



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2026

ID CIDADES TCE/ES: 2026.024E0500001.17.0002

O Fundo Municipal de Saúde de Dores do Rio Preto/ES do Município de Dores do Rio Preto - Estado do Espírito Santo, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF 10.666.803/0001-33, com sede administrativa na Rua Benvindo Borges nº 80 - Centro - Dores do Rio Preto - ES e o MUNICÍPIO DE DORES DO RIO PRETO-ES, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 27.167.386/0001-87, com sede à Rua Pedro de Alcântara de Galvêas, 122, Centro - Dores do Rio Preto - ES, através de sua Comissão de Agentes de Contratação e Equipe de Apoio, nomeada através da Portaria nº 0147/2025, torna público para quem possa interessar que realizará, de acordo com as disposições deste edital e nos termos da Lei 14.133/2021 e todas as suas alterações, o Credenciamento de empresas especializadas em prestação de serviços na realização de Exames Laboratoriais, que deverão prestar serviços de exames laboratoriais, através de requisições/autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

PREÂMBULO

Modalidade: **Credenciamento**

Processo Administrativo nº 002159/2026

Objeto: credenciamento de empresa(s) especializada(s) na prestação de serviços de realização de exames laboratoriais, destinados ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Dores do Rio Preto - ES

1. DO OBJETO

1.1 Trata-se do Credenciamento de empresas especializadas em prestação de serviços na realização de Exames Laboratoriais para atender os pacientes usuários do SUS, residentes em Dores do Rio Preto - ES.

1.2 Para a realização dos exames será usado como base o preço praticado na TABELA SIA/SUS, <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>, em procedimentos / consulta por grupo), por cada exame efetivamente realizado.

1.3 Os Laboratórios de Análises Clínicas devem oferecer Exames (conforme Anexo 02) com precisão nos resultados, seguindo as normas da RDC Nº 302 e Vigilância Sanitária Municipal.

1.4 A CONTRATADA fica obrigada a manter a qualidade dos exames bem como adequação das normas RDC Nº302.

1.5 Somente poderão participar deste credenciamento empresas que ofereçam atendimento e possuam estrutura física situada no Município de Dores do Rio Preto ES e que tenha disponibilidade para realizar coleta de material (sangue) nas unidades básicas de Saúde, localizadas nos Distritos de Pedra Menina e Mundo Novo e legalmente constituídas, integradas por profissionais habilitados a desenvolver os serviços, objeto do presente.

2. DO AMPARO LEGAL

2.1 O presente processo licitatório é regido pela Lei nº 14.133/2021 e pelas normas contidas neste Edital, principalmente no que diz respeito ao art. 79 da Lei.

3. DO PREÇO DO SERVIÇO

3.1 O Município pagará pela realização dos exames, efetivamente realizados, conforme itens e valores (TABELA SIA/SUS), definidos no anexo I do presente edital.

4 - RECEBIMENTO DOS ENVELOPES DE CREDENCIAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO
ESPIRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

4.1 - Os envelopes contendo as **"PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO"** deverão ser entregues, preferencialmente **até às 16:00h do dia 01 de junho de 2026**, no Protocolo da Prefeitura Municipal de Dores do Rio Preto/ES, localizado à Pedro de Alcântara Galvêas, nº. 122, Centro, Dores do Rio Preto/ES, CEP: 29.580-000, preferencialmente opacos, lacrados e indevassáveis.

4.2 - Abertura dos envelopes dar-se-á a partir das **09h00min do dia 02 de junho de 2026**, na sala de licitações da Prefeitura Municipal de Dores do Rio Preto, sito à Pedro de Alcântara Galvêas, nº. 122, Centro, Dores do Rio Preto/ES, CEP: 29.580-000.

4.3 O interessado que tiver seus documentos rejeitados somente terá seu pedido reavaliado com a apresentação de novo requerimento e novos documentos já livres dos vícios anteriormente identificados e que foram impeditivos do credenciamento anteriormente pretendido.

4.4 Caso vença algum documento antes da apresentação nos termos do item anterior, deverão também ser apresentados outros novos em plena validade.

4.5 Para ser credenciado, além dos documentos exigidos neste edital, o interessado deverá preencher todas as demais condições nele estabelecidas.

4.6 - Os interessados poderão solicitar o credenciamento a qualquer tempo, desde que cumpridos todos os requisitos deste edital e vigente o prazo estabelecido para o presente credenciamento.

5. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

5.1 Poderão participar do credenciamento, pessoa jurídica, que atenda a todos os requisitos legais e estabelecidos neste edital:

5.1.1 Que seja Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, e que seja capaz de cumprir as exigências estabelecidas no Edital e na Lei Federal nº 14.133/2021.

5.2 Não poderão participar empresas:

- a) Declaradas inidôneas nos termos da lei;
- b) Que estejam sob falência, dissolução ou liquidação;
- c) Impedidas de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;
- d) Empresas que tenham pendências financeiras ou contratuais para com o Município de DORES DO RIO PRETO/ES e suas entidades da administração direta ou indireta;

6. DO ENVELOPE

6.1 Os documentos necessários ao credenciamento, dentro do horário definido neste edital e a proposta a ele inerentes serão disponibilizados em um envelope, e entregues à Prefeitura Municipal de Dores do Rio Preto da seguinte forma:

PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO
COMISSAO DE LICITACAO
CREDENCIAMENTO N°: 02/2026
RAZAO SOCIAL DA LICITANTE:.....
CNPJ:.....
DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

6.2 Toda a documentação exigida poderá ser apresentada no original ou por qualquer processo de cópia devidamente autenticada em cartório ou publicada em órgão de imprensa oficial, ou ainda, autenticada por membro da Comissão de Agentes de Contratação e Equipe de Apoio quando apresentada juntamente com o original, durante a sessão pública.

6.2.1 Serão aceitas apenas cópias legíveis.

6.2.2 Não serão aceitos documentos cujas datas estejam rasuradas.



6.2.3 A Comissão de Agentes de Contratação e Equipe de Apoio reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvida e julgar necessário.

6.3 O representante legal da empresa deverá apresentar qualquer documento de identidade emitido por órgão público, juntamente com um original de instrumento procuratório, com firma do outorgante reconhecida em cartório ou instrumento procuratório público, que o autorize a participar deste Processo e a responder pelo proponente, firmar declarações, desistir ou apresentar recurso, assinar a ata e praticar todos os demais atos pertinentes ao presente certame, em nome do proponente.

7. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA O CREDENCIAMENTO

- a) No caso de **empresário individual**: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- b) Em se tratando de **microempreendedor individual - MEI**: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI;
- c) No caso de **sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI**: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;
- d) No caso de **sociedade simples**: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;
- e) No caso de **cooperativa**: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971;
- f) No caso de **empresa ou sociedade estrangeira** em funcionamento no País: decreto de autorização;
- g) Os documentos acima deverão estar **acompanhados de todas as alterações** ou da consolidação respectiva.

7.2 Regularidade Fiscal e trabalhista:

- a) Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ)** ou no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), conforme o caso;
- b) Prova de inscrição no cadastro de **contribuintes estadual e/ou municipal**, se houver relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) 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.
- d) Prova de regularidade com o **Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS)**;
- e) 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 5.452/1943;
- f) Prova de **regularidade junto à Fazenda Estadual**, através da Certidão Negativa conjunta junto aos Tributos Estaduais, emitida pela Secretaria da Fazenda Estadual onde a empresa for sediada;



g) Prova de **regularidade junto à Fazenda Municipal**, através da Certidão Negativa junto aos Tributos Municipais, emitida pela Secretaria da Fazenda Municipal onde a empresa for sediada;

h) Caso o licitante detentor do menor preço seja qualificado como **microempresa ou empresa de pequeno porte** deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, **sob pena de inabilitação**.

7.3 Qualificação Econômico-Financeira:

a) **CERTIDÃO NEGATIVA DE FALÊNCIA**, expedida pelos Cartórios Distribuidores competentes da sede da pessoa jurídica, emitida há, no máximo, 60 (sessenta) dias, quando outro prazo de validade não estiver expresso no documento.

7.4 Qualificação Técnica:

7.3.1 Comprovação fornecida por meio de declaração do licitante de que o mesmo cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (modelo anexo).

7.3.2 Cópia do registro do laboratório junto ao Conselho Regional competente e comprovante de regularidade.

7.3.3 Cópia da carteira profissional do responsável técnico e comprovante de regularidade junto ao conselho regional.

7.3.4 Cópia do Alvará Sanitário.

7.3.5 Cópia do Alvará de Funcionamento.

7.3.6 Documento comprobatório de que o estabelecimento está inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

7.4 Todos os documentos que contenham prazo de validade deverão estar em plena vigência.

7.4.1 Para aqueles documentos sem data de vencimento, sua validade será de 90 (noventa) dias, contados da sua expedição.

7.5 Os documentos deverão ser apresentados na mesma ordem de numeração dos documentos neste edital.

8. DO PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO

8.1 Recebido o envelope sob protocolo, a Comissão de Agentes de Contratação e Equipe de Apoio, adotará os seguintes procedimentos:

1º Momento:

- a) A abertura dos envelopes;
- b) O exame de todos os documentos, levando-se em conta: validade, veracidade e se todo o rol exigido no item 5 fora apresentado;
- c) De tudo lavrar-se à ata circunstanciada.

2º Momento:

- a) A Secretaria de Saúde designará servidor para a vistoria do estabelecimento da interessada, verificando o seguinte:
- b) Localização no perímetro urbano de Dores do Rio Preto seja quanto à sede de matriz ou filial, ou ainda posto de coleta;
- c) Instalações que estejam em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária e que disponha de toda a estrutura necessária ao cumprimento do objeto do contrato;
- d) Local adequado para os pacientes aguardarem ao atendimento;
- e) O servidor preencherá Laudo de Avaliação, conforme Anexo IV.

3º Momento:

a) Terminadas as fases habilitatórias, a Comissão de Agentes de Contratação e Equipe de Apoio, examinará a proposta de adesão, que deverá atender aos requisitos deste edital, e deixar claro que aceita todas as condições do credenciamento.



b) Desta reunião lavrar-se-á ata circunstanciada e conclusiva sobre o credenciamento ou não da empresa.

8.2 Todas as empresas habilitadas serão credenciadas, devendo, inicialmente, o objeto ser dividido em partes iguais.

8.2.1 Caso um laboratório tenha maior fluxo de exames durante o período, o objeto poderá ser redistribuído, de forma a valorizar a empresa que apresente melhor qualidade/atendimento nos serviços contratados.

9. DAS INSTRUÇÕES E NORMAS PARA OS RECURSOS PREVISTOS EM LEI

9.1 As impugnações ou dúvidas quanto ao Edital e seus anexos, deverão ser solicitadas por escrito e dirigidos à Comissão de Agentes de Contratação e Equipe de Apoio e entregue mediante protocolo, durante o expediente normal de atendimento, na forma da Lei.

9.1.1 Apresentadas às impugnações ou dúvidas, as mesmas serão respondidas ao interessado, no prazo de três dias úteis depois de protocoladas.

9.1.2 O licitante, depois de informada das decisões da Comissão de Agentes de Contratação e Equipe de Apoio, no tocante à habilitação e se dela discordar, terá o prazo de cinco dias úteis para interposição de recurso, contados da intimação do ato ou da lavratura da ata, se presente no momento da abertura.

9.1.3 Interposto o recurso, dele se dará ciência aos demais licitantes que poderão impugná-lo no prazo de cinco dias úteis.

10. DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

10.1 Após a divulgação do resultado do Credenciamento e, não havendo interposição de recursos, decorridos três dias úteis, o objeto do certame será adjudicado à(s) empresa(s) habilitada(s) no certame.

10.1.1 O prazo de três dias úteis para a homologação da licitação também poderá iniciar-se a partir da lavratura da ata de encerramento da sessão de julgamento das propostas de preços, desde que os licitantes presentes renunciem ao direito de interpor recurso, devendo este fato constar da Ata.

11. DA PROPOSTA DE ADESÃO E DA SUA APRESENTAÇÃO

11.1 A proposta de adesão deverá ser elaborada, preferencialmente em papel timbrado do proponente, ou com sua completa identificação, através de impressão ou por carimbo padronizado.

11.2 Deve em tudo seguir o modelo que compõe este edital, conforme Anexo I.

11.3 Deve ser apresentada em língua portuguesa e moeda nacional (R\$) isenta de rasuras, emendas ou entrelinhas, e ao final, deve ser datada e assinada pelo representante legal da proponente.

12. DA MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE PAGAMENTO

12.1 Os pagamentos serão efetuados 07 (sete) dias depois de apresentada a Nota Fiscal na Divisão de Finanças e a Secretária Municipal de Saúde haver encaminhamento do relatório mensal, atestando a realização dos serviços.

13. DA FONTE DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

13.1 Todas as despesas decorrentes das contratações advindas deste credenciamento correrão por conta de recursos próprios alocados na seguinte dotação orçamentária:

Órgão: 080 - Secretaria Municipal Saúde e Saneamento
Unidade Orçamentária: 08001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Sub Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 0027 - Atendimento Ambulatorial, Emergência e Hospitalar
Projeto/Atividade: 2.037 - Man. Atividades da Atenção Especializada de Saúde
Elemento Despesa: 33903900000 - Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica
Recurso: 160000000000 - Transferência Fundo a Fundo de Recursos do SUS Proveniente do Governo Federal Recurso:



PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO
ESPIRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

150000150000 - Receita de Impostos e Transparência de Impostos - Saúde
Ficha: 09

14. DAS CARACTERÍSTICAS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

14.1 A quantidade de exames a ser realizado será definida de acordo com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde e o número de laboratórios credenciados no período definido no preâmbulo deste edital.

14.2 As cotas serão definidas de forma a minimizar a distância entre os Postos de Coleta e os laboratórios onde os exames serão realizados.

14.3 O contratado deverá apresentar relatório mensal em duas vias sendo que uma será encaminhada para a Prefeitura Municipal, juntamente com a Nota Fiscal de Prestação de Serviço e uma ficará na Secretaria de Saúde com o responsável pela fiscalização dos serviços.

14.4 Qualquer entendimento entre a fiscalização dos serviços e a contratada deverá ser feito por escrito e entregue mediante protocolo.

14.5 A fiscalização do contratante não exclui nem reduz a responsabilidade do contratado perante a execução dos serviços.

15 DOS PRAZOS

15.1 A vigência do contrato oriundo deste credenciamento terá início na assinatura do contrato e término em 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado no interesse das partes até o máximo permitido em Lei, especificamente com base no artigo 105, da Lei 14.133/2021.

15.2 Os exames serão autorizados mediante a apresentação da requisição com assinatura e carimbo do médico da rede SUS. Os exames e procedimentos de análises clínicas serão realizados na clínica/posto de coleta do contratado, com recurso humano para a execução dos exames, procedimentos e transporte específico para material biológico, se for o caso de acordo com a definição do gestor. O resultado do exame deverá ser entregue ao paciente no local de realização ou encaminhado para unidade de saúde de origem no prazo de 05 dias e em caso de urgência/emergência ou epidemias o resultado deverá ser entregue no mesmo dia em no máximo 6 h.

15.3 O credenciamento, caso o contrato venha a ser prorrogado, ficará sujeito à comprovação das mesmas condições habilitatórias do início do contrato.

16 DAS CONDIÇÕES GERAIS

16.1 O interessado no fornecimento completo deste edital poderá retirá-lo, gratuitamente, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 11h00min e 12h00min às 16h00min, na sede da Prefeitura Municipal ou através do site www.pmdrp.es.gov.br <<http://www.pmdrp.es.gov.br>>.

16.2 No caso de eventual divergência entre o Edital e seus anexos, prevalecerão às disposições do primeiro.

16.3 A licitante deverá examinar detidamente as disposições contidas neste Edital e seus anexos, pois a simples apresentação da Documentação subentende a aceitação incondicional de seus termos, independentemente de transcrição, bem como o conhecimento integral do objeto em licitação, não sendo aceitas alegações de desconhecimento de qualquer por menor.

16.4 A Comissão de Agentes de Contratação e Equipe de Apoio poderá relevar erros formais em quaisquer documentos apresentados, desde que tais erros não alterem o conteúdo dos mesmos.

16.5 Fazem parte do presente edital

Anexo I: Encaminhamento de documentos ao credenciamento;

Anexo II: Caderno de Serviços a serem executados e valores a serem pagos pelos serviços prestados;

Anexo III: Modelo de Declaração de Inexistência de Fato Superveniente Impeditivo;

Anexo IV: Laudo de Vistoria ao Laboratório Credenciado;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO
ESPIRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

Anexo V: Minuta de contrato;
Anexo VI: Declaração que não emprega menor de 18 anos;
Anexo VII: Termo de Referência;

17 DO DOMICÍLIO E FORO

17.1 O domicílio será para todos os efeitos legais o Município de Dores do Rio Preto - ES, onde serão julgadas as questões judiciais decorrentes do contrato firmado, renunciando-se a outro por mais privilegiado que seja ou pareça.

DORES DO RIO PRETO, 05 de maio de 2026.

Natália Vilas Bôas de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



ANEXO I

PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2026

(MODELO/EM PAPEL TIMBRADO DO PROPONENTE)

[Local e Data]

A PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO
A/C Comissão de Agentes de Contratação e Equipe de Apoio
Ref.: Encaminhamento de documentos ao credenciamento

Prezados Senhores,

[FULANO DE TAL (QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE ENDEREÇO E TELEFONE)], referindo ao credenciamento chamado por essa PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO/ES comparece até Vossas Senhorias para apresentar a documentação como se encontra exigida, para exame dessa comissão.

No tocante a proposta de preços para prestação de serviços, informa que aceita os mesmos conforme definidos no Edital.

Igualmente, informa que concorda com todas as condições estipuladas no edital, através da prestação dos serviços detalhados conforme indicados no Caderno de Serviços adiante discriminado, no regime de atendimento ali mencionado.

Atenciosamente,

NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO CNPJ)

Telefone de contato: ()

E-mail de contato: ()



PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO
ESPIRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO II

**CADERNO DE SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS E VALORES A SEREM PAGOS PELOS SERVIÇOS
PRESTADOS**



PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO
ESPIRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Ítem	Lote	Código	Especificação	Marca/Modelo	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
00001		00000076	EXAME DE ACIDO URICO <i>Exame de Ácido Úrico 02.02.01.012-0</i>		UNI	1.800	1,85	3.330
00002		00000077	EXAME DE AMILASE <i>Exame de Amilase 02.02.01.018-0</i>		UNI	270	2,25	607,5
00003		00000455	EXAME DE ANTIBIOGRAMA <i>Exame de Antibiograma 02.02.08.001-3</i>		UNI	750	4,98	3.735
00004		00003323	EXAME DE ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE) <i>Exame Arbovírus (Dengue e febre) IgG 02.02.03.079-2</i>		UNI	150	30	4.500
00005		00003323	EXAME DE ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE) <i>Exame Arbovírus (Dengue e febre) IgM 02.02.03.090-3</i>		UNI	150	20	3.000
00006		00002880	EXAME ASLO <i>Exame Aslo (AntiStreptolisina O) 02.02.03.047-4</i>		UNI	300	2,83	849
00007		00003324	EXAME BAAR <i>Exame BAAR 02.02.08.006-4</i>		UNI	210	4,2	882
00008		00000438	EXAME DE BETA HCG <i>Exame de Beta HCG 02.02.06.021-7</i>		UNI	300	7,85	2.355
00009		00000078	EXAME DE BILIRUBINAS TOTAIS E FRACOES <i>Exame de Bilirubinas Totais e Frações 02.02.01.020-1</i>		UNI	450	2,01	904,5
00010		00000079	EXAME DE CALCIO <i>Exame de Cálcio 02.02.01.021-0</i>		UNI	450	1,85	832,5
00011		00003326	EXAME CÁLCIO IONIZÁVEL <i>Exame Cálcio Ionizável 02.02.01.022-8</i>		UNI	150	3,51	526,5
00012		00003327	EXAME CEA - CARCINOEMBRIONÁRIO <i>Exame CEA - Carcinoembrionário 02.02.03.096-2</i>		UNI	120	13,35	1.602
00013		00003506	EXAME CEA 125 <i>Exame CEA 125 02.02.03.121-7</i>		UNI	120	13,35	1.602
00014		00003328	EXAME CITOMEGALOVÍRUS IgG <i>EXAME CITOMEGALOVÍRUS IgG 02.02.03.074-1</i>		UNI	300	11	3.300
00015		00003329	EXAME CITOMEGALOVÍRUS IgM <i>EXAME CITOMEGALOVÍRUS IgM Citomegalovirus IgM</i>		UNI	300	11	3.300
00016		00003335	EXAME CLEARENCE DE CREATININA <i>EXAME CLEARENCE DE CREATININA 02.02.05.002-5</i>		UNI	140	3,51	491,4
00017		00000080	EXAME DE CLORETO <i>Exame de Cloreto 02.02.01.026-0</i>		UNI	120	1,85	222
00018		00000097	EXAME DE COLESTEROL HDL <i>Exame de Colesterol HDL</i>		UNI	4.800	3,51	16.848



PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO
ESPIRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Ítem	Lote	Código	Especificação	Marca/Modelo	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
00019		00000098	EXAME DE COLESTEROL LDL <i>Exame de Colesterol LDL</i> 02.02.01.027-9		UNI	5.800	3,51	20.358
00020		00000081	EXAME DE COLESTEROL TOTAL <i>Exame de Colesterol Total</i> 02.02.01.028-7		UNI	5.000	1,85	9.250
00021		00000103	EXAME DE COOMBS INDIRETO <i>Exame de Coombs Indireto</i> 02.02.12.009-0		UNI	450	2,73	1.228,5
00022		00003331	EXAME CORTISOL <i>EXAME CORTISOL</i> 02.02.06.013-6		UNI	180	9,86	1.774,8
00023		00003332	EXAME CREATINOFOSFOQUINASE CPK <i>EXAME CREATINOFOSFOQUINASE CPK</i> 02.02.01.032-5		UNI	360	3,68	1.324,8
00024		00003333	EXAME CPK-MB <i>EXAME CPK-MB</i> 02.02.01.033-3		UNI	300	4,12	1.236
00025		00000082	EXAME DE CREATININA <i>Exame de Creatinina</i> 02.02.01.031-7		UNI	4.800	1,85	8.880
00026		00002463	EXAME DE CURVA GLICEMICA <i>Exame Curva glicêmica 2 dosagens</i> 02.02.01.004-0		UNI	160	3,63	580,8
00027		00000108	EXAME DE FATOR REUMATOIDE <i>Exame de Fator Reumatóide</i> 02.02.03.007-5		UNI	330	2,83	933,9
00028		00003336	EXAME DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D <i>EXAME DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D</i> 02.02.01.076-7		UNI	2.400	15,24	36.576
00029		00002281	EXAME DE URINA (EAS) <i>Exame de Urina (EAS)</i> 02.02.05.001-7		UNI	3.900	3,7	14.430
00030		00002883	EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES (EPF) <i>Exame de Fezes (EPF)</i> 02.02.04.012-7		UNI	2.400	1,65	3.960
00031		00003337	EXAME ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA <i>EXAME ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA</i> 02.02.02.035-5		UNI	180	5,41	973,8
00032		00003338	EXAME EPSTEIN - BAAR IgG <i>EXAME EPSTEIN - BAAR IgG</i> 02.02.03.083-0		UNI	180	17,16	3.088,8
00033		00003339	EXAME EPSTEIN - BAAR IgM <i>EXAME EPSTEIN - BAAR IgM</i> 02.02.03.094-6		UNI	180	17,16	3.088,8
00034		00000437	EXAME DE ERITROGRAMA <i>Exame de Eritrograma</i> 02.02.02.036-3		UNI	150	2,73	409,5
00035		00003340	EXAME FAN (FATOR ANTINUCLEAR) <i>EXAME FAN (FATOR ANTINUCLEAR)</i> 02.02.03.059-8		UNI	600	17,16	10.296
00036		00002882	EXAME FATOR RH		UNI	540	1,37	739,8



PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO
ESPIRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Ítem	Lote	Código	Especificação	Marca/Modelo	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
00037		00000436	Exame Fator RH 02.02.12.008-2 EXAME DE FERRITINA Exame de Ferritina 02.02.01.038-4		UNI	2.400	15,59	37.416
00038		00000094	EXAME DE FERRO SERICO Exame de Ferro Sérico 02.02.01.039-2		UNI	2.400	3,51	8.424
00039		00000115	EXAME DE FOSFATASE ALCALINA Exame de Fosfatase Alcalina 02.02.01.042-2		UNI	1.500	2,01	3.015
00040		00002874	EXAME DE FSH Exame FSH 02.02.06.023-3		UNI	900	7,89	7.101
00041		00000095	EXAME DE GAMA GT Exame de Gama GT 02.02.01.046-5		UNI	1.500	3,51	5.265
00042		00000085	EXAME DE GLICOSE Exame de Glicose 02.02.01.047-3		UNI	6.000	1,85	11.100
00043		00003343	EXAME GRUPO SANGUÍNEO EXAME GRUPO SANGUÍNEO 02.02.12.002-3		UNI	540	1,37	739,8
00044		00003344	EXAME HEMOGLOBINA GLICADA (A1C) EXAME HEMOGLOBINA GLICADA (A1C) 02.02.01.050-3		UNI	3.300	7,86	25.938
00045		00000106	EXAME DE HEMOGRAMA COMPLETO Exame de Hemograma Completo 02.02.02.038-0		UNI	7.500	4,11	30.825
00046		00000105	EXAME DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS) Exame de Hemossedimentação (VHS) 02.02.02.015-0 H		UNI	450	2,73	1.228,5
00047		00003345	EXAME HERPES SIMPLES IgG EXAME HERPES SIMPLES IgG 02.02.03.084-9		UNI	150	17,16	2.574
00048		00003346	EXAME HERPES SIMPLES IgM EXAME HERPES SIMPLES IgM 02.02.03.095-4		UNI	150	17,16	2.574
00049		00000448	EXAME DE HBS AG Exame de HBs AG 02.02.03.097-0		UNI	240	18,55	4.452
00050		00003347	EXAME HCV, ANTI EXAME HCV, ANTI 02.02.03.067-9		UNI	240	18,55	4.452
00051		00002881	EXAME HIV E 2 (ELISA) Exame HIV 1 e 2 (Elisa) 02.02.03.030-0		UNI	240	10	2.400
00052		00003348	EXAME IMUNOGLOBULINA E (IgE) EXAME IMUNOGLOBULINA E (IgE) 02.02.03.016-4		UNI	270	9,25	2.497,5
00053		00003349	EXAME IMUNOGLOBULINA E (IgE) ESPECÍFICO EXAME IMUNOGLOBULINA E (IgE) ESPECÍFICO 02.02.03.103-9		UNI	240	9,25	2.220
00054		00003350			UNI	180	2,73	491,4



PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO
ESPIRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Ítem	Lote	Código	Especificação	Marca/Modelo	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
EXAME LEUCOGRAMA								
EXAME LEUCOGRAMA 02.02.02.039-8								
00055		00002888	EXAME LH <i>Exame LH 02.02.06.024-1</i>		UNI	900	8,97	8.073
00056		00002270	EXAME DE LIPASE <i>Exame Lipase 02.02.01.055-4</i>		UNI	270	2,25	607,5
00057		00002887	EXAME LÍTIO <i>Exame Lítio 02.02.07.025-5</i>		UNI	180	2,25	405
00058		00000086	EXAME DE MAGNÉSIO <i>Exame de Magnésio 02.02.01.056-2</i>		UNI	450	2,01	904,5
00059		00000087	EXAME DE MUCOPROTEÍNAS <i>Exame de Mucoproteínas 02.02.01.057-0</i>		UNI	180	2,01	361,8
00060		00003351	EXAME PCR (PROTEÍNA C REATIVA) <i>EXAME PCR (PROTEÍNA C REATIVA) 02.02.03.020-2</i>		UNI	840	2,83	2.377,2
00061		00003352	EXAME PESQUISA DE SANGUE OCULTO <i>EXAME PESQUISA DE SANGUE OCULTO 02.02.04.014-3</i>		UNI	540	1,65	891
00062		00002271	EXAME DE PLAQUETAS <i>Exame Plaquetas 02.02.02.002-9</i>		UNI	8.400	2,73	22.932
00063		00000088	EXAME DE POTÁSSIO <i>Exame de Potássio 02.02.01.060-0</i>		UNI	2.100	1,85	3.885
00064		00003354	EXAME PROGESTERONA <i>EXAME PROGESTERONA 02.02.06.029-2</i>		UNI	900	10,22	9.198
00065		00003355	EXAME PROLACTINA <i>EXAME PROLACTINA 02.02.06.030-6</i>		UNI	900	10,15	9.135
00066		00000089	EXAME DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES <i>Exame de Proteínas Totais e Frações 02.02.01.061-9</i>		UNI	360	1,4	504
00067		00003353	EXAME PROVA DO LÁTEX <i>EXAME PROVA DO LÁTEX 02.02.09.030-2</i>		UNI	300	1,89	567
00068		00003356	EXAME PSA (ANTÍGENO PROTÁTICO ESPECÍFICO) <i>EXAME PSA (ANTÍGENO PROTÁTICO ESPECÍFICO) 02.02.03.010-5</i>		UNI	1.200	16,42	19.704
00069		00002273	EXAME DE RETICULÓCITOS <i>Exame Reticulócitos 02.02.02.003-7</i>		UNI	180	2,73	491,4
00070		00002274	EXAME DE RUBEOLA IGG <i>Exame Rubéola IgG 02.02.03.081-4</i>		UNI	300	17,16	5.148
00071		00002275	EXAME DE RUBEOLA IGM <i>Exame Rubéola IgM 02.02.03.092-0</i>		UNI	300	17,16	5.148



PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO
ESPIRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Ítem	Lote	Código	Especificação	Marca/Modelo	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
00072		00003357	EXAME SCHISTOSOMA, ANTI <i>EXAME SCHISTOSOMA, ANTI 02.02.03.033-4</i>		UNI	300	5,74	1.722
00073		00000090	EXAME DE SÓDIO <i>Exame de Sódio 02.02.01.063-5</i>		UNI	1.800	1,85	3.330
00074		00000451	EXAME DE T3 <i>Exame de T3 02.02.06.002-0</i>		UNI	1.200	12,54	15.048
00075		00000452	EXAME DE T4 <i>Exame de T4 02.02.06.037-3</i>		UNI	450	8,76	3.942
00076		00000452	EXAME DE T4 <i>Exame de T4 LIVRE 02.02.06.038-1</i>		UNI	3.300	11,6	38.280
00077		00002278	EXAME DE TAP <i>Exame TAP 02.02.02.014-2</i>		UNI	1.500	2,73	4.095
00078		00003358	EXAME TEMPO DE COAGULAÇÃO <i>EXAME TEMPO DE COAGULAÇÃO 02.02.02.007-0</i>		UNI	1.500	2,73	4.095
00079		00003359	EXAME TEMPO DE SANGRAMENTO <i>EXAME TEMPO DE SANGRAMENTO 02.02.02.009-6</i>		UNI	1.500	2,73	4.095
00080		00003360	EXAME TESTOSTERONA <i>EXAME TESTOSTERONA 02.02.06.034-9</i>		UNI	1.200	10,43	12.516
00081		00003360	EXAME TESTOSTERONA <i>EXAME TESTOSTERONA LIVRE 02.02.06.035-7</i>		UNI	1.200	13,11	15.732
00082		00000091	EXAME DE TGO <i>Exame de TGO 02.02.01.064-3</i>		UNI	3.300	2,01	6.633
00083		00000092	EXAME DE TGP <i>Exame de TGP 02.02.01.065-1</i>		UNI	3.300	2,01	6.633
00084		00002279	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGG <i>Exame Toxoplasmose IgG 02.02.03.076-8</i>		UNI	900	16,97	15.273
00085		00000440	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGM <i>Exame de Toxoplasmose IGM 02.02.03.087-3</i>		UNI	900	18,55	16.695
00086		00003507	EXAME DE TRNASFERRINA <i>EXAME Transferrina 02.02.01.066-0</i>		UNI	210	4,12	865,2
00087		00000096	EXAME DE TRIGLICERIDES <i>Exame de Triglicérides 02.02.01.067-8</i>		UNI	5.400	3,51	18.954
00088		00000453	EXAME DE TSH <i>Exame de TSH 02.02.06.025-0</i>		UNI	3.900	8,96	34.944
00089		00002280	EXAME DE TTPA <i>Exame TTPA</i>		UNI	1.500	5,77	8.655



PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO
ESPIRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Ítem	Lote	Código	Especificação	Marca/Modelo	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
			02.02.02.013-4					
00090		00000093	EXAME DE UREIA <i>Exame de Uréia</i> 02.02.01.069-4		UNI	4.800	1,85	8.880
00091		00003361	EXAME URINA 24 HORAS <i>EXAME URINA 24 HORAS</i> 02.02.05.011-4		UNI	180	2,04	367,2
00092		00002282	EXAME DE UROCULTURA <i>Exame Urocultura</i> 02.02.08.008-0		UNI	1.500	5,62	8.430
00093		00003362	EXAME VDRL <i>EXAME VDRL</i> 02.02.03.111-0		UNI	300	2,83	849
00094		00002460	EXAME VITAMINA B12 <i>Exame Vitamina B12</i> 02.02.01.070-8		UNI	2.400	15,24	36.576
00095		00002283	EXAME DE WAALAR ROSE <i>Exame Waaler Rose</i> 02.02.03.101-2		UNI	300	4,1	1.230



ANEXO III

CRENCIAMENTO 02/2026

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO

A empresa (razão social da empresa), estabelecida (endereço completo), devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº....., inscrição estadual nº....., declara sob as penalidades cabíveis a inexistência de Fato Superveniente Impeditivo à sua participação no Processo de Credenciamento 02/2026.

Nome da cidade e data.

Nome e Assinatura do Responsável legal da Empresa



ANEXO IV

LAUDO DE VISTORIA AO LABORATÓRIO CREDENCIADO

Identificação do Credenciado/Prestador:

CPF / CNPJ : _____
Razão Social : _____
Nome Fantasia (para divulgação): _____
Logradouro _____ No _____
Complemento _____
Bairro _____ Cidade _____ U.F. _____ CEP _____
Fone 1 _____ Fone 2 _____

Construção:

- Alvenaria
 Madeira
 Mista

Tipo de Edificação:

- Casa
 Prédio
 Sala
 Outro _____

Ponto de Referência:

Condições do estabelecimento em relação às normas da Vigilância Sanitária:

Sala de Espera:

- Adequada
 Necessita adequações

Observações:

Dados do Vistoriador:

Nome: _____ Cargo: _____

Local e Data: _____

Assinatura: _____



ANEXO V

MINUTA DO TERMO DE CONTRATO

Contrato nº _____
Processo nº 002159/2026
CREDENCIAMENTO Nº 02/2026
ID CIDADES TCE/ES: 2026.024E0500001.17.0002

Contratação de empresas especializadas em prestação de serviços na realização de Exames Laboratoriais QUE ENTRE SI CELEBRA O MUNICÍPIO DE DORES DO RIO PRETO E A EMPRESA _____.

Pelo presente instrumento particular, e na melhor forma de direito, de um lado, como Contratantes, o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Rua Benvindo Borges nº 80 - Centro - Dores do Rio Preto - ES, inscrito no CNPJ/MF sob nº. 10.666.803/0001-33, neste ato representado por sua Gestora, (nome, nacionalidade, estado civil, profissão, CPF e identidade) e o MUNICÍPIO DE DORES DO RIO PRETO-ES, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 27.167.386/0001-87, com sede à Rua Pedro de Alcântara de Galvêas, 122, nesta cidade, representado por seu Prefeito Municipal o Exmo. Srº. (nome, nacionalidade, estado civil, profissão, CPF e identidade) denominados CONTRATANTES, e a empresa, _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, representada neste ato pelo Senhor _____ (nome, nacionalidade, estado civil, profissão, Identidade e CPF) _____ ajustam o presente CONTRATO de FORNECIMENTO DE _____, nos termos da Legislação em vigor, de acordo com os termos do Processo nº 002159/2026, parte integrante deste instrumento independente de transcrição juntamente com a proposta apresentada pela Contratada datada de ____/____/____, ficando, porém, ressalvadas como não transcritas as condições nela estipulada que contrariem as disposições deste CONTRATO, que se regerá pelas cláusulas seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

1.1 O presente Contrato tem como finalidade o a REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, destinados ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Dores do Rio Preto - ES

1.2 Serão realizados conforme requisições emitidas por médicos da rede do SUS.

1.3 A presente contratação/credenciamento compreende todos os exames e procedimentos relacionados no anexo 02 do Edital e fara parte deste contrato.

1.4 Somente poderão participar deste credenciamento empresas que ofereçam atendimento e possuam estrutura física situada no Município de Dores do Rio Preto ES e que tenha disponibilidade para realizar coleta de material (sangue) nas unidades básicas de Saúde, localizadas nos Distritos de Pedra Menina e Mundo Novo e legalmente constituídas, integradas por profissionais habilitados a desenvolver os serviços, objeto do presente.

CLÁUSULA SEGUNDA

DO PREÇO

2.1 - Pelo objeto aqui ajustado, o contratante pagará à contratada, o valor de R\$ _____ (_____).

DO PRAZO

2.2 - O prazo de vigência deste contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura. Não haverá reajuste de preços, salvo na hipótese de transcurso de mais de 12 (doze) meses desde a apresentação da proposta, quando o reajuste será processado na forma da legislação federal em vigor, ressalvada a hipótese de reajustamento da Tabela Nacional de Procedimentos do Ministério da Saúde, quando então serão praticados os novos



PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO
ESPIRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

preços nela vigentes.

2.3 Para fins de reajuste anual, adotar-se-á o reajuste da tabela de referência SIA/SUS e o reajuste acompanhará a tabela vigente e/ou reajustes dos valores de complementação.

2.4 Será vedado qualquer reajuste pelo prazo inferior a 01 (um) ano, salvo reajuste na tabela de referência SIA/SUS.

2.5 As hipóteses excepcionais de revisão de preços serão tratadas de acordo com a legislação vigente e exigirão detida análise econômica para avaliação de eventual desequilíbrio econômico-financeiro do contrato.

2.6 A repactuação deste contrato será permitida, desde que observado o interregno mínimo de um ano, a contar da data de assinatura do contrato, ou da última repactuação, sendo que o primeiro período de reajustamento será feito adequação ao mês civil, se for o caso.

2.7 A repactuação será precedida de demonstração analítica do aumento ou diminuição dos custos, de acordo com a planilha de custos e formação de preços, justificados e comprovados.

2.8 Caberá à parte interessada a iniciativa e o encargo dos cálculos e da demonstração analítica do aumento ou da redução dos custos.

2.9 Serão desclassificadas as propostas com preço excessivo, consideradas como tais as que excederem ao valor do orçamento estimado e que descumprirem as exigências deste termo de referência.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

3.1 - O pagamento será efetuado, mediante a aceitação do objeto e apresentação, à Prefeitura Municipal de DORES DO RIO PRETO, de documento fiscal hábil, sem emendas ou rasuras que depois de conferidos e visados, serão encaminhados à Secretaria Municipal de Administração e Finanças para pagamento.

3.2 - Ocorrendo erros na apresentação do(s) documento(s) fiscal(is), o(s) mesmo(s) será(ão) devolvido(s) à contratada para a devida correção e reapresentação.

3.3 - Para a efetivação do pagamento o licitante deverá manter as mesmas condições previstas neste edital no que concerne a PROPOSTA e a HABILITAÇÃO.

CLÁUSULA QUARTA

PRAZO, LOCAL CONDIÇÕES DE ENTREGA OU EXECUÇÃO

4.1 - Os exames serão autorizados mediante a apresentação da requisição com assinatura e carimbo do médico da rede SUS. Os exames e procedimentos de análises clínicas serão realizados na clínica/posto de coleta do contratado, com recurso humano para a execução dos exames, procedimentos e transporte específico para material biológico, se for o caso de acordo com a definição do gestor. O resultado do exame deverá ser entregue ao paciente no local de realização ou encaminhado para unidade de saúde de origem no prazo de 05 dias e em caso de urgência/emergência ou epidemias o resultado deverá ser entregue no mesmo dia em no máximo 6 h.

CLÁUSULA QUINTA

DA FONTE DE RECURSOS

5.1 - Dotação orçamentária: Os recursos orçamentários para atender ao objeto da presente licitação serão provenientes da seguinte dotação:

Órgão: 080 - Secretaria Municipal Saúde e Saneamento
Unidade Orçamentária: 08001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Sub Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 0027 - Atendimento Ambulatorial, Emergência e Hospitalar
Projeto/Atividade: 2.037 - Man. Atividades da Atenção Especializada de Saúde
Elemento Despesa: 33903900000 - Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica
Recurso: 1600000000000 - Transferência Fundo a Fundo de Recursos do SUS Proveniente do Governo Federal Recurso: 150000150000 - Receita de Impostos e Transparência de Impostos - Saúde
Ficha: 09



CLÁUSULA SEXTA

DEVERES DAS PARTES

COMPETE A CONTRATADA:

- a) Os exames e procedimentos de coleta e análises clínicas serão realizados na clínica contratada, com recursos humanos e materiais para a execução dos exames, procedimentos e transporte específico para material biológico, se for o caso;
- b) A Contratada executará os exames e procedimentos, desde que acompanhadas de requisição médica ou de enfermagem de acordo com legislação devidamente assinada e carimbada pelo profissional credenciado pelas unidades de saúde;
- c) A Contratada disponibilizará os recursos humanos devidamente capacitados para a realização das atividades em número suficiente para atender todas as necessidades, devidamente uniformizados e equipados com todos os EPI's;
- d) A Contratada disponibilizará mensalmente à **SM S/DRP**, as requisições e uma listagem da fatura com os nomes dos pacientes, quantidades, tipo de procedimento, preço unitário, total e os códigos do procedimento no SUS, que geraram os exames e procedimentos a serem faturados para consulta.
- e) Para o funcionamento da prestação de serviços especializados em exames laboratoriais/análise clínica, deverão ser observadas as seguintes condições mínimas, de total responsabilidade da Contratada, referente a unidade laboratorial:
- 1) Possuir local adequado, contendo mobiliário e equipamento condizentes com a operação, em quantidades suficientes para uma gestão eficiente, nos termos da legislação pertinente (RDC 302 - VISA) e as normas de boas práticas da atividade;
 - 2) Realizar a conservação predial periódica, com a realização dos reparos necessários ao bom andamento dos serviços;
 - 3) Realizar a manutenção da limpeza e higiene dos ambientes de armazenamento e nas dependências da Contratada para a boa conservação dos materiais;
 - 4) Realizar a Fumigação, dedetização, desratização e descupinização executada em conformidade com as normas definidas pelo órgão competente para o controle de pragas;
- f) A Contratada deverá arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, com respeito a seus empregados e técnicos envolvidos na prestação de serviços e seguir as normas regulamentadoras trabalhistas, bem como arcar com todos os tributos legais inerentes à prestação dos serviços.
- g) Para a entrega dos resultados dos exames e procedimentos:
- 1) Toda a emissão de resultados será de total responsabilidade da contratada/credenciada, incluindo papéis, envelopes, cartuchos e toners para impressoras, bem como a manutenção de todos os equipamentos de informática de responsabilidade da contratada.
 - 2) Os resultados e os exames e procedimentos não deverão ultrapassar prazo de prazo de 05 dias e em caso de urgência/emergência ou epidemias o resultado deverá ser entregue no mesmo dia e no máximo 6 h.
 - 3) A Contratada deverá fornecer relatórios periódicos que facilitem e orientem as ações de controle e regulação da Contratante, tais como: estatística de exames/procedimentos por médico solicitante, estatística de exames/procedimentos alterados, estatística de tempo (percentual de requisições de exames/procedimentos atendidos dentro dos prazos); relatórios financeiros para controle e fiscalização;
- h) Todos os processos devem estar em conformidade com os requisitos das certificações de Programas de Controle de Qualidade a fim de possibilitar a obtenção das certificações.
- i) A Contratada se obriga a manter seus profissionais inscritos nos respectivos órgãos reguladores, preservando sua habilitação para prestação dos serviços objeto do presente contrato e comprovar anualmente o vínculo de seus empregados junto a estes órgãos.
- j) A Contratada e seus prepostos deverá apresentar capacidade técnica e capacidade instalada, totalmente habilitados a prestar os serviços ora contratados dentro dos rigorosos padrões de qualidade e obedecendo as indicações técnicas do fabricante dos produtos utilizados, possuindo, inclusive, registro nos órgãos competentes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO
ESPIRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

k) A Contratada prestará os serviços de forma adequada e segura, respeitando toda a legislação vigente incidente sobre o objeto do contrato, em especial;

l) Reparar ou refazer, sem qualquer ônus para a Contratante, os serviços que, a critério desta, não tenham sido bem executados ou que verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução;

m) Cumprir as Normas Regulamentadoras de Saúde do Trabalho do Ministério do Trabalho (NR);

n) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência.

o) Apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas neste termo de referência, em especial encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais.

p) A contratada deverá gerenciar em sua unidade os resíduos provenientes dos exames em lixeiras apropriadas com tampa, pedal e identificação (sinalização) de acordo com GRUPOS RESÍDUOS (RESOLUÇÃO RDC ANVISA N.º 306/04 / Resolução CONAMA N.º 358/05):

GRUPO A - RESÍDUOS BIOLÓGICOS (POTENCIALMENTE INFECTANTE)

GRUPO B - RESÍDUOS QUÍMICOS

GRUPO C - RESÍDUOS RADIATIVOS

GRUPO D - RESÍDUOS COMUNS

GRUPO E - MATERIAIS PERFUROCORCORTANTES

q) A contratada deverá garantir a não paralisação dos serviços contratados por motivos de falta de insumos/equipamentos transporte ou recursos humanos. Devendo ter recursos sobressalentes para que o serviço não sofra descontinuidade. Salvo na ocorrência de caso fortuito ou por motivo de força maior, greve, etc, que impeça a CONTRATADA de executar os serviços.

r) A CONTRATADA deverá relatar à CONTRATANTE toda e qualquer irregularidade observada em suas instalações, tão logo sejam detectadas.

É responsabilidade da CONTRATADA realizar a manutenção de equipamentos.

s) Possuir alvará da Vigilância Sanitária, válido e vigente.

t) Possuir inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento da Saúde (CNES), compatível com a complexidade dos serviços licitados.

u) A Contratada deverá prestar informações relativas ao atendimento, de acordo com a orientação do responsável pela Gestão do contrato.

v) Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

x) A contratada será responsável por qualquer irregularidade nos resultados dos exames executados, respondendo juridicamente por eventuais processos que envolva o paciente e contrata, exonerando assim a secretaria de saúde da responsabilidade pelos resultados.

COMPETEM A CONTRATANTE:

a) Garantir que todos os pedidos médicos ou de enfermagem (prescrição de enfermagem de acordo com os programas de saúde que permitam a prescrição) deverão estar devidamente identificados contendo o nome completo e legível do paciente, número de prontuário, idade, data de nascimento, RG, Cartão Nacional do SUS, endereço, CEP e local para a entrega do resultado. Este deverá estar assinado e carimbado pelo médico ou enfermeiro solicitante.

b) A Contratante deve garantir o registro do momento da consulta, exame, cirurgia ou procedimento, protocolar com data/hora a entrega e o recebimento do resultado.

c) Efetuar o pagamento após a entrega do objeto em caso de aceitabilidade;



PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO
ESPIRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

- d) Observar e fazer cumprir todas as regras relativas ao sigilo médico no que diz respeito aos resultados dos exames entregues pela Contratada, especialmente, mas não se limitando, às regras constitucionais e previstas no Código de Ética Médica, respondendo integralmente por quaisquer prejuízos ocasionados à Contratada e aos pacientes, pela inobservância dessa obrigação, inclusive após o encerramento da vigência do presente instrumento.
- e) Designar supervisor do contrato com objetivo de supervisionar as obrigações contratuais das atividades prestadas pela contratada.
- f) O Supervisor deve acompanhar periodicamente as requisições de exames e procedimentos para avaliar, intervir na realização dos mesmos de modo a garantir a qualidade esperada.
- g) O Supervisor deve acompanhar e garantir que as requisições de exames e procedimentos devem ser preenchidas em formulário padrão da contratada, com informações claras e legíveis.
- h) A contratante deve garantir que todos os pedidos médicos deverão estar devidamente identificados contendo o nome legível do paciente, idade, endereço, cartão nacional do SUS e local para a entrega do resultado. Este deverá estar assinado e carimbado pelo médico solicitante ou enfermeiro.
- i) Informar mensalmente à SMS/DRP, por escrito, os eventuais problemas entre a Unidade e a CONTRATADA.

COMPETÊNCIA COMUNS ÀS PARTES

- a) Confidencialidades: guardar, por si, sócios e seus prepostos, por prazo indeterminado, sigilo absoluto sobre informações disponibilizadas sobre a condição de confidencialidade, informações essas que podem ser técnicas, comerciais e financeiras, adquiridas em razão da implementação do presente Contrato, sob pena de sujeitarem-se às penalidades civis e criminais cabíveis;
- b) Manter o respeito ético e transparente no relacionamento entre as partes e exigir de seus empregados, prepostos e contratados os melhores padrões de relacionamento, comportamento e postura;
- c) Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e/ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus contratados, prepostos e/ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal;
- d) As partes não poderão ceder ou transferir total ou parcialmente este Contrato para terceiros, sem a prévia e expressa autorização escrita da outra parte. Não será considerada cessão ou transferência à ocorrência de atos de reorganização societária envolvendo empresas ligadas e/ou do mesmo grupo econômico da Contratada, e que impliquem na sucessão universal de direitos e obrigações da Contratada, inclusive dos Serviços Especializados em exames laboratoriais/análise clínica.
- e) As partes deverão fazer com que sua equipe mantenha com os funcionários, pacientes e demais profissionais atuantes para cumprimento do objeto deste contrato, um bom relacionamento, de modo a não causar quaisquer espécies de distúrbios que possam interferir na execução de suas atividades.
- f) A Contratada está ciente de que deve guardar por si, por seus empregados, ou prepostos, em relação aos dados, informações ou documentos de qualquer natureza, exibidos, manuseados, ou que por qualquer forma ou modo venham tomar conhecimento, o mais completo e absoluto sigilo, em razão dos serviços a serem confiados, ficando, portanto, por força da lei, civil e criminalmente responsável por sua indevida divulgação, descuidada ou incorreta utilização, sem prejuízo da responsabilidade por perdas e danos a que der causa.

CLÁUSULA SÉTIMA

DAS SANÇÕES E PENALIDADES

- 7.1. Comete **infração administrativa**, nos termos da Lei nº 14.133/2021, o licitante/adjudicatário que:
- a) Der causa à **inexecução parcial ou total** do contrato;
- b) **Deixar de entregar os documentos** exigidos no certame;
- c) **Não manter a proposta**, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;



- d) **Não assinar o termo de contrato** ou aceitar/retirar o instrumento equivalente, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;
- e) Ensejar o **retardamento da execução ou entrega do objeto** da licitação sem motivo justificado;
- f) Apresentar **declaração ou documentação falsa**;
- g) **Fraudar a licitação** ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- h) Comportar-se de modo **inidôneo** ou cometer fraude de qualquer natureza;
- i) Praticar **atos ilícitos** com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- j) Praticar **ato lesivo** previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.

7.2 O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, **sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal**, às seguintes sanções:

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa;
- c) Impedimento de licitar e contratar;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

7.3 A penalidade de multa pode ser **aplicada cumulativamente** com as demais sanções.

7.4 Do ato que aplicar a penalidade caberá recurso, no prazo de **15 (quinze) dias úteis**, a contar da ciência da intimação, podendo a autoridade que tiver proferido o ato reconsiderar sua decisão ou, no prazo de **05 (cinco) dias** encaminhá-lo devidamente informado para a apreciação e decisão superior, no prazo de **20 (vinte) dias úteis**.

7.5 Serão publicadas na Imprensa Oficial da Associação dos Municípios do Espírito Santo (Amunes), sítio eletrônico <https://ioes.dio.es.gov.br/dom>, as sanções administrativas previstas no item acima deste edital, inclusive a reabilitação perante a Administração Pública.

7.6 Os licitantes e o contratado devem observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida à subcontratação, o **mais alto padrão de ética** durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

CLÁUSULA OITAVA

DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO E DOS PREÇOS

8.1 - O presente contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas nos casos elencados no art. 124 da Lei 14.133/2021;

8.2 - Os prazos para resposta de pedidos de repactuação de preços e de pedidos de reestabelecimento de equilíbrio econômico-financeiro serão respondidos em até 30 dias após o recebimento dos respectivos pedidos.

CLÁUSULA NONA

DA PRORROGAÇÃO DO CONTRATO

9.1 - O presente contrato terá vigência de doze meses, passando a vigorar a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, a critério da CONTRATANTE, por iguais e sucessivos períodos até o limite de sessenta meses;



CLÁUSULA DÉCIMA

DO REAJUSTAMENTO DOS PREÇOS

10.1 - O preço ofertado para a aquisição/execução do objeto da presente contratação será fixo e irrevogável ao longo pelo período de 12 (doze) meses, a partir da data-base do orçamento estimado.

10.2 - Após o período de 12 (doze) meses da data-base do orçamento estimado e em havendo interesse da contratante pela prorrogação do contrato, devidamente justificado, os preços poderão ser reajustados pelo Índice **INPC**, ou outro índice que venha substituí-lo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DA EXTINÇÃO DO CONTRATO

11.1 As hipóteses que constituem motivo para **extinção contratual** estão elencadas no art. 137 da Lei nº 14.133/2021, que poderão se dar após assegurados o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA.

PARÁGRAFO ÚNICO: A forma de extinção do contrato poderá ser realizada de acordo com o disposto no art.138 da Lei nº 14.133/2021, bem como as consequências da extinção determinada por ato unilateral da Administração serão as previstas no art.139 da mesma lei.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1 Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações aqui ajustadas, quando da ocorrência das infrações constantes do art. 155 da Lei nº 14.133/2021, **poderão ser aplicadas à contratada as sanções** indicadas no art. 156 da Lei nº 14.133/2021, utilizando-se o procedimento indicado no mesmo artigo e seguintes (arts.156 a 163, todos da Lei nº 14.133/2021).

12.2 Durante a execução do contrato poderão ser aplicadas as seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) multa de até 10% (dez por cento) pelo descumprimento do contrato;
- c) suspensão para contratar com a Administração;
- d) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública Municipal;

12.3 O processo sancionatório será formalizado e acompanhado conforme disposições constantes da Lei nº14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

13.2 - A designação do gestor e dos fiscais é realizada de acordo com o art. 7º c/c art.117, ambos da Lei nº 14.133/2021

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O Senhor(a) Alessandra da Paz Siqueira Carvalho será o(a) GESTOR do contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O Senhor Graziano Moreira Ornelas será o FISCAL do contrato.



CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E DO FORO

14.1 As eventuais omissões desse contrato serão resolvidas pelas disposições constantes na Lei Federal nº 14.133/2021.

14.2 Fica eleito o foro da Comarca de Dores do Rio Preto/ES para dirimir dúvidas ou questões oriundas do presente contrato.

Assim, por estarem as partes justas e contratadas, firma o presente termo em 03 (três) vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Dores do Rio Preto-ES, ----- de -----de-----.

MUNICÍPIO DE DORES DO RIO PRETO
CNPJ nº 27.167.386/0001-87
THIAGO LOPES PESSOTTI
PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DORES DO RIO PRETO
CNPJ nº 10.666.803/0001-33
NATÁLIA VILAS BÔAS DE OLIVEIRA
GESTORA
CONTRATANTE

NOME DO FORNECEDOR
CNPJ N.º XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
NOME DO REPRESENTANTE
CARGO
CONTRATADA

Testemunhas:



ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO DO NÃO EMPREGO DE MENORES

CREDENCIAMENTO 02/2026

A(NOME DA EMPRESA) com sede(ENDEREÇO COMPLETO DA EMPRESA), inscrita no CNPJ/MF sob o número _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, Declara, para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal. Outrossim, declara ainda ser conhecedora de que a violação, a qualquer tempo, do dispositivo legal mencionado, implica na rescisão de futuro contrato administrativo a ser celebrado, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Município/UF, ____ de _____ de _____.

Representante legal da empresa

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)



ANEXO VII

TERMO DE REFERÊNCIA



Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Rio Preto

Rua Benvidos Borges dos Santos, nº 80, Cidade Alta.

Tels: (28) 99909-3542

E-mail – saude@pmdrp.es.gov.br



TERMO DE REFERÊNCIA

(Licitação Comum LEI 14.133/2021)

1 – Estudo Técnico Preliminar – ETP

Sim.

Não.

2 – Objeto

O presente Termo de Referência tem por objeto o credenciamento de empresa(s) especializada(s) na prestação de serviços de realização de exames laboratoriais, destinados ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Dores do Rio Preto – ES.

O parâmetro de preços a ser utilizado será a Tabela SIA/SUS (SIGTAP), disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

3 – Descrição Detalhada do Objeto (Especificação Técnica)

ITEM	CÓDIGO	NOME EXAME	UNID	QUANT
1	02.02.01.012-0	Ácido Úrico	Unid	1.800
2	02.02.01.018-0	Amilase	Unid	270
3	02.02.08.001-3	Antibiograma	Unid	750
4	02.02.03.079-2	Arbovírus (Dengue e febre) IgG	Unid	150
5	02.02.03.090-3	Arbovírus (Dengue e febre) IgM	Unid	150
6	02.02.03.047-4	Aslo (Antiestreptolisina "O")	Unid	300
7	02.02.08.006-4	BAAR	Unid	210
8	02.02.06.021-7	Beta HCG	Unid	300
9	02.02.01.020-1	Bilirrubina Total e Frações	Unid	450
10	02.02.01.021-0	Cálcio	Unid	450
11	02.02.01.022-8	Cálcio Ionizável	Unid	150
12	02.02.03.096-2	CEA - Carcinoembrionário	Unid	120
13	02.02.03.121-7	CEA - 125	Unid	120
14	02.02.03.074-1	Clitomegalovírus IgG	Unid	300
15	02.02.03.085-7	Citomegalovirus IgM	Unid	300
16	02.02.05.002-5	Clearance de creatinina	Unid	140
17	02.02.01.026-0	Cloreto	Unid	120
18	02.02.01.027-9	Colesterol HDL	Unid	4.800
19	02.02.01.028-7	Colesterol LDL	Unid	5800



Secretaria Municipal de Saúde de Dorcas do Rio Preto

Rua Benvenuto Borges dos Santos, nº 80, Cidade Alta.

Tels: (28) 99909-3542

E-mail – saude@pmdrp.es.gov.br



20	02.02.01.029-5	Colesterol Total	Unid	5000
21	02.02.12.009-0	Coombs Indireto	Unid	450
22	02.02.06.013-6	Cortisol	Unid	180
23	02.02.01.032-5	Creatinofosfoquinase CPK	Unid	360
24	02.02.01.033-3	CPK-MB	Unid	300
25	02.02.01.031-7	Creatinina	Unid	4.800
26	02.02.01.004-0	Curva glicêmica 2 dosagens	Unid	160
27	02.02.03.007-5	Determinação de Fator Reumatóide	Unid	330
28	02.02.01.076-7	Dosagem de 25 hidroxivitamina D	Unid	2400
29	02.02.05.001-7	EAS (Urina)	Unid	3.900
30	02.02.04.012-7	EPF (Fezes)	Unid	2.400
31	02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	Unid	180
32	02.02.03.083-0	Epstein-Barr IgG	Unid	180
33	02.02.03.094-6	Epstein-Barr IgM	Unid	180
34	02.02.02.036-3	Eritrograma	Unid	150
35	02.02.03.059-8	FAN (Fator antinuclear)	Unid	600
36	02.02.12.008-2	Fator RH	Unid	540
37	02.02.01.038-4	Ferritina	Unid	2400
38	02.02.01.039-2	Ferro sérico	Unid	2400
39	02.02.01.042-2	Fosfatase Alcalina	Unid	1500
40	02.02.06.023-3	FSH	Unid	900
41	02.02.01.046-5	Gama GT	Unid	1500
42	02.02.01.047-3	Glicose	Unid	6.000
43	02.02.12.002-3	Grupo sanguíneo	Unid	540
44	02.02.01.050-3	Hemoglobina Glicada (A1C)	Unid	3300
45	02.02.02.038-0	Hemograma Completo	Unid	7.500
46	02.02.02.015-0	Hemossedimentação (VHS)	Unid	450
47	02.02.03.084-9	Herpes Simples IgG	Unid	150
48	02.02.03.095-4	Herpes Simples IgM	Unid	150
49	02.02.03.097-0	HBSAG	Unid	240
50	02.02.03.067-9	HCV, Anti	Unid	240
51	02.02.03.030-0	HIV 1 e 2 (Elisa)	Unid	240
52	02.02.03.016-4	Imunoglobulina E (IgE)	Unid	270
53	02.02.03.103-9	Imunoglobulina E (IgE) Específico	Unid	240
54	02.02.02.039-8	Leucograma	Unid	180
55	02.02.06.024-1	LH	Unid	900
56	02.02.01.055-4	Lipase	Unid	270
57	02.02.07.025-5	Lítio	Unid	180
58	02.02.01.056-2	Magnésio	Unid	450
59	02.02.01.057-0	Mucoprotéínas	Unid	180
60	02.02.03.020-2	PCR (Proteína C Reativa)	Unid	840
61	02.02.04.014-3	Pesquisa de sangue oculto	Unid	540
62	02.02.02.002-9	Plaquetas	Unid	8.400
63	02.02.01.060-0	Potássio	Unid	2100
64	02.02.06.029-2	Progesterona	Unid	900
65	02.02.06.030-6	Prolactina	Unid	900



Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Rio Preto

Rua Benvenuto Borges dos Santos, nº 80, Cidade Alta.

Tels: (28) 99909-3542

E-mail – saude@pmdrp.es.gov.br



66	02.02.01.061-9	Proteínas totais e frações	Unid	360
67	02.02.09.030-2	Prova do látex	Unid	300
68	02.02.03.010-5	PSA (Antígeno Prostático Específico)	Unid	1200
69	02.02.02.003-7	Reticulócitos	Unid	180
70	02.02.03.081-4	Rubéola IgG	Unid	300
71	02.02.03.092-0	Rubéola IgM	Unid	300
72	02.02.03.033-4	Schistosoma, Anti	Unid	300
73	02.02.01.063-5	Sódio	Unid	1800
74	02.02.06.002-0	T3 Retenção	Unid	1200
75	02.02.06.037-3	T4	Unid	450
76	02.02.06.038-1	T4 LIVRE	Unid	3.300
77	02.02.02.014-2	TAP	Unid	1500
78	02.02.02.007-0	Tempo de coagulação	Unid	1500
79	02.02.02.009-6	Tempo de sangramento	Unid	1500
80	02.02.06.034-9	Testosterona	Unid	1200
81	02.02.06.035-7	Testosterona Livre	Unid	1200
82	02.02.01.066-0	Transferrina	Unid	210
83	02.02.01.064-3	TGO	Unid	3300
84	02.02.01.065-1	TGP	Unid	3300
85	02.02.03.076-8	Toxoplasmose IgG	Unid	900
86	02.02.03.087-3	Toxoplasmose IgM	Unid	900
87	02.02.01.067-8	Triglicerídeos	Unid	5400
88	02.02.06.025-0	TSH	Unid	3.900
89	02.02.02.013-4	TTPA	Unid	1500
90	02.02.01.069-4	Uréia	Unid	4.800
91	02.02.05.011-4	Urina 24 Horas	Unid	180
92	02.02.08.008-0	Urocultura	Unid	1500
93	02.02.03.111-0	VDRL	Unid	300
94	02.02.01.070-8	Vitamina B12	Unid	2400
95	02.02.03.101-2	Waler Rose	Unid	300

4 – Amostra/Protótipo

Não será exigida amostra, tendo em vista que os serviços possuem especificações padronizadas e amplamente conhecidas no mercado.

5 – Capacidade Técnica

A empresa deverá comprovar:

- Experiência anterior na execução de serviços laboratoriais;
- Registro nos órgãos competentes (Vigilância Sanitária e conselho profissional);



Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Rio Preto

Rua Benvindo Borges dos Santos, nº 80, Cidade Alta.

Tels: (28) 99909-3542

E-mail – saude@pmdrp.es.gov.br



- Equipe técnica qualificada;
- Estrutura física adequada e equipamentos compatíveis;
- Sistema de controle de qualidade laboratorial.

6 – Capacidade Financeira

A empresa deverá demonstrar capacidade econômico-financeira compatível com a execução do objeto, mediante apresentação de documentação exigida na fase de habilitação.

7 – Contextualização e Justificativa

A contratação visa garantir a continuidade, ampliação e qualidade dos serviços laboratoriais ofertados à população.

Os exames laboratoriais são essenciais para diagnóstico, prevenção e acompanhamento de doenças, sendo indispensáveis para a efetividade das ações de saúde pública.

8 – Estimativa de Custos

QUADRO RESUMO DE COTAÇÕES – PREÇO MÉDIO

Item	Código	Nome do Exame	Unid	Quant	Preço Unit.	Preço Total
1	02.02.01.012-0	Ácido Úrico	Unid	1.800	1,85	3.330,00
2	02.02.01.018-0	Amilase	Unid	270	2,25	607,50
3	02.02.08.001-3	Antibiograma	Unid	750	4,98	3.735,00
4	02.02.03.079-2	Arbovírus (Dengue e febre) IgG	Unid	150	30,00	4.500,00
5	02.02.03.090-3	Arbovírus (Dengue e febre) IgM	Unid	150	20,00	3.000,00
6	02.02.03.047-4	Aslo (AntiStreptolisina "O")	Unid	300	2,83	849,00
7	02.02.08.006-4	BAAR	Unid	210	4,20	882,00
8	02.02.06.021-7	Beta HCG	Unid	300	7,85	2.355,00
9	02.02.01.020-1	Bilirrubina Total e Frações	Unid	450	2,01	904,50
10	02.02.01.021-0	Cálcio	Unid	450	1,85	832,50
11	02.02.01.022-8	Cálcio Ionizável	Unid	150	3,51	526,50
12	02.02.03.096-2	CEA - Carcinoembrionário	Unid	120	13,35	1.602,00
13	02.02.03.121-7	CEA - 125	Unid	120	13,35	1.602,00
14	02.02.03.074-1	Clitomegalovírus IgG	Unid	300	11,00	3.300,00
15	02.02.03.085-7	Citomegalovirus IgM	Unid	300	11,00	3.300,00
16	02.02.05.002-5	Clearance de creatinina	Unid	140	3,51	491,40
17	02.02.01.026-0	Cloreto	Unid	120	1,85	222,00
18	02.02.01.027-9	Colesterol HDL	Unid	4.800	3,51	16.848,00
19	02.02.01.028-7	Colesterol LDL	Unid	5800	3,51	20.358,00



Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Rio Preto

Rua Benvenuto Borges dos Santos, nº 80, Cidade Alta.

Tels: (28) 99909-3542

E-mail – saude@pmdrp.es.gov.br



20	02.02.01.029-5	Colesterol Total	Unid	5000	1,85	9.250,00
21	02.02.12.009-0	Coombs Indireto	Unid	450	2,73	1.228,50
22	02.02.06.013-6	Cortisol	Unid	180	9,86	1.774,80
23	02.02.01.032-5	Creatinofosfoquinase CPK	Unid	360	3,68	1.324,80
24	02.02.01.033-3	CPK-MB	Unid	300	4,12	1.236,00
25	02.02.01.031-7	Creatinina	Unid	4.800	1,85	8.880,00
26	02.02.01.004-0	Curva glicêmica 2 dosagens	Unid	160	3,63	580,80
27	02.02.03.007-5	Determinação de Fator Reumatóide	Unid	330	2,83	933,90
28	02.02.01.076-7	Dosagem de 25 hidroxivitamina D	Unid	2400	15,24	36.576,00
29	02.02.05.001-7	EAS (Urina)	Unid	3.900	3,70	14.430,00
30	02.02.04.012-7	EPF (Fezes)	Unid	2.400	1,65	3.960,00
31	02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	Unid	180	5,41	973,80
32	02.02.03.083-0	Epstein-Barr IgG	Unid	180	17,16	3.088,80
33	02.02.03.094-6	Epstein-Barr IgM	Unid	180	17,16	3.088,80
34	02.02.02.036-3	Eritrograma	Unid	150	2,73	409,50
35	02.02.03.059-8	FAN (Fator antinuclear)	Unid	600	17,16	10.296,00
36	02.02.12.008-2	Fator RH	Unid	540	1,37	739,80
37	02.02.01.038-4	Ferritina	Unid	2400	15,59	37.416,00
38	02.02.01.039-2	Ferro sérico	Unid	2400	3,51	8.424,00
39	02.02.01.042-2	Fosfatase Alcalina	Unid	1500	2,01	3.015,00
40	02.02.06.023-3	FSH	Unid	900	7,89	7.101,00
41	02.02.01.046-5	Gama GT	Unid	1500	3,51	5.265,00
42	02.02.01.047-3	Glicose	Unid	6.000	1,85	11.100,00
43	02.02.12.002-3	Grupo sanguíneo	Unid	540	1,37	739,80
44	02.02.01.050-3	Hemoglobina Glicada (A1C)	Unid	3300	7,86	25.938,00
45	02.02.02.038-0	Hemograma Completo	Unid	7.500	4,11	30.825,00
46	02.02.02.015-0	Hemossedimentação (VHS)	Unid	450	2,73	1.228,50
47	02.02.03.084-9	Herpes Simples IgG	Unid	150	17,16	2.574,00
48	02.02.03.095-4	Herpes Simples IgM	Unid	150	17,16	2.574,00
49	02.02.03.097-0	HBSAG	Unid	240	18,55	4.452,00
50	02.02.03.067-9	HCV, Anti	Unid	240	18,55	4.452,00
51	02.02.03.030-0	HIV 1 e 2 (Elisa)	Unid	240	10,00	2.400,00
52	02.02.03.016-4	Imunoglobulina E (IgE)	Unid	270	9,25	2.497,50
53	02.02.03.103-9	Imunoglobulina E (IgE) Específico	Unid	240	9,25	2.220,00
54	02.02.02.039-8	Leucograma	Unid	180	2,73	491,40
55	02.02.06.024-1	LH	Unid	900	8,97	8.073,00
56	02.02.01.055-4	Lipase	Unid	270	2,25	607,50
57	02.02.07.025-5	Lítio	Unid	180	2,25	405,00
58	02.02.01.056-2	Magnésio	Unid	450	2,01	904,50
59	02.02.01.057-0	Mucoprotéínas	Unid	180	2,01	361,80
60	02.02.03.020-2	PCR (Proteína C Reativa)	Unid	840	2,83	2.377,20
61	02.02.04.014-3	Pesquisa de sangue oculto	Unid	540	1,65	891,00
62	02.02.02.002-9	Plaquetas	Unid	8.400	2,73	22.932,00
63	02.02.01.060-0	Potássio	Unid	2100	1,85	3.885,00



Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Rio Preto

Rua Benvindo Borges dos Santos, nº 80, Cidade Alta.

Tels: (28) 99909-3542

E-mail – saude@pmdrp.es.gov.br



64	02.02.06.029-2	Progesterona	Unid	900	10,22	9.198,00
65	02.02.06.030-6	Prolactina	Unid	900	10,15	9.135,00
66	02.02.01.061-9	Proteínas totais e frações	Unid	360	1,40	504,00
67	02.02.09.030-2	Prova do látex	Unid	300	1,89	567,00
68	02.02.03.010-5	PSA (Antígeno Prostático Específico)	Unid	1200	16,42	19.704,00
69	02.02.02.003-7	Reticulócitos	Unid	180	2,73	491,40
70	02.02.03.081-4	Rubéola IgG	Unid	300	17,16	5.148,00
71	02.02.03.092-0	Rubéola IgM	Unid	300	17,16	5.148,00
72	02.02.03.033-4	Schistosoma, Anti	Unid	300	5,74	1.722,00
73	02.02.01.063-5	Sódio	Unid	1800	1,85	3.330,00
74	02.02.06.002-0	T3 Retenção	Unid	1200	12,54	15.048,00
75	02.02.06.037-3	T4	Unid	450	8,76	3.942,00
76	02.02.06.038-1	T4 LIVRE	Unid	3.300	11,60	38.280,00
77	02.02.02.014-2	TAP	Unid	1500	2,73	4.095,00
78	02.02.02.007-0	Tempo de coagulação	Unid	1500	2,73	4.095,00
79	02.02.02.009-6	Tempo de sangramento	Unid	1500	2,73	4.095,00
80	02.02.06.034-9	Testosterona	Unid	1200	10,43	12.516,00
81	02.02.06.035-7	Testosterona Livre	Unid	1200	13,11	15.732,00
82	02.02.01.066-0	Transferrina	Unid	210	4,12	865,20
83	02.02.01.064-3	TGO	Unid	3300	2,01	6.633,00
84	02.02.01.065-1	TGP	Unid	3300	2,01	6.633,00
85	02.02.03.076-8	Toxoplasmose IgG	Unid	900	16,97	15.273,00
86	02.02.03.087-3	Toxoplasmose IgM	Unid	900	18,55	16.695,00
87	02.02.01.067-8	Triglicerídeos	Unid	5400	3,51	18.954,00
88	02.02.06.025-0	TSH	Unid	3.900	8,96	34.944,00
89	02.02.02.013-4	TTPA	Unid	1500	5,77	8.655,00
90	02.02.01.069-4	Uréia	Unid	4.800	1,85	8.880,00
91	02.02.05.011-4	Urina 24 Horas	Unid	180	2,04	367,20
92	02.02.08.008-0	Urocultura	Unid	1500	5,62	8.430,00
93	02.02.03.111-0	VDRL	Unid	300	2,83	849,00
94	02.02.01.070-8	Vitamina B12	Unid	2400	15,24	36.576,00
95	02.02.03.101-2	Waalser Rose	Unid	300	4,10	1.230,00
ESTIMATIVA DE PREÇO GLOBAL			R\$ 678.901,90			

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Orgão: 080

Unidade Orçamentária: 08000

Função: 10

SubFunção: 301

Programa: 0027



Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Rio Preto

Rua Benvindo Borges dos Santos, nº 80, Cidade Alta.

Tels: (28) 99909-3542

E-mail – saude@pmdrp.es.gov.br



Projeto/Atividade: 2.037

Elemento Despesa: 33903900000

Fonte de Recurso: 160000009999 e 150000150000

Ficha: 09

9 – Interesse Público

A contratação assegura:

- Diagnósticos precisos;
- Redução de riscos à saúde pública;
- Acesso universal aos exames;
- Eficiência na gestão dos recursos públicos.

10 – Tipo de Contratação

X	Contrato		Empenho
	Carta Contrato		Ordem de Execução de Serviço
	Autorização de Compra		Ata de Registro de Preços

Condição Especial:

11 – Modo de Fornecimento

	Única		Mensal
	Parcelado	X	Por demanda
	Outro (Condição especial)		

Condição Especial:

12 - Descrição da Solução (Em caso de obras e Serviços de engenharia).

	Empreitada por preço unitário		Contratação integrada
	Empreitada por preço global		Contratação semi-integrada
	Empreitada integral		Fornecimento e prestação de serviço associado
	Contratação por tarefa		



Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Rio Preto

Rua Benvindo Borges dos Santos, nº 80, Cidade Alta.

Tels: (28) 99909-3542

E-mail – saude@pmdrp.es.gov.br



13 - Requisitos da Contratação

- . Disponibilidade de posto de coleta no município;
- . Licenciamento sanitário vigente;
- . Cumprimento das normas da ANVISA;
- . Garantia de sigilo e proteção de dados dos pacientes;
- . Controle de qualidade interno e externo.

14 – Modelo de Gestão do Contrato.

A comunicação entre contratante e contratada se dará por meio de AR, E-mail, WhatsApp ou qualquer outro meio disponibilizado pela contratante.

CONTRATANTE: Secretaria Municipal de Saúde, pelo e-mail saude@pmdrp.es.gov.br ou pelo telefone (28) 99909-3542

15 – Local de Entrega/Execução

O resultado do exame deverá ser entregue ao paciente no local da realização ou encaminhado para a unidade de saúde de origem.

16 – Prazo de Entrega/Execução (Cronograma Físico)

Os exames serão autorizados mediante a apresentação da requisição com assinatura e carimbo do médico da rede SUS. Os exames e procedimentos de análises clínicas serão realizados na clínica/posto de coleta do contratado, com recurso humano para a execução dos exames, procedimentos e transporte específico para material biológico, se for o caso de acordo com a definição do gestor. O resultado do exame deverá ser entregue ao paciente no local de realização ou encaminhado para unidade de saúde de origem no prazo de 5 dias e em caso de urgência /emergência ou epidemias o resultado deverá ser entregue no mesmo dia em no máximo 6 h.

17 – Prazo de Desembolso (Cronograma Financeiro)

O pagamento será efetuado após a apresentação da documentação hábil à quitação (Avaliação do mês do Programa de Controle de Qualidade, relação dos exames executados com os códigos SUS acompanhados dos devidos documentos de autorização para faturamento e nota fiscal), sendo quitado através de ordem de pagamento Bancária em até 07 (sete) dias uteis.



Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Rio Preto

Rua Benvindo Borges dos Santos, nº 80, Cidade Alta.

Tels: (28) 99909-3542

E-mail – saude@pmdrp.es.gov.br



18 – Pagamento antecipado.

Não será aderido pagamento antecipado, para mitigar riscos financeiros, garantir a qualidade dos produtos e promover uma relação equitativa entre compradores e fornecedores, baseada na entrega efetiva e conformidade com as especificações acordadas.

19 – Reajuste.

O reajuste de preço do contrato será anual, através do índice INPC.

20 – Vigência do Contrato

O prazo será de 12 meses, podendo ser prorrogado conforme **art. 107 da Lei nº 14.133/2021**.

21 – FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

X	menor preço		maior retorno econômico
	melhor técnica ou conteúdo artístico		maior desconto
	técnica e preço		

22 - Aceite provisório

Diante da conformidade plena, inspeção de qualidade e experiência do fornecedor, não é necessário realizar um aceite provisório.

23 – Aceite Definitivo

Após uma análise minuciosa e a verificação de conformidade com regulamentações, será concluído o aceite definitivo, devido os produtos/serviços atenderem completamente as especificações acordadas, garantindo a qualidade e conformidade antes de sua utilização regular.

24 – Regras de sustentabilidade (ex: pneus, pilhas, baterias e etc)

Para garantir a sustentabilidade no credenciamento de laboratórios para a realização de exames, é essencial estabelecer regras que promovam o uso eficiente de recursos, a gestão ambiental adequada, a eficiência energética, o uso responsável de produtos químicos, o transporte sustentável, a sensibilização e educação sobre sustentabilidade, além do monitoramento e melhoria contínua. Essas medidas visam reduzir o impacto



Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Rio Preto

Rua Benvindo Borges dos Santos, nº 80, Cidade Alta.

Tels: (28) 99909-3542

E-mail – saude@pmdrp.es.gov.br



ambiental, promover práticas mais sustentáveis e garantir o bem-estar das comunidades atendidas pelos laboratórios.

25 – Deveres das Partes

Compete à Contratada:

- a) Executar o contrato de acordo com as especificações e prazos do edital, seu termo de referência e do presente contrato, bem como nos termos da sua proposta;
- b) Responsabilizar-se por todos os ônus e tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentes sobre o objeto contratado, bem como por cumprir todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas aos funcionários que empregar para a execução do objeto, inclusive as decorrentes de convenções, acordos ou dissídios coletivos;
- c) Manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, apresentando cópia das guias de recolhimento das contribuições para o FGTS e o INSS relativas aos empregados alocados para a execução do contrato, bem como da certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT);
- d) Zelar pelo cumprimento, por parte de seus empregados, das normas do Ministério do Trabalho, cabendo à CONTRATADA o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI), que serão fiscalizados a qualquer momento pela fiscalização contratual, com a obrigação da contratada de comprovar o atendimento integral das normas do MPT;
- e) Responsabilizar-se por todos os danos causados por seus funcionários à CONTRATANTE e/ou terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, devidamente apurados mediante processo administrativo, quando da execução do objeto contratado;
- f) Assinar e entregar/postar o termo de contrato em até 03 (três) dias úteis, contados da data do recebimento do mesmo, ou instrumento equivalente via e-mail ou convocação.

Compete à Contratante:

- a) Efetuar o devido pagamento à CONTRATADA, nos termos do presente instrumento;
- b) Dar à CONTRATADA as condições necessárias a regular execução do contrato;
- c) Determinar as providências necessárias quando a execução do contrato não observar a forma estipulada no edital, seu termo de referência e no presente contrato, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis, quando for o caso;
- d) Designar servidor pertencente ao quadro da CONTRATANTE, para ser responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do objeto do presente contrato;



Secretaria Municipal de Saúde de Dorés do Rio Preto

Rua Benvindo Borges dos Santos, nº 80, Cidade Alta.

Tels: (28) 99909-3542

E-mail – saude@pmdrp.es.gov.br



e) Cumprir todas as demais cláusulas do presente contrato.

26 – Sanções

De acordo com os art. 155 ao 163 da Lei 14.133/2021.

27 – Caução Contratual

Deverá ser exigida garantia de execução contratual conforme preceituado no art. 96 da Lei Nº 14.133/2021, para obras e serviços especiais.

28 – Natureza Contínua (Em caso de Serviço)

Sim

Não

Não se aplica

29 – Identificação do Responsável pela JUSTIFICATIVA da necessidade de contratação.

Nome: Graziano Moreira Ornelas	Matricula: 005088
Cargo: Atendente de Laboratório	Setor: Secretaria Municipal De Saúde

30 – Identificação do Responsável pela ELABORAÇÃO da especificação dos itens.

Nome: Graziano Moreira Ornelas	Matricula: 005088
Cargo: Atendente de Laboratório	Setor: Secretaria Municipal de Saúde

31 – Identificação do Responsável pela APROVAÇÃO da especificação dos itens.

Nome: Natália Vilas Bôas de Oliveira	Matricula: 016815
Cargo: Secretária Municipal de Saúde	Setor: Secretaria Municipal de Saúde



Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Rio Preto

Rua Benvindo Borges dos Santos, nº 80, Cidade Alta.

Tels: (28) 99909-3542

E-mail – saude@pmdrp.es.gov.br



32 – Identificação do Responsável pela ELABORAÇÃO DOS QUANTITATIVOS dos itens.

Nome: Graziano Moreira Ornelas	Matricula: 005088
Cargo: Atendente de Laboratório	Setor: Secretaria Municipal de Saúde

33 – Identificação do Responsável pela APROVAÇÃO DOS QUANTITATIVOS dos itens.

Nome: Natália Vilas Bôas de Oliveira	Matricula: 016815
Cargo: Secretária Municipal de Saúde	Setor: Secretaria Municipal de Saúde

34 – Identificação do Responsável pela ELABORAÇÃO do Termo de Referência ou Projeto Básico.

Nome: Denia de Oliveira Carvalini	Matricula: 016862
Cargo: Chefe de Divisão	Setor: Secretaria Municipal de Saúde

35 – Identificação do Responsável pela APROVAÇÃO do Termo de Referência ou Projeto Básico.

Nome: Natália Vilas Bôas de Oliveira	Matricula: 016815
Cargo: Secretária Municipal de Saúde	Setor: Secretaria Municipal de Saúde

36 - Responsável pela elaboração de pesquisa de mercado.

Nome: Denia de Oliveira Carvalini	Matricula: 016862
Cargo: Chefe de Divisão	Setor: Secretaria Municipal de Saúde

37 – Responsável pela aprovação de pesquisa de mercado.

Nome: Natália Vilas Bôas de Oliveira	Matricula: 016815
Cargo: Secretária Municipal de Saúde	Setor: Secretaria Municipal de Saúde

38 – Autorização do responsável para abertura do processo licitatório.

Nome: Thiago Lopes Pessotti	Matricula: 016270
Cargo: Prefeito Municipal	Setor: Gabinete do Prefeito/Prefeitura Municipal de Dores do Rio Preto

39 – Responsável pela elaboração do ETP (estudo técnico preliminar)

Nome: Denia de Oliveira Carvalini	Matricula: 016862
------------------------------------------	--------------------------



Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Rio Preto

Rua Benvindo Borges dos Santos, nº 80, Cidade Alta.

Tels: (28) 99909-3542

E-mail – saude@pmdrp.es.gov.br



Cargo: Chefe de Divisão	Setor: Secretaria Municipal de Saúde
--------------------------------	---------------------------------------------

40 – Responsável pela aprovação do ETP (estudo técnico preliminar)

Nome: Natália Vilas Bôas de Oliveira	Matricula: 016815
Cargo: Secretária Municipal de Saúde	Setor: Secretaria Municipal de Saúde

41 – Nomeação do Gestor do Contrato

Nome: Natália Vilas Bôas de Oliveira	Matricula: 016815
Cargo: Secretária Municipal de Saúde	Setor: Secretaria Municipal de Saúde

42 – Nomeação do Fiscal do Contrato

Nome: Graziano Moreira Ornelas	Matricula: 005088
Cargo: Atendente de Laboratório	Setor: Secretaria Municipal De Saúde

43 – Aprovação do Secretário da Pasta

Eu, **Natália Vilas Bôas de Oliveira**, Secretária Municipal de Saúde do Município de Dores do Rio Preto – ES, ciente das informações, aprovo este Termo de Referência.

Dores do Rio Preto- ES, 27 de abril de 2026.

Assinado por NATÁLIA VILAS BOAS DE OLIVEIRA 127.***.***
PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO
27/04/2026 13:17:32

Natália Vilas Bôas de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde