acesso a exames laboratoriais a qualquer momento do dia ou da noite. Com um prestador de serviços, garantimos essa disponibilidade ininterrupta, assegurando que nossos profissionais de saúde tenham suporte diagnóstico em tempo integral.

Por fim, fica evidente que a contratação de um prestador de serviços especializado em exames laboratoriais de urgência e emergência, disponível 24 horas, é fundamental para melhorar a qualidade do atendimento prestado aos nossos pacientes, garantindo diagnósticos rápidos, precisos e confiáveis.

### **3. DOS DESCRITIVOS E QUANTIDADES**

<b>LOTE 01</b>			
<b>Item</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Unidade</b>	<b>Quantidade</b>
01	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	Unid.	600
02	DOSAGEM DE GLICOSE	Unid.	200
03	CONTAGEM DE PLAQUETAS	Unid.	15





ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atílio Pedro Pagani, 855, 3º andar - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.  
FONE: 3220-0300 – CNPJ: 12.092.636/0001-90 – CEP: 88 132-149  
site: [palhoca.atende.net](http://palhoca.atende.net)

04	DOSAGEM DE POTASSIO	Unid.	1032
05	DOSAGEM DE SODIO	Unid.	1032
06	DEGRADACAO DA FIBRINA (DIMERO D) QUANTITATIVO	Unid.	108
07	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	Unid.	150
08	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	Unid.	180
09	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	Unid.	1.000
10	DOSAGEM DE ACIDO URICO	Unid.	30
11	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	Unid.	144
12	DOSAGEM DE TROPONINA	Unid.	200
13	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	Unid.	70
14	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unid.	70
15	DOSAGEM DE LIPASE	Unid.	70
16	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	Unid.	700
17	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	Unid.	700
18	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	Unid.	660
19	HEMOGRAMA COMPLETO	Unid.	2.000
20	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (PARCIAL DE URINA)	Unid.	1.000
21	DOSAGEM DE URÉIA	Unid.	900
22	DOSAGEM DE CREATININA	Unid.	1704
23	DOSAGEM DE AMILASE	Unid.	744
24	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE	Unid.	624



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Av. Atílio Pedro Pagani, 855, 3º andar - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.  
FONE: 3220-0300 – CNPJ: 12.092.636/0001-90 – CEP: 88 132-149  
site: [palhoca.atende.net](http://palhoca.atende.net)

	(GAMA GT)		
25	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	Unid.	15
26	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	Unid.	15
27	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	Unid.	20
28	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	Unid.	20
29	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	Unid.	20
30	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	Unid.	576
31	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	Unid.	20
32	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÇÕES	Unid.	20
33	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	Unid.	156
34	DOSAGEM DE LACTATO(ACIDO LÁTICO)	Unid.	144
35	DOSAGEM DE MIOGLOBINA	Unid.	100
36	TRANSPORTE DAS AMOSTRAS (por chamado)	Unid.	2.700

**3.1. Os quantitativos do Lote 01 são apenas estimativas, e as demandas mensais podem variar de acordo com a quantidade de atendimentos realizados na UPA Sul.**

#### **4. DO LOCAL E HORÁRIOS DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

4.1. Ficará a cargo da contratada o transporte dos materiais coletadas na Unidade de Pronto Atendimento Sul, sendo de segunda-feira a domingo, incluindo feriados, nos horários: das 3:00h, 7:00h, 10:00h, 14:00h, 18:00h, 21:00h e 24:00h, atendendo todas as normas dos órgãos competentes, quanto a armazenamento e transporte das amostras. Em situações de urgências por exemplo, para enzimas cardíacas e gasometria arterial, a contratada deverá atender a todos os chamados, independente dos horários estipulados para transporte de material.

#### **5. PRAZO DE EXECUÇÃO**

5.1. O prazo para realização de exames de urgência e entrega dos resultados, período diurno ou noturno, inclusive nos finais de semana e feriados, **não poderá ser superior a 02 (duas)**



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Av. Atílio Pedro Pagani, 855, 3º andar - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.  
FONE: 3220-0300 – CNPJ: 12.092.636/0001-90 – CEP: 88 132-149  
site: [palhoca.atende.net](http://palhoca.atende.net)

**horas**, após a notificação, que efetuada via telefone, EXCETO nos casos em que comprovadamente o próprio exame demandar de maior prazo para sua realização;

5.2. O tempo médio entre a coleta e o resultado dos exames não deverá exceder 04 (quatro) horas;

## 6. ANÁLISE DE LICITAÇÃO VIGENTE

( ) SIM ( x ) NÃO

Atualmente não existe nenhum processo licitatório vigente para o referido objeto.

## 7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1. A contratada deverá realizar, obrigatoriamente, todos os exames constantes no Lote 01.

7.2. Realizar os procedimentos de acordo com a necessidade da Secretaria de Saúde, não havendo quantitativo mínimo.

7.3. Disponibilizar os serviços de retirada das amostras, diariamente na Unidade de Pronto Atendimento, atendendo todas as normas dos órgãos competentes, quanto a armazenamento e transporte das amostras.

7.4. Responsabilizar-se pelo recolhimento e transporte (de acordo com as normas sanitárias vigentes) da(s) amostras para os exames de patologias clínicas do serviço referido no objeto deste edital, bem como responsabilizar-se pelo ônus decorrente de despesas com transporte, extravios e danos acidentais no trajeto.

7.5. Fornecer os resultados de exames em formulário próprio, por meio da internet, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações, exclusivamente, por meio digital, com assinatura eletrônica: com certificado digital que garanta, a autenticidade dos laudos e assinaturas, bem como, toda segurança de criptografia lançada sobre arquivo de texto disponibilizado na internet.

7.6. Repetir a análise dos exames, sem nova cobrança ou qualquer custo adicional, sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da Unidade de Pronto Atendimento.

7.7. Os resultados dos exames de cultura microbiológica devem identificar o microrganismo com gênero e espécime, os antibióticos testados e a sua classificação, sendo sensível, resistente ou intermediário. Em caso de leveduras positivas deverá constar a descrição do tipo de fungo.





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atílio Pedro Pagani, 855, 3º andar - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.  
FONE: 3220-0300 – CNPJ: 12.092.636/0001-90 – CEP: 88 132-149  
site: [palhoca.atende.net](http://palhoca.atende.net)

7.8. Disponibilizar os materiais de insumos e manter em uso equipamentos de automação e informatização das análises clínicas com capacidade de atendimento do volume de exames previsto; com configuração tecnológica vigente e de confiabilidade (técnica de dosagem, velocidade de testes, parâmetros e limites de detecção e quantificação).

7.9. Emitir laudo contemplando: identificação do laboratório prestador; identificação do paciente (nome completo, registro e unidade de atendimento a urgência) e do médico requisitante (nome completo e registro de classe); identificação do profissional responsável pela liberação do exame; data da amostra e data da liberação do exame; resultado obtido e especificação do material (amostra) e do método de análise utilizado; comparativo com valores de referência.

7.10. Monitorar continuamente a qualidade e agilidade dos serviços prestados, bem como garantir a boa qualidade dos exames executados.

7.11. Fornecer os materiais e frascos para armazenamento das amostras coletadas em tamanhos variados e de acordo com as necessidades da CONTRATANTE. Se necessário, os frascos deverão ser fornecidos com os devidos líquidos conservantes para as coletas dos materiais.

7.12. Cumprir os prazos e horários estabelecidos, observar, atender e respeitar a legislação aplicável, bem como fornecer e garantir a qualidade dos serviços, preservando o município de Palhoça de qualquer demanda ou reivindicação que seja de sua responsabilidade.

7.13. Comunicar, por e-mail, à Secretaria de Saúde de Palhoça, todo acontecimento entendido como irregular e que possa dificultar ou impedir a realização/entrega dos exames/resultados nos prazos estabelecidos neste termo.

7.14. Garantir o suporte técnico dos equipamentos e insumos necessários à execução das análises clínicas, desde a coleta até a liberação dos resultados.

7.15. Garantir a boa qualidade dos exames realizados.

7.16. É vedada a realização do procedimento que não contenha no pedido a assinatura original do solicitante e sua correta identificação, ou ausência da requisição médica.

7.17. O prestador contratado deverá estar disponível para a prestação do serviço a partir do momento de assinatura do contrato/ata de registro de preços.





ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Av. Atílio Pedro Pagani, 855, 3º andar - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.  
FONE: 3220-0300 – CNPJ: 12.092.636/0001-90 – CEP: 88 132-149  
site: [palhoca.atende.net](http://palhoca.atende.net)

7.18. Exclusivamente caberá à Contratada a responsabilidade pelo provimento e custos relativos aos insumos/recursos materiais e humanos necessários à realização dos procedimentos listados neste termo.

7.19. Os serviços deverão ser realizados utilizando-se de estrutura, recursos materiais e humanos do prestador contratado, ou seja, conforme o nível de complexidade e os critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para o atendimento da demanda encaminhada pela contratante, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de quaisquer destes itens.

7.20. Os prestadores contratados responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça.

7.21. A execução dos procedimentos deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência.

7.22. O prestador contratado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes com relação aos laudos dos exames expedidos.

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

**7.24. A Contratada deverá disponibilizar os equipamentos na UPA Sul e os reagentes necessários para a realização imediata dos exames em *Point of Care*, dos marcadores cardíacos Troponina, Mioglobina e Creatinofosfoquinase MB, assim como o exame de Gasometria com Lactato.**

## **8. PRODUÇÃO E FATURAMENTO**

8.1. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pelo prestador por meio do instrumento de registro Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPA-I, ou Boletim de Produção Consolidado de acordo com o procedimento realizado e forma de registro disponibilizada na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS SIGTAP, ou qualquer outro que venha a ser substituído ou solicitado pelo Ministério da





ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Atílio Pedro Pagani, 855, 3º andar - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.  
FONE: 3220-0300 – CNPJ: 12.092.636/0001-90 – CEP: 88 132-149  
site: [palhoca.atende.net](http://palhoca.atende.net)

Saúde, para realização do fechamento de sua produção mensal, que será conferido/validado e pago após processamento, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pelo gestor local;

8.2. Para cada chamado de coleta das amostras, será pago o valor unitário correspondente ao item 35. Portanto, na apresentação da produção mensal, deverá constar o quantitativo de chamados. E o pagamento pelos serviços será individualizado, por procedimento realizado, conforme produção apresentada e processada nos Sistemas do Ministério da Saúde;

8.3. O prestador contratado deverá disponibilizar um funcionário para a digitação da produção ambulatorial, sendo este capacitado pelo Setor de Controle e Avaliação;

8.4. O relatório de produção mensal constando o nome do paciente e os exames discriminados, juntamente das requisições anexadas, deverão ser entregues na Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, em uma caixa de arquivo identificada com o nome/CNES do prestador e competência referente a produção, **até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;**

8.5. Após a entrega do arquivo para processamento (5º dia útil), o relatório de crítica do arquivo processado deverá ser divulgado em até 20 (vinte) dias;

8.6. O Controle e Avaliação realizará a conferência da produção em processamento. Caso seja necessário realizar correções, essas serão comunicadas por e-mail ao prestador contratado. Caso não sejam realizadas as correções em tempo definido por essa Superintendência, o prestador poderá não receber no mês referente à competência de apresentação, devendo apresentar a produção corrigida na competência seguinte;

8.7. Após a solicitação, o prestador apresentará a(s) Nota(s) Fiscal (is) para a Superintendência de Administração – setor saúde para posterior encaminhamento ao Departamento Administrativo-Financeiro para efetuar o pagamento.

## 9. PAGAMENTO

9.1. Os pagamentos serão efetuados em moeda corrente nacional, em até 30 (trinta) dias após o recebimento definitivo, mediante apresentação das notas fiscais devidamente atestadas pelo servidor que recebeu os materiais, sendo identificada e efetuada a retenção na fonte dos tributos e contribuições elencados na legislação em vigor, tais como, IR, CSLL, COFINS e PIS/PASEP.

9.2. O CNPJ da contratada constante da nota fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Av. Atílio Pedro Pagani, 855, 3º andar - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.  
FONE: 3220-0300 – CNPJ: 12.092.636/0001-90 – CEP: 88 132-149  
site: [palhoca.atende.net](http://palhoca.atende.net)

9.3. A fatura/nota fiscal deverá ser emitida, em nome do Fundo Municipal de saúde, inscrito no CNPJ sob o nº 12.092.636/0001-90.

9.4. Observar as regras de retenção de Imposto de Renda dispostas na Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012 e suas alterações posteriores, bem como do Decreto Municipal nº 3.242/2023. Os documentos emitidos em desacordo com o previsto não serão aceitos para fins de liquidação de despesa.

9.5. Havendo erro na apresentação da nota fiscal/fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante.

9.6. A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021, conforme segue:

I - A inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);

II - A inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

III - A regularidade perante a Fazenda federal, estadual e/ou municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

IV - A regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

V - A regularidade perante a Justiça do Trabalho.

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

9.8. A retenção dos tributos não será efetuada caso o licitante apresente, junto com sua Nota Fiscal, a comprovação de que é optante do Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES.

9.9. A nota fiscal deverá vir obrigatoriamente com o valor de retenção de imposto de renda destacado, conforme Decreto Municipal nº 3242/2023 e IN 002/2023/SMF.





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Av. Atílio Pedro Pagani, 855, 3º andar - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.  
FONE: 3220-0300 – CNPJ: 12.092.636/0001-90 – CEP: 88 132-149  
site: [palhoca.atende.net](http://palhoca.atende.net)

9.10. Os fornecedores isentos de retenção de imposto de renda deverão encaminhar a Nota Fiscal acompanhada da declaração de isenção, conforme estabelecido no ANEXO II, da IN 002/2023/SMF.

**Kellen Elisa Fappi**  
**Superintendente da Média Complexidade**





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5D83-9008-15B5-A0D7

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



KELLEN ELISA FAPPI (CPF 009.417.640-01) em 27/02/2026 13:27:58 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

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

<https://palhoca.1doc.com.br/verificacao/5D83-9008-15B5-A0D7>