



Prefeitura Municipal de Caetés
Palácio do Índio Caetés

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 002/2026 – FMS

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 001/2026 – FMS

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2026

QUE ENTRE SI CELEBRAM, O MUNICÍPIO DE CAETÉS, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAETÉS – PE E A EMPRESA S. C BRANDÃO BEZERRA & CIA DIAGNÓSTICOS LABORATORIAIS LTDA.

O MUNICÍPIO DE CAETÉS, através da Prefeitura Municipal de Caetés/PE, Pessoa Jurídica de Direito Público, estabelecida na Praça Rafael Brasil Pereira, S/N - Centro – Caetés-PE, por meio do **Fundo Municipal de Saúde de Caetés**, estabelecido à Rua Melquiades Borrego, s/n Caetés/PE, inscrito no CNPJ sob o nº 12.398.801/0001-36, neste ato representado por Marco Antônio Leal Calado Filho, brasileiro, casado, com sua matrícula sob o nº 15.288, no uso das atribuições daqui por diante designado simplesmente **CREDENCIANTE** e a empresa **S. C BRANDÃO BEZERRA & CIA DIAGNÓSTICOS LABORATORIAIS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o n. 07.254.131/0001-44, com sede na Avenida Frei Caneca, nº 80 – Bairro – Heliópolis, na cidade de Garanhuns/PE, CEP: 55.295-515 endereço eletrônico: financeiro03@laboratorioadolfolutz.com.br faturamento1@laboratorioadolfolutz.com.br Tel.: (81) 3003-0928 87) 9814-85954 (81) 3003-0928, neste ato representada por sua sócia administradora a **Sra. SILVIA CECÍLIA BRANDÃO BEZERRA** doravante denominada **CREDENCIADA**, em consonância com as regras gerais da Lei Federal nº 14.133/2021, dentre outras cominações legais, ficando justas e acordadas as cláusulas seguintes:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DO VALOR ([art. 92, I e II](#))

1.1. O objeto do presente instrumento é o credenciamento DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE EXAMES DE APOIO AO DIAGNÓSTICO, DESTINADOS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, CONFORME PROCEDIMENTOS E VALORES DA TABELA SUS, nos termos e nas condições estabelecidas neste Termo de Credenciamento e seus anexos.



Prefeitura Municipal de Caetés
Palácio do Índio Caetés

1.2. Os itens do objeto que a CREDENCIADA se compromete a fornecer, em conformidade com as especificações do Anexo I do Edital, são os seguintes:

ITEM	DESCRIÇÃO DO EXAME LABORATORIAL	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO Tabela SUS (R\$)	Quantidade/ 12 meses	Total R\$
1	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-7	R\$ 3,70	800	R\$ 2.960,00
2	ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	R\$ 4,98	600	R\$ 2.988,00
3	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004-8	R\$ 4,20	60	R\$ 252,00
4	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006-4	R\$ 4,20	360	R\$ 1.512,00
5	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	R\$ 2,80	360	R\$ 1.008,00
6	CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	R\$ 3,51	800	R\$ 2.808,00
7	CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	R\$ 6,48	1200	R\$ 7.776,00
8	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7	R\$ 2,78	360	R\$ 1.000,80
9	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008-0	R\$ 5,62	360	R\$ 2.023,20
10	CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	R\$ 5,63	60	R\$ 337,80
11	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002-3	R\$ 2,01	360	R\$ 723,60
12	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	R\$ 3,63	400	R\$ 1.452,00
13	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-4	R\$ 10,00	400	R\$ 4.000,00
14	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	R\$ 2,83	600	R\$ 1.698,00
15	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	R\$ 2,73	360	R\$ 982,80
16	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6	R\$ 2,73	360	R\$ 982,80
17	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA	02.02.02.011-8	R\$ 5,79	60	R\$ 347,40



Prefeitura Municipal de Caetés
Palácio do Índio Caetés

	HEMÁCIAS				
18	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	R\$ 2,73	400	R\$ 1.092,00
19	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	R\$ 2,73	400	R\$ 1.092,00
20	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	R\$ 1,53	800	R\$ 1.224,00
21	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002-3	R\$ 1,37	360	R\$ 493,20
22	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013-4	R\$ 5,77	400	R\$ 2.308,00
23	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	R\$ 9,25	400	R\$ 3.700,00
24	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	R\$ 1,85	400	R\$ 740,00
25	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	R\$ 15,65	60	R\$ 939,00
26	DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	R\$ 3,68	60	R\$ 220,80
27	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016-3	R\$ 3,68	60	R\$ 220,80
28	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009-1	R\$ 15,06	60	R\$ 903,60
29	DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	R\$ 2,25	360	R\$ 810,00
30	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	R\$ 11,53	60	R\$ 691,80
31	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	02.02.07.011-5	R\$ 10,00	60	R\$ 600,00
32	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	R\$ 16,42	360	R\$ 5.911,20
33	DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3	R\$ 13,13	60	R\$ 787,80
34	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	R\$ 13,55	60	R\$ 813,00
35	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	R\$ 2,01	360	R\$ 723,60



Prefeitura Municipal de Caetés
Palácio do Índio Caetés

36	DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0	R\$ 1,85	360	R\$ 666,00
37	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-8	R\$ 3,51	120	R\$ 421,20
38	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	R\$ 17,53	60	R\$ 1.051,80
39	DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	R\$ 2,01	240	R\$ 482,40
40	DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	R\$ 1,85	360	R\$ 666,00
41	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	R\$ 3,51	1200	R\$ 4.212,00
42	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	R\$ 3,51	1200	R\$ 4.212,00
43	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	R\$ 1,85	1200	R\$ 2.220,00
44	DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	R\$ 3,68	60	R\$ 220,80
45	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	R\$ 17,16	180	R\$ 3.088,80
46	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	R\$ 17,16	180	R\$ 3.088,80
47	DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	R\$ 9,86	240	R\$ 2.366,40
48	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	R\$ 1,85	400	R\$ 740,00
49	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK_	02.02.01.032-5	R\$ 3,68	360	R\$ 1.324,80
50	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033-3	R\$ 4,12	180	R\$ 741,60
51	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	02.02.01.036-8	R\$ 3,68	360	R\$ 1.324,80
52	DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	R\$ 10,15	360	R\$ 3.654,00
53	DOSAGEM DE FENITOÍNA	02.02.07.022-0	R\$ 35,22	60	R\$ 2.113,20
54	DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	R\$ 15,59	600	R\$ 9.354,00
55	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2	R\$ 3,51	600	R\$ 2.106,00
56	DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	R\$ 15,65	360	R\$ 5.634,00
57	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	02.02.01.041-4	R\$ 2,01	600	R\$ 1.206,00
58	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	R\$ 2,01	600	R\$ 1.206,00
59	DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	R\$ 2,01	360	R\$ 723,60
60	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	02.02.01.044-9	R\$ 2,01	360	R\$ 723,60



Prefeitura Municipal de Caetés
Palácio do Índio Caetés

61	DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	R\$ 1,85	2400	R\$ 4.440,00
62	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	R\$ 3,68	180	R\$ 662,40
63	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	R\$ 7,85	360	R\$ 2.826,00
64	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	R\$ 3,68	120	R\$ 441,60
65	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	R\$ 7,86	600	R\$ 4.716,00
66	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	R\$ 7,89	600	R\$ 4.734,00
67	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	R\$ 8,97	600	R\$ 5.382,00
68	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	R\$ 8,96	600	R\$ 5.376,00
69	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	R\$ 9,25	400	R\$ 3.700,00
70	DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	R\$ 10,17	120	R\$ 1.220,40
71	DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	R\$ 2,25	600	R\$ 1.350,00
72	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	R\$ 2,01	360	R\$ 723,60
73	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	R\$ 8,12	180	R\$ 1.461,60
74	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	02.02.01.057-0	R\$ 2,01	600	R\$ 1.206,00
75	DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	R\$ 3,68	360	R\$ 1.324,80
76	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	02.02.06.027-6	R\$ 43,13	360	R\$ 15.526,80
77	DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0	R\$ 1,85	600	R\$ 1.110,00
78	DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	R\$ 10,22	360	R\$ 3.679,20
79	DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	R\$ 10,15	360	R\$ 3.654,00
80	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2	R\$ 2,83	1200	R\$ 3.396,00
81	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	R\$ 2,04	360	R\$ 734,40
82	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	02.02.01.061-9	R\$ 1,40	360	R\$ 504,00



Prefeitura Municipal de Caetés
Palácio do Índio Caetés

83	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	R\$ 1,85	360	R\$ 666,00
84	DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5	R\$ 1,85	360	R\$ 666,00
85	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	R\$ 15,35	180	R\$ 2.763,00
86	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	R\$ 13,11	180	R\$ 2.359,80
87	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	R\$ 10,43	360	R\$ 3.754,80
88	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	R\$ 13,11	360	R\$ 4.719,60
89	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	R\$ 8,76	600	R\$ 5.256,00
90	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	R\$ 11,60	600	R\$ 6.960,00
91	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	02.02.01.065-1	R\$ 2,01	2400	R\$ 4.824,00
92	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	R\$ 2,01	2400	R\$ 4.824,00
93	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	R\$ 4,12	600	R\$ 2.472,00
94	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	R\$ 3,51	1500	R\$ 5.265,00
95	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	R\$ 8,71	5	R\$ 43,55
96	DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	R\$ 1,85	1200	R\$ 2.220,00
97	DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	R\$ 15,24	360	R\$ 5.486,40
98	DOSAGEM DE ²⁵ HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.076-7	R\$ 15,24	600	R\$ 9.144,00
99	DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	R\$ 15,65	360	R\$ 5.634,00
100	DOSAGEM GAMA- GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	R\$ 3,51	360	R\$ 1.263,60
101	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.01.072-4	R\$ 4,42	360	R\$ 1.591,20
102	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA,	02.02.02.036-3	R\$ 2,73	360	R\$ 982,80



Prefeitura Municipal de Caetés
Palácio do Índio Caetés

	HEMATÓCRITO)				
103	HEMATÓCRITO	02.02.02.037-1	R\$ 1,53	400	R\$ 612,00
104	GASOMETRIA (PH, PCO ² PO ² BICARBONATO AS2) - EXCETO BASE	02.02.01.073-2	R\$ 15,65	240	R\$ 3.756,00
105	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	R\$ 4,11	2500	R\$ 10.275,00
106	LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	R\$ 2,73	1500	R\$ 4.095,00
107	PESQUISA DE CELULOSE LE	02.02.02.041-0	R\$ 4,11	360	R\$ 1.479,60
108	PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	02.02.02.049-5	R\$ 2,73	360	R\$ 982,80
109	PROVA DE LAÇO	02.02.02.050-9	R\$ 2,73	360	R\$ 982,80
110	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	R\$ 10,00	120	R\$ 1.200,00
111	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	R\$ 10,00	120	R\$ 1.200,00
112	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	R\$ 8,67	180	R\$ 1.560,60
113	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	R\$ 10,00	180	R\$ 1.800,00
114	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	R\$ 2,83	1200	R\$ 3.396,00
115	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	R\$ 17,16	120	R\$ 2.059,20
116	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	02.02.03.029-6	R\$ 85,00	120	R\$ 10.200,00
117	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC- TOTAL)	02.02.03.078-4	R\$ 18,55	180	R\$ 3.339,00
118	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	R\$ 17,16	180	R\$ 3.088,80
119	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	R\$ 17,16	180	R\$ 3.088,80
120	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-	02.02.03.032-6	R\$ 17,16	180	R\$ 3.088,80



Prefeitura Municipal de Caetés
Palácio do Índio Caetés

	RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)				
121	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	R\$ 5,74	180	R\$ 1.033,20
122	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	R\$ 17,16	60	R\$ 1.029,60
123	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	R\$ 18,55	240	R\$ 4.452,00
124	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	R\$ 18,55	240	R\$ 4.452,00
125	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	R\$ 17,16	360	R\$ 6.177,60
126	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	02.02.03.064-4	R\$ 18,55	360	R\$ 6.678,00
127	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	R\$ 9,25	120	R\$ 1.110,00
128	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	R\$ 18,55	180	R\$ 3.339,00
129	PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	R\$ 2,83	360	R\$ 1.018,80
130	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	R\$ 11,00	600	R\$ 6.600,00
131	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	R\$ 16,97	600	R\$ 10.182,00
132	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMAERLA)	02.02.03.079-2	R\$ 30,00	120	R\$ 3.600,00
133	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	R\$ 18,55	240	R\$ 4.452,00



Prefeitura Municipal de Caetés
Palácio do Índio Caetés

134	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4	R\$ 17,16	240	R\$ 4.118,40
135	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	R\$ 11,61	240	R\$ 2.786,40
136	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	R\$ 10,00	360	R\$ 3.600,00
137	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	R\$ 18,55	360	R\$ 6.678,00
138	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B)ANTI-HBC-IG)	02.02.03.089-0	R\$ 18,55	240	R\$ 4.452,00
139	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	R\$ 18,55	240	R\$ 4.452,00
140	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.092-0	R\$ 17,16	240	R\$ 4.118,40
141	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37OC	02.02.12.006-6	R\$ 5,79	360	R\$ 2.084,40
142	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	02.02.03.096-2	R\$ 13,35	240	R\$ 3.204,00
143	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	R\$ 18,55	360	R\$ 6.678,00
144	PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	R\$ 4,80	240	R\$ 1.152,00
145	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	R\$ 4,10	600	R\$ 2.460,00
146	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	R\$ 1,37	600	R\$ 822,00
147	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	R\$ 2,73	360	R\$ 982,80
148	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	R\$ 1,65	360	R\$ 594,00
149	PESQUISA DE SANGUE	02.02.04.014-3	R\$ 1,65	400	R\$ 660,00



Prefeitura Municipal de Caetés
Palácio do Índio Caetés

	OCULTO NAS FEZES				
150	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	R\$ 2,73	360	R\$ 982,80
151	PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	R\$ 1,65	360	R\$ 594,00
152	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)	02.02.03.104-7	R\$ 10,00	360	R\$ 3.600,00
153	PESQUISA PARA DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRFIA)	02.02.05.014-9	R\$ 3,70	360	R\$ 1.332,00
154	PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	R\$ 1,89	360	R\$ 680,40
155	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	R\$ 2,83	360	R\$ 1.018,80
156	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1	R\$ 2,73	360	R\$ 982,80
157	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	R\$ 2,73	360	R\$ 982,80
158	VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	R\$ 2,83	400	R\$ 1.132,00
159	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	02.02.04.008-9	R\$ 1,65	360	R\$ 594,00
160	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	02.02.04.009-7	R\$ 1,65	360	R\$ 594,00
161	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	02.02.04.011-9	R\$ 1,65	360	R\$ 594,00
162	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	02.02.04.015-1	R\$ 1,65	360	R\$ 594,00
163	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	02.02.06.001-2	R\$ 12,54	360	R\$ 4.514,40
164	DOSAGEM DE LÍTIO	02.02.07.025-5	R\$ 2,25	360	R\$ 810,00
165	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	02.02.08.014-5	R\$ 2,80	360	R\$ 1.008,00
166	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	02.02.08.014-5	R\$ 2,80	360	R\$ 1.008,00
	FONTE TABELA SUS				R\$ 428.928,55



Prefeitura Municipal de Caetés

Palácio do Índio Caetés

Parágrafo único - As solicitações dos serviços serão feitas através de requisições específicas, com carimbo identificador do responsável e respectiva assinatura, devendo ser aceito apenas pedidos feitos pelos médicos do CREDENCIANTE e sua unidade gestora.

1.3. Vinculam este termo, independentemente de transcrição:

- a) A Autorização de Contratação;
- b) A Proposta do contratado;
- c) Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE EXECUÇÃO (art. 92, IV, VII e XVIII)

2.1. As empresas credenciadas, durante a execução do objeto do Chamamento Público deverão atender aos seguintes requisitos:

2.1.1. Realizar todos os exames e/ou serviços relacionados no edital e anexos pelos valores inicialmente ali fixados ou da tabela vigente a época, que será atualizada conforme tabela SIA/SUS, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS do Município de Caetés-PE.

2.1.2. Realizar os exames e/ou serviços através de profissionais habilitados da CONTRATADA, em dependência própria e estabelecidos nos Municípios de Caetés e/ou Garanhuns, e com a utilização de seus equipamentos.

2.1.3. Realizar os exames e/ou serviços mediante a apresentação da(s) requisição(ões) e autorizações fornecidas pelo setor responsável da Secretaria Municipal de Saúde, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

2.1.4. Responsabilizar-se tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na elaboração dos respectivos laudos.

2.1.5. Fornecer o(s) resultado(s) do(s) exame(s) que deverá(ão) ser retirado(s) pelo usuário do Sistema Municipal de Saúde, junto ao prestador do serviço.

2.2. O Prestador dos serviços deverá ainda:

2.2.1. Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

2.2.2. 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.

2.2.3. Responsabiliza-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à



Prefeitura Municipal de Caetés

Palácio do Índio Caetés

execução do serviço.

2.2.4. Responsabiliza-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos pacientes encaminhados para exames.

2.3. São ainda obrigações das empresas credenciadas:

2.3.1. Executar, conforme a melhor técnica, os exames, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

2.3.2. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos às obrigações assumidas por força deste edital.

2.3.3. Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

2.3.4. Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela Secretaria de Saúde.

2.3.5. Permitir o acesso dos supervisores e auditores do Departamento de Controle e Avaliação do Município para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços do contrato.

2.3.6. Não ceder ou transferir para terceiros a execução dos serviços.

2.3.7. Não alterar as instalações bem como o endereço de atendimento sem consentimento prévio e por escrito do Município de Caetés-PE, através do Fundo Municipal de Saúde.

2.3.8. Comunicar ao Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES

3.1. Responsabilidades da CREDENCIADA ([art. 92, XIV, XVI e XVII](#))

3.1.1 Executar os serviços conforme a melhor técnica, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

3.1.2. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos às obrigações assumidas por força deste edital.

3.1.3. Aceitar nas mesmas condições contratuais, acréscimos e/ou supressões que se fizerem ao valor do objeto contratado, dentro dos limites previstos no art.125 da Lei nº 14.1333/21.

3.2. São ainda obrigações das empresas credenciadas:



Prefeitura Municipal de Caetés

Palácio do Índio Caetés

3.2.1. Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

3.2.2. Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde

3.2.3. Não ceder ou transferir para terceiros a execução dos serviços.

3.2.4. Não alterar as instalações bem como o endereço de atendimento sem consentimento prévio e por escrito do Município de Caetés-PE, através do Fundo Municipal de Saúde.

3.2.5. Comunicar ao Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.

3.3. Responsabilidades da CREDENCIANTE ([art. 92, X, XI e XIV](#)):

3.3.1. São obrigações do Contratante:

3.3.2. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;

3.3.3. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no anexo I do edital;

3.3.4. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;

3.3.5. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;

3.3.6. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente aos serviços prestados do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Termo de Credenciamento.

3.3.7. Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Contrato;

3.3.8. Cientificar o órgão de representação judicial da Prefeitura Municipal de Caetés para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado;

3.3.9. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Termo, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.



Prefeitura Municipal de Caetés

Palácio do Índio Caetés

4. CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO

4.1. A remuneração a que fará jus a CREDENCIADA, em decorrência dos serviços que efetivamente venha a prestar, corresponderá aos valores discriminados no subitem 1.2 deste instrumento.

4.2. FORMA DE PAGAMENTO

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

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

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

4.2.4. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

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

4.3. PRAZO PARA PAGAMENTO

4.3.1. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 10 (dez) dias após o fechamento do período da prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal.

Parágrafo primeiro - Para o faturamento mensal da produção, a empresa vencedora deverá entregar juntamente com as requisições dos exames devidamente autorizadas pela Secretaria de Saúde, os seguintes itens:

Parágrafo segundo - Relatório assinado pelo prestador dos procedimentos faturados no período, em que constem obrigatoriamente:

- **Nome completo do paciente;**



Prefeitura Municipal de Caetés

Palácio do Índio Caetés

- **Data de nascimento do paciente;**
- **Código SUS do procedimento faturado;**
- **Valor faturado.**

4.3.2. Para o faturamento mensal da produção, mediante requisições dos exames devidamente autorizadas pelo responsável do Fundo Municipal de Saúde, a empresa credenciada deverá instalar o programa BPA – Boletim de Produção Ambulatorial para digitação da produção e enviar via (disquete, CD ou Pen Drive), juntamente com relatório assinado pelo prestador dos procedimentos faturados no período.

4.3.3. Para efeito de faturamento, o contratado deve encaminhar o relatório dos serviços prestados à Secretaria Municipal de Saúde até o dia 25 de cada mês, juntamente com o BPA – Boletim da Produção Ambulatorial.

4.3.4. O pagamento da prestação do serviço será efetuado mediante NOTA E EMPENHO com a devida apresentação de Nota Fiscal ELETRÔNICA, Recibo e Relatório aprovado pela Secretaria competente, sendo obrigatório o recolhimento de todos os encargos referentes a transação, além, dos seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Estadual ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

4.3.5. Não haverá, sob hipótese alguma, pagamento antecipado.

4.3.6. Nos casos de eventual(is) atraso(s) de pagamento(s), ocorrido(s) por culpa única e exclusiva do CONTRATANTE, fica convencionado que a taxa de atualização financeira devida pelo órgão, entre o prazo do referido atraso a correspondente ao efetivo adimplemento de parcela, será calculada mediante aplicação da seguinte fórmula:

$$\textbf{EM = I x N x VP}$$

Onde:

EM = Encargos Moratórios.

I = Índice de atualização financeira (Variação do IPCA do mês inerente ao atraso da fatura/30).



Prefeitura Municipal de Caetés

Palácio do Índio Caetés

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento.

VP = Valor da parcela a ser paga.

5.0. CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

5.1. Os recursos necessários para a contratação dos serviços, objeto deste chamamento público para credenciamento, são provenientes do Orçamento Geral do Município de Caetés-PE, através do Fundo Municipal de Saúde e próprios no exercício 2026, na seguinte classificação orçamentária:

02 – PODER EXECUTIVO

18 – SECRETARIA DE SAÚDE

93 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0027.2054.0000 - MANUTENCAO COORDENACAO E CONTROLE DOS
SERVICOS DE SAUDE

10.302.0028.2059.0000 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA
COMPLEXIDADE MAC

3.3.90.39.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

6. CLÁUSULA SEXTA – DAS ALTERAÇÃO DOS PREÇOS

6.1. O reajuste de preços se dará, somente mediante alteração e/ou atualização da TABELA DE PREÇOS SUS, pelo Ministério da Saúde.

6.2. Não ocorrerá a celebração de Termo Aditivo quando houver revisão da tabela do SUS, sendo apenas anotada no processo a origem e autorização da revisão dos valores, e anexado fotocópia da publicação do Diário Oficial da União.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA FISCALIZAÇÃO

7.1. A fiscalização da prestação dos serviços será exercida pela Secretaria Municipal de Saúde, através da fiscal a **Sra. Vanderluce Pereira Calado – Portaria nº 422/2026**, devidamente designada, conforme Instrução Normativa nº 001/2025 da Secretaria Municipal de Controle Interno.

8. CLÁUSULA OITAVA - DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS ([art. 92, XIV](#))

8.1. As infrações e sanções administrativas encontram-se descritas no item 28 do instrumento convocatório.

9. CLÁUSULA NONA - DA EXTINÇÃO DESTE TERMO

9.1. As hipóteses ensejadoras da extinção deste termo encontram-se descritas no item 27 do instrumento convocatório.



Prefeitura Municipal de Caetés
Palácio do Índio Caetés

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DOS CASOS OMISSOS ([art. 92, III](#))

10.1. Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei [nº 14.133, de 2021](#), e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na [Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor](#) – e normas e princípios gerais dos contratos.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Caetés-PE, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

Caetés/PE, 17 de junho de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br MARCO ANTONIO LEAL CALADO FILHO
Data: 23/07/2026 16:01:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MARCO ANTONIO LEAL CALDO FILHO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CREDENCIANTE

Documento assinado digitalmente
gov.br SILVIA CECILIA BRANDAO BEZERRA
Data: 23/07/2026 10:21:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

SILVIA CECÍLIA BRANDÃO BEZERRA
REPRESENTANTE LEGAL
S. C BRANDÃO BEZERRA & CIA DIAGNÓSTICOS LABORATORIAIS LTDA SILVIA
CREDENCIADA