



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADÃO DO SUL
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA TERMO DE CREDENCIAMENTO

Considerando a natureza acessória, imprescindível e continuada dos serviços de exames laboratoriais, objetivando atender a demanda do Município de Chapadão do Sul, atrelada à sua essencialidade no âmbito da assistência à saúde dos usuários do SUS, serviços estes que não podem sofrer descontinuidade sob pena de transgressão aos Princípios da Indisponibilidade do Interesse Público, Eficiência, Continuidade, Dignidade da Pessoa Humana, Direito à Vida e Direito à Saúde;

Considerando que a aquisição dos serviços de exames laboratoriais faz-se essencial, contínuo e ininterrupto por meio de prestação de serviços de saúde no âmbito municipal, assegurando assim o atendimento, tratamento e acompanhamento baseados nos princípios e diretrizes regidos pelo SUS: Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização, Regionolização, Hierarquização e Participação Social;

Considerando que o Município de Chapadão do Sul/MS não dispõe de laboratório próprio para realização de exames laboratoriais, e para atender a demanda de seus usuários que necessitam da rede pública, não resta outra alternativa senão terceirizar os serviços através da contratação de empresa especializada no ramo. Assim como os profissionais médicos, os exames laboratoriais são de suma importância para a saúde pública, objetivando sua in interrupção, resguardando o Direito à Vida e a Dignidade da Pessoa Humana dos munícipes que necessitam de atendimento e realização dos referidos exames.

Neste sentido faz-se necessário o Credenciamento de Pessoas Jurídicas, sem exclusividade, para a prestação de serviços de Laboratórios de Análises Clínicas a fim de atenderem as Unidades de Saúde da Família, Centro de Especialidades Médicas (CEM), Centro de referência de Saúde da Mulher e da Criança, Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) e ao Hospital Municipal de Chapadão do Sul-MS, em atendimento ao Fundo Municipal de Saúde.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: CFA7-07DD-523F-2AEB

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



KARLA VIVIANE PEREIRA DA SILVA (CPF 017.XXX.XXX-78) em 02/12/2024 14:23:34 (GMT-04:00)

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://chapadaodosul.1doc.com.br/verificacao/CFA7-07DD-523F-2AEB>