



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58
paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 111/2024 PROTOCOLO Nº 822/2024 EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 06/2024 INEXIGIBILIDADE Nº 17/2024

1. PREÂMBULO

- 1.1 O Município de Paraíso do Norte, pessoa jurídica de direito público, com sede à Avenida Tapejara, nº 934 – Centro, CEP 87780-000, inscrito no CNPJ sob o nº 75.476.556/0001-58, representado neste ato pelo Prefeito do Município, o Senhor **CARLOS ALBERTO VIZZOTTO**, através do **DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Avenida Rui Barbosa, 944 – Centro, no Município de Paraíso do Norte, Estado do Paraná, representado pelo Diretor do Departamento Municipal de Saúde, Sr. **GERSON PEREIRA DA SILVA**, torna pública a realização da **CHAMADA PÚBLICA**, para conhecimento dos interesses, para fins de **CREDENCIAMENTO** de Serviços de Exames Laboratoriais de Análises Clínicas (Pessoa Jurídica), para suprirem as demandas das Unidades Básicas de Saúde e do Pronto Atendimento Municipal conforme especificações deste Termo de Referência.
- 1.2 O edital da presente Chamada Pública reger-se-á, principalmente pelos comandos legais seguintes:
 - 1.2.2 Lei nº 14.133/21 e suas alterações posteriores e demais normas aplicáveis em especial o "Art. 79".
- 1.2.1 O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação":
 - I - Paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;
Parágrafo único. Os procedimentos de credenciamento serão definidos em regulamento, observadas as seguintes regras:
 - I - A Administração deverá divulgar e manter à disposição do público, em sítio eletrônico oficial, edital de chamada de interessados, de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados;
 - III - o edital de chamamento de interessados deverá prever as condições padronizadas de contratação e, nas hipóteses dos incisos I e II do **caput** deste artigo, deverá definir o valor da contratação;
 - V - Não será permitido o cometimento a terceiros do objeto contratado sem autorização expressa da Administração e análises documentais;
 - VI - Será admitida a denúncia por qualquer das partes nos prazos fixados no edital.
- 1.3 Demais condições e exigências deste Edital e seus Anexos estarão previstas no Termo de Referência;
- 1.4 Para efeito deste Edital devem ser consideradas algumas definições importantes, tais quais:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

1.4.1 DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE - Órgão requerente;

1.4.2 As empresas que baixarem o presente Edital e que de fato participarem desta Chamada Pública;

1.4.3 Empresas Credenciadas - Pessoa jurídica habilitada neste processo e detentora de proposta compatível com critérios do edital;

1.4.4 Credenciada - a Empresa que credenciou e foi considerada habilitada nesta Chamada Pública e que assinou o Termo de Credenciamento referente ao objeto deste certame;

1.4.5 Credenciante – Prefeitura do município de Paraíso do Norte - Departamento Municipal de Saúde

2. DO OBJETO

2.1 O presente Chamamento Público tem por objeto o **CREDENCIAMENTO** para Prestação de Serviços de Exames Laboratoriais de Análises Clínicas para suprir demanda das Unidades Básicas de Saúde e do Pronto Atendimento Municipal estão de acordo com o Estudo Técnico Preliminar e **Termo de Referência (ANEXO I)** emitido pelo Fundo Municipal de Saúde de Paraíso do Norte-PR.

2.3 Os serviços, objeto da presente Termo de Credenciamento, serão **executados de acordo com a demanda do Fundo Municipal de Saúde**, tendo em vista que se destinam ao atendimento de pessoas que necessitam desses exames, assegurando o cumprimento de missão institucional do Município.

2.4 A referida prestação de Serviços Laboratoriais entre os Laboratórios (credenciados) e o Fundo Municipal de Saúde não gera vínculo empregatício com a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

2.5 A demanda dos respectivos exames será de acordo com a necessidade da administração e também de acordo com o Termo de Referência (ANEXO I).

2.5.1 – Especificação do Objeto/Demanda: exames a serem executados de forma eletiva (agendamento):

Item.	Código SIGTAP	NOME DOS EXAMES	Valor SUS	Valor a ser pago em R\$ (acrescido de 20%)
001	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51	4,21
002	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	2,41
003	0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	18,78
004	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	4,35
005	0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/	6,55	7,86



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

		INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)		
006	0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68	4,41
007	0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	12,00
008	0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	4,21
009	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	4,21
010	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	2,22
011	0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	2,41
012	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	2,22
013	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	10,80
014	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	4,41
015	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	4,41
016	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	4,41
017	0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	4,41
018	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	2,70
019	0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	4,21
020	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	2,41
021	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	2,22
022	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	3,69
023	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	2,41
024	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	4,41
025	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	2,22
026	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	4,21
027	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	4,21
028	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2,22
029	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	4,41
030	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2,22
031	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	4,41
032	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	4,94
033	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA- HIDROXIBUTIRICA	3,51	4,21
034	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51	4,21
035	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	4,41



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

036	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	4,41
037	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	18,70
038	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	3,51	4,21
039	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	18,78
040	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	2,01	2,41
041	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	2,41
042	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	2,22
043	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ÁCIDA	2,01	2,41
044	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	4,21
045	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	4,21
046	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	2,22
047	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	4,41
048	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	4,41
049	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	9,43
050	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	4,41
051	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51	4,21
052	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	4,41
053	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51	4,21
054	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	2,70
055	0202010562	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	2,01	2,41
056	0202010570	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	2,01	2,41
057	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	4,41
058	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	4,21
059	0202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	1,85	2,22
060	0202010619	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	1,40	1,68
061	0202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES	1,85	2,22
062	0202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	1,85	2,22
063	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	2,01	2,41
064	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	2,01	2,41
065	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	4,94



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

066	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	4,21
067	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	4,21
068	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	2,22
069	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	18,28
070	0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68	4,41
071	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	5,30
072	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65	18,78
073	0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68	4,41
074	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	6,55	7,86
075	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	18,28
076	0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1,53	1,83
077	0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04	3,65
078	0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00	32,4
079	0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48	7,77
080	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	3,27
081	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	3,27
082	0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73	3,27
083	0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	3,27
084	0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73	3,27
085	0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73	3,27
086	0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73	3,27
087	0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	3,27
088	0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9	10,80
089	0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMACIAS	5,79	6,94
090	0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	3,42
091	0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	6,92



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

092	0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	3,27
093	0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	3,27
094	0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11	4,93
095	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	7,77
096	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	6,37
097	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	9,13
098	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	5,67
099	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	9,70
100	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	7,95
101	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	18,00
102	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	22,69
103	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	6,99
104	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	10,93
105	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	12,61
106	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	7,99
107	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	5,52
108	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	1,83
109	0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73	3,27
110	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	3,27
111	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73	3,27
112	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	4,93
113	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	6,49
114	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	3,27
115	0202020371	HEMATOCRITO	1,53	1,83
116	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	4,93
117	0202020398	LEUCOGRAMA	2,73	3,27
118	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	30,00
119	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	4,93
120	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	3,27



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

121	0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73	3,27
122	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	3,27
123	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	3,27
124	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	4,93
125	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73	3,27
126	0202020509	PROVA DO LACO	2,73	3,27
127	0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73	3,27
128	0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	14,40
129	0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73	3,27
130	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	3,27
131	0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	90
132	0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	150
133	0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00	132
134	0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00	18,00
135	0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00	18,00
136	0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00	18,00
137	0202030040	DETECCAO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	78,0
138	0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	115,20
139	0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	11,10
140	0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	3,39
141	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	11,10
142	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	18,07
143	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	19,70
144	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	16,26
145	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	20,59
146	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	20,59
147	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	3,39
148	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	20,59
149	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	9,71
150	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	20,59



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

151	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	11,10
152	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	3,39
153	0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16	20,59
154	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	96,00
155	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	12,00
156	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	12,00
157	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	10,40
158	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	20,59
159	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	102,00
160	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-2 (Elisa)	10,00	12,00
161	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	22,26
162	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	20,59
163	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	6,88
164	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	20,59
165	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	22,26
166	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	22,26
167	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	11,10
168	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00	12,00
169	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	11,10
170	0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	4,44
171	0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	6,99
172	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	12,00
173	0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16	20,59
174	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25	11,10
175	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	12,00
176	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	11,64



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

177	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	3,39
178	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00	12,00
179	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	12,00
180	0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	12,00
181	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	20,59
182	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	5,29
183	0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50	6,60
184	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	20,59
185	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	20,59
186	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	20,59
187	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	20,59
188	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	20,59
189	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16	20,59
190	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00	12,00
191	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	20,59
192	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	22,26
193	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	22,26
194	0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	9,33
195	0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	11,62
196	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	22,26
197	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	22,26
198	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	11,10
199	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	4,92
200	0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO	18,55	22,26



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

		DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO		
201	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16	20,59
202	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	3,39
203	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	13,20
204	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	11,10
205	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	20,36
206	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	11,10
207	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	22,26
208	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00	36,00
209	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	22,26
210	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	36,00
211	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	22,26
212	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	20,59
213	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	20,59
214	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	13,93
215	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	12,00
216	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	22,26
217	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	11,10
218	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	22,26
219	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00	24,
220	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	22,26



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

221	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	20,59
222	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	20,59
223	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	20,59
224	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	20,59
225	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	16,02
226	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	22,26
227	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	22,26
228	0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00	72,00
229	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	3,39
230	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	4,92
231	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	11,10
232	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	12,00
233	0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77	2,12
234	0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	2,12
235	0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00	21,60
236	0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48	202,17
237	0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4,10	4,92
238	0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83	3,39
239	0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	3,39
240	0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77	2,12
241	0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77	2,12
242	0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83	3,39
243	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	22,26
244	0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	20,59



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

245	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	10,80
246	0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	16,02
247	0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80,00	96,00
248	0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120,00	144,00
249	0202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	65,00	78,00
250	0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	85,00	102,00
251	0202031276	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	15,67
252	0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	125,00	150
253	0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	150
254	0202031306	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00	96
255	0202031314	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20	103,44
256	0202031322	DOSAGEM DE SIROLIMO	52,33	62,79
257	0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65	1,98
258	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	3,64
259	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	3,64
260	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65	1,98
261	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	1,98
262	0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	1,98
263	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	1,98
264	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	1,98
265	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	1,98
266	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	1,98
267	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	1,98
268	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	1,98
269	0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	12,30
270	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	1,98
271	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	1,98
272	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65	1,98



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

273	0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	1,98
274	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	4,44
275	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	4,21
276	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51	4,21
277	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51	4,21
278	0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04	2,44
279	0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70	4,44
280	0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	3,70	4,44
281	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	2,41
282	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	9,74
283	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	4,41
284	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	2,44
285	0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04	3,64
286	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70	4,44
287	0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70	4,44
288	0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04	2,44
289	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70	4,44
290	0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04	2,44
291	0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	2,88
292	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	2,44
293	0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04	2,44
294	0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	4,44
295	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04	2,44
296	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04	2,44
297	0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36	4,03
298	0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	2,44
299	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04	2,44
300	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70	4,44



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

301	0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04	2,44
302	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	5,32
303	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04	2,44
304	0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04	2,44
305	0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	15,02
306	0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54	15,02
307	0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69	17,62
308	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	12,24
309	0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	8,06
310	0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	8,06
311	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	8,06
312	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	16,94
313	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	14,26
314	0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	14,41
315	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	13,83
316	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	17,25
317	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	11,83
318	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	13,50
319	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	14,05
320	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	12,18
321	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	13,86
322	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	13,34
323	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	16,98
324	0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	18,42
325	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	9,42
326	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	12,25
327	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	9,46
328	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	10,76



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

329	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	10,75
330	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	12,20
331	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	51,75
332	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	18,42
333	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	12,26
334	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	12,18
335	0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19	15,82
336	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	18,42
337	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	15,73
338	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	12,51
339	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	15,73
340	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	18,42
341	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	10,51
342	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	13,93
343	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	10,45
344	0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01	14,41
345	0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01	14,41
346	0202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01	14,41
347	0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01	14,41
348	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	14,41
349	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01	14,41
350	0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43	10,11
351	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	15,58
352	0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	2,47
353	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23	2,67
354	0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	4,41
355	0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04	2,44
356	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	18,78



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

[paraissodonorte.atende.net](mailto:compras@paraissodonorte.pr.gov.br) - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

357	0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51	4,21
358	0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	2,41
359	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	33,00
360	0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00	12,00
361	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	12,00
362	0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00	12,00
363	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	15,75
364	0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	16,17
365	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	7,86
366	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	21,03
367	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	4,11	4,93
368	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	10,59
369	0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61	70,33
370	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51	4,21
371	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	10,76
372	0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65	18,78
373	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	42,26
374	0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05	2,46
375	0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51	4,21
376	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25	2,70
377	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	2,44
378	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	4,93
379	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	12,00
380	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00	12,00
381	0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00	12,00
382	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01	2,41
383	0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51	4,21
384	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65	18,78
385	0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68	4,41
386	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	18,78
387	0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98	5,97
388	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO	13,33	15,99



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

		INIBITORIA MINIMA		
389	0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33	15,99
390	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	5,04
391	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20	5,04
392	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20	5,04
393	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	3,36
394	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	6,74
395	0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5,62	6,74
396	0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33	5,19
397	0202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63	6,75
398	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	12,30
399	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	5,02
400	0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	3,36
401	0202080153	HEMOCULTURA	11,49	13,78
402	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	5,91
403	0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33	6,75
404	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80	3,36
405	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33	5,19
406	0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	3,36
407	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	5,19
408	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	3,36
409	0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	6,04
410	0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	5,62	6,74
411	0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	2,26
412	0202090027	ADENOGRAMA	5,79	6,94
413	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33	4,55
414	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33	5,19
415	0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	2,26
416	0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	2,26



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

[paraísodonorte.atende.net](mailto:compras@paraísodonorte.pr.gov.br) - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

417	0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	7,87
418	0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89	2,26
419	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01	2,41
420	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01	2,41
421	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	2,41
422	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	2,26
423	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	2,26
424	0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23	6,27
425	0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	7,87
426	0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79	6,94
427	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	2,26
428	0202090191	MIELOGRAMA	5,79	6,94
429	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDEOS (ELISA)	9,70	11,64
430	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01	2,41
431	0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	2,26
432	0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89	2,26
433	0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89	2,26
434	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)	4,80	5,76
435	0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	2,26
436	0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70	11,64
437	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	2,26
438	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	2,26
439	0202090310	REACAO DE PANDY	1,89	2,26
440	0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E	1,89	2,26



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

[paraisodonorte.atende.net](mailto:compras@paraisodonorte.pr.gov.br) - e-mail: compras@paraisodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

		DERRAMES		
441	0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,89	2,26
442	0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69	5,62
443	0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69	5,62
444	0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180,00	213,00
445	0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	192,00
446	0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	192,0
447	0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	120,00	144,0
448	0202100219	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	144,24	173,08
449	0202100227	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	168,48	202,17
450	0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00	216
451	0202100243	TESTE CITOGENÉTICO POR HIBRIDIZAÇÃO IN SITU POR FLUORESCÊNCIA (FISH) PARA MIELOMA MALÍGNIO	376,47	451,76
452	0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80	10,56
453	0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00	79,20
454	0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00	79,20
455	0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	6,60
456	0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10	12,71
457	0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	20,90	14,52
458	0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	6,60
459	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20	15,84



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

460	0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,00	9,60
461	0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	6,60
462	0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	164,40
463	0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	66,00	79,20
464	0202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	79,20
465	0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	180,00
466	0202110150	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,19	9,83
467	0202120015	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	10,65	12,78
468	0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	1,64
469	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65	12,78
470	0202120040	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65	12,78
471	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	5,79	6,94
472	0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37°C	5,79	6,94
473	0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO	5,79	6,94
474	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	1,64
475	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	3,27
476	0202120104	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79	6,94

2.5.2 – Especificação do Objeto/Demanda: exames de Urgência e Emergência para atender ao Pronto Atendimento Municipal:

Item	DESCRIÇÃO DOS EXAMES	Valor Unit. (R\$)
01	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	4,44



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

02	CULTURA DE SECREÇÕES COM ANTIBIOGRAMA	22,64
03	D-DÍMERO	110,55
04	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	6,92
05	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	3,27
06	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	3,27
07	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	11,10
08	DOSAGEM DE AMILASE	2,70
09	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,41
10	DOSAGEM DE CREATININA	2,22
11	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	4,41
12	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	4,21
13	DOSAGEM DE GLICOSE	2,22
14	DOSAGEM DE POTASSIO	2,22
15	DOSAGEM DE SODIO	2,22
16	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	2,41
17	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,41
18	DOSAGEM DE UREIA	2,22
19	HEMOGRAMA COMPLETO	4,93
20	TROPONINA	10,80
21	CK-MB	9,35
22	ROTINA DE LIQUOR	115,61
23	B-HCG QUALITATIVO (SORO)	9,42
24	DENGUE – NS1	33,33
25	PLANTÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS, DIARIAMENTE 24 HORAS, NO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL – PAM, R\$ 150,00 (CENTO E CINQUENTA REAIS) POR PLANTÃO DIÁRIO, DE 24 HORAS.	

2.6 Nos valores das consultas deverão estar inclusos todos os encargos incidentes sobre a prestação dos serviços, inclusive tributos, obrigações trabalhistas, sociais, previdenciários, imposto de Renda, e outros impostos se aplicável.

3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 Poderão participar no credenciamento empresas que possuam em seu CNAE, aptidão para a prestação dos serviços em características, quantidades e prazos compatíveis com o objeto deste, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de Chamada Pública, bem como atendam as condições e os critérios estabelecidos no objeto, visando o atendimento satisfatório.

3.2 A execução dos serviços deverá obedecer às seguintes rotinas:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

a) Para exames agendados (eletivos), deve ser atendido a seguinte:

- I. Os exames agendados deverão ser realizados de segunda a sexta, conforme horário de atendimento de cada laboratório, perante autorização por escrita por servidor designado do Departamento de Saúde;
- II. Será apresentada ao usuário do sistema de saúde a lista de empresas/laboratórios credenciados, sendo de sua livre escolha, conforme saldo disponível para cada empresa credenciada.
- III. Os resultados dos exames solicitados **via agendamento** deverão ser disponibilizados pela credenciada, em até 2 (dois) dias, via internet (login e senha de acesso para o paciente), ou impressa quando da procura do paciente em loco. Os exames que demandem maior tempo poderão ser disponibilizados em prazo maior que 2 (dois) dias desde que devidamente justificados.
- IV. Caso haja algum exame não realizado por determinado laboratório, este poderá solicitar autorização do Departamento de Saúde para subcontratação de prestador de serviço a fim de atender a demanda (a subcontratação não gera vínculo de faturamento a Contratada/Prefeitura e Fundo ficando assim sob responsabilidade total da Credenciada deste processo).

b) Para exames em regime de plantão, deve ser atendido a seguinte:

- I. A coleta do material biológico para a realização dos procedimentos será realizada no Pronto Atendimento Municipal por profissionais da empresa contratada, devendo ser acondicionada corretamente e transportada até a sede da credenciada para a realização da análise.
- II. A coleta e/ou a retirada das amostras deverá ser feita pela credenciada após notificação da Equipe de Enfermagem do Pronto Atendimento Municipal, através do telefone ou outro meio de comunicação, quando necessário, conforme contatos informados pela empresa.
- III. Os serviços em regime de plantão serão feitos de forma contínua e ininterrupta, durante as vinte quatro horas do dia, todos os dias, incluindo domingos e feriados.
- IV. Os exames requisitados durante os plantões deverão ser realizados conforme a solicitação em regime de urgência e emergência, cujos resultados dos exames deverão ser disponibilizados pela credenciada, em até **2 (duas) horas**, por login e senha de acesso para o médico e paciente e em casos de falhas com login e senha os mesmos deverão ser encaminhados ao e-mail oficial do Pronto Atendimento Municipal.
- V. A empresa que fará o plantão receberá o valor diário referente ao plantão (24hrs) bem como o valor referente aos exames realizados.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

- VI. Quanto a possibilidade de mais de uma empresa credenciada a escolha do laboratório não ficara a critério do paciente. O encaminhamento será dirigido pelo PAM – Pronto atendimento Municipal e haverá revezamento do plantão (mediante escala a ser definida) para que haja a garantia de repartição de valor R\$ na maneira mais justa possível.
- VII. A empresa deverá manter profissional **habilitado** em regime de plantão de sobreaviso, o qual será acionado via telefone ou outro meio de comunicação, quando necessário, para realização de exame solicitado. Podendo ser acionado a qualquer momento durante as 24hrs. Após acionado o profissional deverá chegar até o local para coleta de materiais no **prazo máximo de 15 (quinze) minutos**, quando referir-se a atendimento de urgência e emergência.
- VIII. O serviço de coleta será feito de forma contínua, durante as vinte e quatro horas do dia, todos os dias da semana, após acionamento da equipe de enfermagem do Pronto Atendimento Municipal, ficando pré-definido horários de coleta: das 08h30min às 09h30min, 13h30min às 14h30min, 17h às 18h e 22h às 23h, exceto em casos de Urgência e Emergência, em que, o profissional médico julgar necessário realizar fora dos horários pré-definidos, ficando o prestador obrigado a coletar e realizar os exames no momento solicitado, levando em consideração o conhecimento técnico do profissional médico.
- IX. Todos os insumos necessários para a coleta de material biológico, tais como: tubos, escalpes, seringas, agulhas, frascos de coletas diversos, entre outros, serão fornecidos pela contratada.

3.3 Não poderão participar do credenciamento:

3.3.1 Que tenham sido impedidos de licitar com órgão da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual, ou do distrito federal, que tenham sido declaradas inidôneas por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

4. DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

4.1 Os interessados poderão inscrever-se para o credenciamento, **no período de 12 (doze) meses**, contados da publicação do edital, endereçando a solicitação de credenciamento à Comissão Especial de Credenciamento e apresentando toda documentação exigida por este edital, mediante protocolo entregue na Prefeitura Municipal de Paraíso do Norte, ou encaminhado via correio, no seguinte endereço: Prefeitura Municipal de Paraíso do Norte-Pr, Avenida Tapejara, nº 88, centro – CEP 87.780-000 (de segunda-feira a sexta-feira, das 8h00min às 11h00min e das 13h00min às 16h00min na Divisão de Licitação). Lembrando que a Prefeitura do Município de Paraíso do Norte não se responsabiliza por documentos extraviados, quando encaminhados via correio.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraिसodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraिसodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

4.2 Os interessados serão inicialmente credenciados e comportarão a lista pela ordem (data e horário) de apresentação dos envelopes contendo todos os documentos de habilitação.

4.3 Serão consideradas credenciadas empresas que apresentem toda a documentação prevista em tópico específico neste edital ou seja toda aquela considerada habilitada para estar credenciada.

4.4 A convocação e disponibilização do Edital para interessados dar-se-á por meio de publicação no Órgão Oficial do Município – no site do Município: paraिसodonorte.pr.gov.br, no Ícone Portal da Transparência.

4.5 Os interessados poderão protocolar o credenciamento a qualquer momento, durante a vigência do credenciamento que é de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado dentro dos limites legais.

4.6 O Município de Paraíso do Norte disponibilizará toda integral do processo no site do Município: paraिसodonorte.pr.gov.br, no Ícone Portal da Transparência.

4.7 Cronograma:

Descrição	Data	Horários	Locais
Data início para recebimento das propostas e de habilitação.	02/09/2024	das 08h às 11h e das 13h às 17h	Divisão de Compras e Licitações – Prefeitura Municipal de Paraíso do Norte.
O credenciamento terá vigência por 12 (doze) meses (02/09/2025 a 01/09/2025).			
Data início para Abertura das propostas e Projetos bem como conferencia relativas habilitação.	Até o 5º dia útil após o recebimento e protocolo dos envelopes.		Divisão de Compras e Licitações – Prefeitura Municipal de Paraíso do Norte.
Resultados de análise de documentos e proposta.	Será publicado sempre um dia útil após à análise dos documentos	-	Diário Eletrônico oficial e Portal Transparência
Divulgação dos resultados			Diário Eletrônico oficial e Portal Transparência

4.8 Os interessados poderão solicitar a inscrição no credenciamento a qualquer momento, durante a vigência do credenciamento.

4.9 Poderão participar no credenciamento empresas que possuam aptidão para a prestação dos serviços em características, quantidades e prazos compatíveis com o objeto deste, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, bem como atendam as condições e os critérios estabelecidos no objeto, visando o atendimento satisfatório.

4.10 Não poderão participar do credenciamento os interessados que tenham sido declarados inidôneos por órgão da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou do distrito federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

4.11 Os Credenciados deverão apresentar ao Departamento de Saúde, Relatório dos Serviços executados no ÚLTIMO dia útil de cada mês, para que o setor responsável emita a Autorização mediante conferencia para efetivar o faturamento.

4.12 Para efeito de faturamento os Credenciados deverão OBRIGATORIAMENTE utilizar a tabela com a nomenclatura especificada em edital para cada item, caso contrário, NÃO será realizado o faturamento.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

4.13 Os serviços contratados serão prestados por pessoa jurídica que possuam Laboratório ou Posto de Coleta estabelecido no Município de Paraíso do Norte – PR.

4.14 A credenciada deverá realizar os exames, somente com a autorização do Departamento Municipal de Saúde de Paraíso do Norte.

4.15 Todo o Material utilizado para a realização da coleta, a execução do exame e disponibilização do resultado final, de maneira física ou eletrônica, são de responsabilidade do credenciado.

4.16 Os exames requisitados durante os plantões deverão ser realizados conforme a solicitação em regime de urgência e emergência, cujos resultados dos exames deverão ser disponibilizados pela credenciada em até 2 (duas) horas por login e senha de acesso para o médico e paciente e em casos de falhas com login e senha os mesmos deverão ser encaminhados ao e-mail oficial do Pronto Atendimento Municipal.

4.17 Os resultados dos exames solicitados via agendamento deverão ser disponibilizados pela credenciada em até 2 (dois) dias, via internet (login e senha de acesso para o paciente), ou impressa quando da procura do paciente em loco. Os exames que demandem maior tempo poderão ser disponibilizados em prazo maior que 2 (dois) dias desde que devidamente justificados.

4.18 Os laudos devem contemplar identificação do laboratório, identificação do paciente, do médico requisitante, identificação do profissional responsável pela liberação do exame, data da amostra e data de liberação do exame, resultado obtido, especificação do material (amostra), método de análise utilizado, comparativo com valores de referência quando for o caso.

4.19 A credenciada deverá manter profissional habilitado em regime de plantão de sobreaviso, o qual será acionado via telefone ou outro meio de comunicação, quando necessário, para realização de exame solicitado pelo Pronto Atendimento Municipal, podendo ser acionado a qualquer momento durante as 24hrs, todos os dias da semana.

4.20 A credenciada deverá atender toda a rotina descrita no Item 3.2 do presente edital de chamada pública.

5. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

5.1 Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados em tópico específico à Comissão Especial de Credenciamento, em envelope lacrado com as seguintes indicações:

5.1.1 O envelope nº 1 contendo os documentos necessários à DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, deverá especificar na parte externa os seguintes dizeres:

MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE PROCESSO DIGITAL E ADMINISTRATIVO Nº111/2024 CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2024 – INEXIGIBILIDADE Nº 17/2024 ENVELOPE Nº 01 – HABILITAÇÃO RAZÃO SOCIAL: CNPJ Nº (endereço completo/telefone/e-mail)
--



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

5.1.2 O envelope nº 2 contendo os documentos necessários à PROPOSTA, deverá especificar na parte externa os seguintes dizeres:

MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCESSO DIGITAL E ADMINISTRATIVO Nº 111/2024
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2024 – INEXIGIBILIDADE Nº 17/2024
ENVELOPE Nº 02 – PROPOSTA
RAZÃO SOCIAL:
CNPJ Nº
(endereço completo/telefone/e-mail)

6. DA HABILITAÇÃO – ENVELOPE Nº 01

6.1 A empresa interessada em participar desta Chamada Pública deverá apresentar os documentos a seguir relacionados, dentro do ENVELOPE Nº 01 - HABILITAÇÃO, entregues de forma ordenada e numerados, de preferência, na seguinte ordem, de forma a permitir maior rapidez na conferência e exame correspondentes;

6.2 Relativos à Habilitação Jurídica:

- a) Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) Cédula de Identidade - RG e CPF ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH, de todas as pessoas que compõe o quadro societário;
- c) No caso de empresário individual: Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- d) 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;
- e) Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência;
- f) 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;
- g) 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;
- h) No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização;
- i) Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

- j) Declaração Unificada devidamente preenchida de acordo com o Anexo III deste Edital;**
k) Declaração assinada pelo representante legal e pelo contador, sob as penas da lei, a ser apresentada pela microempresa ou empresa de pequeno porte de que se enquadra nas condições do Estatuto Nacional da ME e EPP no ano corrente, instituído pela Lei Complementar nº 123/2006, de que cumprem os requisitos legais para a qualificação como ME ou EPP, estando aptas a usufruir do tratamento favorecido estabelecido por aquela Lei. De acordo com o estabelecido no ANEXO IV deste Edital;

6.3 Relativos à Regularidade Fiscal:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal Unificada RFB/PGFN expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente na forma da lei;
- d) Caso a empresa seja considerada isento dos tributos estaduais relacionados ao objeto, deverá comprovar tal condição mediante declaração da Fazenda Estadual do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei;
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal e ou Certidão Negativa de Débitos Municipais, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda ou outro órgão equivalente na forma da lei, do domicílio ou sede do proponente;
- f) Prova de regularidade com Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF - FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei (www.caixa.gov.br);
- g) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho, mediante apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, (www.tst.jus.br/certidao).

6.4 Relativos à Qualificação Econômico-Financeira:

- a) Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica. As certidões que não expressarem o prazo de validade deverão ter a data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias corridos.

6.5 Relativos a Qualificação Técnica da Empresa e do Profissional Médico:

6.5.1 Da qualificação Técnica da Empresa:

- a) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES da Empresa;
- b) Licença de Funcionamento da Licitante, emitida pela Vigilância Sanitária do Município;
- c) Certificado de Cadastro da Empresa junto ao Conselho Profissional correspondente;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

- d) Comprovante de inscrição no Conselho de Classe do Responsável Técnico;
- e) Certificado de controle de qualidade externa, emitido pelo Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ), com avaliação acima de 80%. Após a empresa ser declarada vencedora e contratada haverá a obrigatoriedade da apresentação de Relatório Mensal com avaliação acima de 80%;
- f) Atestado(s) de capacidade técnica, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem ter à licitante fornecido serviços, de maneira satisfatória, compatíveis em características com o objeto desta licitação.

OBS: A empresa DEVERÁ possuir sede ou posto de coleta estabelecido no Município de Paraíso do Norte, sob pena de indeferimento do pedido de credenciamento.

7. DA PROPOSTA – ENVELOPE Nº 02

7.1 A proposta contida no Envelope n.º 02 deverá ser apresentada da seguinte forma:

7.1.1 Em original, emitida por computador ou datilografada, de preferência, redigida com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, devidamente datada e assinada, como também numeradas e rubricadas todas as suas folhas;

7.1.2 Fazer menção ao número desta Chamada Pública e conter a razão social da empresa, o CNPJ, número(s) de telefone(s) e e-mail, e o respectivo endereço com CEP, e, de preferência, com a indicação do banco, a agência e respectivos códigos e o número da conta para efeito de emissão de nota de empenho e posterior pagamento;

7.1.3 Apresentar quaisquer outras informações julgadas necessárias e convenientes pela empresa.

7.1.4 Em nenhuma hipótese poderá ser alterado o conteúdo da proposta apresentada, seja com relação a preço, pagamento, prazo ou qualquer condição que importe modificação dos termos originais, ressalvadas apenas aquelas destinadas a sanar evidentes erros materiais, alterações essas que serão avaliadas pela Comissão de Credenciamento.

7.1.5 O Presidente da Comissão e membros quando da constatação de quaisquer erros aritméticos e o preço global da proposta (falha de digitação) solicitará ao proponente a correção no prazo de até 24hrs sob pena de não credenciamento caso não haja apresentação da correção;

7.1.6 Falta de data e/ou rubrica e/ou assinatura nas declarações expedidas pela própria empresa ou na proposta poderão ser supridas pelo representante legal se estiver presente à reunião de abertura dos envelopes Proposta e Documentação com poderes para esse fim;

7.1.7 Modelo conforme Anexo VI.

8. JULGAMENTO

8.1 O credenciamento será julgado pela Comissão de Credenciamento/Chamada Pública, conforme **Decreto Municipal nº 1698/2024 de 05 de fevereiro de 2024**, através da apuração da habilitação do interessado, que apresentarem os documentos descritos no item 6 e 7 em conformidade com edital.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

8.2 A Comissão Especial, ao término dos trabalhos de análise dos documentos de habilitação, disponibilizará a integra bem como julgamento através do Portal Transparência do Município.

8.3 Os documentos serão rubricados por todos da Comissão Especial e pelos credenciados que se fizerem presentes.

9. DA HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

9.1 O julgamento do processo será submetido à homologação do Excelentíssimo Senhor Prefeito que adjudicará e homologará o objeto.

10. IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E RECURSOS

10.1 Não serão conhecidas as impugnações e os recursos apresentados fora do prazo legal, subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pelo proponente.

10.2 As impugnações ao Edital deverão ser apresentadas, no prazo de até 03 (três) dias úteis, antes da data fixada para o início do credenciamento, e protocoladas no setor de licitação da CREDENCIANTE, das quais caberá a Comissão Especial decidir, no prazo de 24 horas, ou enviadas via correio eletrônico (e-mail) no seguinte endereço de e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br.

10.2.1 Se procedente e acolhida à impugnação do edital, seus vícios serão sanados e nova data será designada para a realização do certame.

10.3 Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pelo proponente.

10.4 Os recursos contra decisões da Comissão Especial não terão efeito suspensivo.

10.5 O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

11. DAS OBRIGAÇÕES

11.1 É obrigação do Município:

- a) A CREDENCIANTE se obriga a proporcionar à CREDENCIADA todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes da presente licitação, consoante estabelece a Lei nº 14.133/21;
- b) Fiscalizar e acompanhar a prestação de serviços executados, objeto deste credenciamento;
- c) Comunicar/notificar a CREDENCIADA toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do Termo de Credenciamento, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas;
- d) Providenciar os pagamentos à CREDENCIADA dentro do prazo estipulado nas condições de pagamento com as Notas Fiscais/Faturas e seus boletos devidamente atestados nos prazos fixados;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

11.2 É obrigação da Credenciada:

- a) Executar/entregar os serviços a que se refere este CREDENCIAMENTO, de acordo e estritamente com as especificações descritas no objeto do mesmo.
- b) A Credenciada deverá realizar os exames, somente com a autorização do Departamento Municipal de Saúde de Paraíso do Norte. Também é obrigada a fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizadas, sendo proibido fazer com que o portador do pedido de exames tenha que voltar outra data para realiza-los.
- c) Todo o Material utilizado para a realização da coleta, a execução do exame e disponibilização do resultado final, de maneira física ou eletrônica, são de responsabilidade da credenciada.
- d) Apresentar ao Departamento de Saúde, Relatório dos Serviços executados no ÚLTIMO dia útil de cada mês, para que o setor responsável emita a Autorização de Faturamento.
- e) Para efeito de faturamento os Credenciados deverão **OBRIGATORIAMENTE** utilizar a tabela com a nomenclatura especificada em edital, caso contrário, **NÃO** será realizado o faturamento.
- f) Os resultados dos exames solicitados **via agendamento** deverão ser disponibilizados pela credenciada, em até 2 (dois) dias, via internet (login e senha de acesso para o paciente), ou impressa quando da procura do paciente em loco. Os exames que demandem maior tempo poderão ser disponibilizados em prazo maior que 2 (dois) dias desde que devidamente justificados.
- g) Os exames requisitados durante os plantões deverão ser realizados conforme a solicitação em regime de urgência e emergência, cujos resultados dos exames deverão ser disponibilizados pela credenciada, em até **2 (duas) horas** por login e senha de acesso para o médico e paciente e em casos de falhas com login e senha os mesmos deverão ser encaminhados ao e-mail oficial do Pronto Atendimento Municipal.
- h) Os laudos devem contemplar identificação do laboratório, identificação do paciente, do médico requisitante, identificação do profissional responsável pela liberação do exame, data da amostra e data de liberação do exame, resultado obtido, especificação do material (amostra), método de análise utilizado, comparativo com valores de referência quando for o caso.
- i) Manter profissional **habilitado** em regime de plantão de sobreaviso, o qual será acionado via telefone ou outro meio de comunicação, quando necessário, para realização de exame solicitado pelo Pronto Atendimento Municipal, podendo ser acionado a qualquer momento durante as 24hrs, todos os dias da semana.

12. DO VALOR

12.1 O valor previsto para a execução dos serviços será de **R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais), conforme termo de referência.**

12.2 O faturamento e pagamento será feito conforme Termo de Referência.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58
paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

12.3 O valor estimado no item 12.1 não implica em nenhuma previsão de crédito em favor dos contratados, que só farão jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pelo Departamento Municipal de Saúde de Paraíso do Norte.

13. DA VIGÊNCIA

13.1 O prazo de vigência será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos limites legais.

13.1.1 Para a prorrogação do credenciamento as pessoas jurídicas deverão apresentar todos os documentos arrolados no **item 06** deste edital quando solicitado, ou através de requerimento próprio de aditivo.

13.2 Havendo prorrogação/aditamento, os pagamentos ocorrerão da mesma forma que o descrito no

13.4. O valor poderá ser reajustado de acordo com o índice do INPC.

14. DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/CRITÉRIO DE DISTRIBUIÇÃO DE DEMANDA

14.1 Os credenciados, após celebração do Termo de Credenciamento prestarão os serviços nos termos fixados pela Administração do Departamento de Saúde do Município de Paraíso do Norte, de acordo com o Termo de Referência (ANEXO I) deste Edital.

14.2 O credenciado deverá manter, durante todo o período do credenciamento, as condições regulares de habilitação exigidas para o credenciamento.

14.3 Em caso de mais de uma empresa credenciada, a distribuição da demanda ocorrerá conforme a seguir:

14.3.1 Exames a serem realizados de forma eletiva (agendamento): Será apresentada ao usuário do sistema de saúde a lista de empresas/laboratórios credenciados, sendo de sua livre escolha, conforme saldo disponível para cada empresa credenciada.

14.3.2 Exames de Urgência e Emergência para atender o Pronto Atendimento Municipal: Havendo mais de uma empresa credenciada a escolha do laboratório não ficará a critério do paciente. O encaminhamento será dirigido pelo PAM – Pronto atendimento Municipal e haverá revezamento do plantão (mediante escala a ser definida) para que haja a garantia de repartição de valor R\$ na maneira mais justa possível.

15. DO PAGAMENTO

15.1 O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos após entrega e liquidação da Nota Fiscal pelo Município, devidamente atestada e aprovada pelo responsável do setor requerente, observado o cumprimento integral das disposições contidas no edital de licitação, através de depósito na conta corrente da licitante (preferencialmente Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal ou Boleto Bancário). Toda e qualquer nota só poderá ser emitida através da emissão da Ordem de Compra, (Todos os dados para emissão de Nota Fiscal constará na Ordem de Compra).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

15.2 Os Credenciados deverão apresentar ao Departamento de Saúde, Relatório dos Serviços executados no ÚLTIMO dia útil de cada mês, para que o setor responsável emita a Autorização mediante conferência para efetivar o faturamento.

15.3 Para efeito de faturamento os Credenciados deverão **OBRIGATORIAMENTE** utilizar a tabela com a nomenclatura especificada em edital para cada item, caso contrário, **NÃO** será realizado o faturamento.

16. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS / DOTAÇÃO:

16.1 As despesas decorrentes do objeto deste processo, serão atendidas pela dotação orçamentária: 06.001.10.301.0011.2036.33.90.39.00.00 – 13494

17. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

17.1 A fiscalização dos serviços prestados ficará a cargo do Departamento Municipal de Saúde, sob acompanhamento do Gestor Gerson Pereira da Silva e da Fiscal do Termo de Credenciamento Geiseli Aparecida Ramos Conforme Decreto Municipal nº 1704/2024.

18. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:

18.1. Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, a Administração poderá aplicar à **CREDENCIADA** as seguintes sanções:

- a) Pelo atraso injustificado nos atendimentos as solicitações e Edital aplicação de multa no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por ocorrência;
- b) Pelo não cumprimento de obrigação acessória: multa de R\$ 1.000,00 (um mil reais) por falta cometida;

18.2 Pela inexecução total ou parcial do Credenciamento, o Município de Paraíso do Norte poderá, garantida a defesa prévia, aplicar à Licitante Credenciada as seguintes sanções:

- I. **Advertência Escrita:** quando se tratar de infração leve, a juízo da fiscalização, no caso de descumprimento das obrigações e responsabilidades assumidas no instrumento de credenciamento ou, ainda, no caso de outras ocorrências que possam acarretar prejuízos ao Município, desde que não caiba a aplicação mais graves. A advertência Escrita será enviada através de endereço eletrônico (e-mail) que o licitante declarou como oficial na Declaração Unificada deste Processo e é **de total responsabilidade do detentor, o acompanhamento da mesma por meio do seu e-mail e também do portal transparência do município de Paraíso do Norte. Esta Administração não efetuará ligações telefônicas para confirmação de recebimento, estando assim toda responsabilidade por datas e prazos por parte da licitante;**
- II. **Multas:** a adjudicatária estará sujeita às penalidades abaixo estipuladas:
 - a) Caberá multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da nota de empenho na recusa



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

da adjudicatária em retirá-la e/ou assinar o Termo de Credenciamento, ficando a critério da Administração a aplicação concomitante da pena de suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Administração pelo período de até 05 (cinco) anos.

b) Caso haja alguma irregularidade relativa à qualidade física dos objetos, a administração definirá, a seu critério, o índice de gravidade e o cálculo da multa a ser atribuído à irregularidade encontrada.

c) 0,03% (três centésimos por cento) por dia sobre o valor dos objetos entregues com atraso, decorridos 30 (trinta) dias de atraso o Município poderá decidir pela continuidade da multa ou pela rescisão, em razão da inexecução total.

d) 0,06% (seis centésimos por cento) por dia sobre o valor do fato ocorrido para ocorrências de atrasos, em qualquer outro prazo previsto no instrumento de credenciamento, não abrangido pelas demais alíneas.

e) 30% (trinta por cento) sobre o valor do item, pelo não cumprimento de quaisquer condições de garantias estabelecido no instrumento de credenciamento.

f) 10% (dez por cento) sobre o valor do Instrumento de Credenciamento, nas hipóteses de rescisão contratual por inexecução contratual com entrega superior a 50% (cinquenta por cento) do total do credenciamento.

g) 20% (vinte por cento) sobre o valor do Instrumento de Credenciamento, nas hipóteses de rescisão contratual por inexecução do credenciamento – caracterizando-se quando houver reiterado descumprimento de obrigações contratuais – execução inferior a 50% (cinquenta por cento) do credenciamento, atraso superior ao prazo limite de trinta dias, ou os produtos forem entregues fora das especificações constantes no Edital, seus anexos e na proposta da Credenciada.

III. **Suspensão Temporária:** de participar em licitação e impedimento de credenciar com a Administração do Município, pelo prazo não superior a 02 (dois) anos;

IV. **Declaração de Inidoneidade:** para licitar ou credenciar com a Administração pública enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição ou até que seja promovida a sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o credenciado promover o ressarcimento a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorridos o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

18.3 Sem prejuízo da aplicação de outras penalidades cabíveis, a proponente que deixar de entregar documentação exigida na licitação, ou apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do certame, não mantiver a proposta ou lance, recusar-se a assinar o Termo de Credenciamento, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data de publicação da convocação no Diário Oficial do Município, faltar ou fraudar na execução das obrigações assumidas para execução do objeto, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, poderá ser aplicada a penalidade de impedimento de licitar e se



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

credenciar com a Administração bem como a exclusão do cadastro de fornecedores da Prefeitura de Paraíso do Norte, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, além da multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total da proposta.

- a) A inabilitação posterior da proponente classificada, implicará na aplicação de multa correspondente a 2% (dois por cento) do valor total da proposta, sem embargo da imposição das demais sanções cabíveis.
- b) As proponentes ficam sujeitas às penas previstas no Título IV, Capítulo I da Lei Federal nº 14.133/2021.
- c) As penalidades são independentes entre si e a aplicação de uma não exclui a de outras, sendo descontadas do pagamento devido ou cobradas administrativamente ou judicialmente.
- d) As multas poderão ser descontadas do pagamento devido ou por intermédio da retenção de créditos decorrentes do credenciamento até os limites do valor apurado.

18.4 O valor referente a qualquer multa aplicada a proponente credenciada, garantida a observância dos princípios do contraditório e da ampla defesa, deverá ser depositado junto ao Município de Paraíso do Norte através de DAM – Documento de Arrecadação Municipal, em até 10 (dez) dias após o recebimento da notificação, ficando a Credenciada obrigada a comprovar o recolhimento, mediante a apresentação da cópia do referido documento.

- a) O prazo para pagamento das multas será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação da empresa apenada. À critério da Administração e sendo possível, o valor devido será descontado da importância que a empresa tenha a receber do Município de Paraíso do Norte. Não havendo pagamento, o valor será inscrito como dívida ativa, sujeitando a devedora a processo executivo.
- b) Das decisões de aplicação de penalidade, caberá recurso nos termos dos artigos 164 a 168 da Lei Federal nº 14.133/2021, observados os prazos ali fixados.
- c) Recursos contra decisões de aplicação de penalidade devem ser dirigidos ao Senhor Prefeito Municipal;
- d) Não serão conhecidos recursos enviados pelo correio, telex, fac-símile, correio eletrônico ou qualquer outro meio de comunicação, se, dentro do prazo previsto em lei, a peça inicial original não tiver sido protocolada.

18.5 As multas de caráter indenizatório e seu pagamento não eximirá a empresa credenciada de ser acionada judicialmente pela responsabilidade civil derivada de perdas e danos, junto ao Município de Paraíso do Norte, decorrentes das infrações cometidas.

18.6 A importância correspondente à multa deverá ser recolhida à CREDENCIANTE, em 48 (quarenta e oito) horas ou o valor será descontado das faturas a serem pagas.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

19. RECURSOS ADMINISTRATIVOS

19.1 Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de recurso, nos termos do art. 165 da Lei nº. 14.133/21, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

20. DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

20.1 Estando a empresa credenciada apta e tendo demanda para execução do credenciamento, o processo será encaminhado a Procuradoria Geral do Município de Paraíso do Norte que verificará a regularidade do procedimento visando o possível Credenciamento da empresa para prestação dos serviços, tomando-se por base o artigo 79 da Lei 14.133/2021 de Licitações.

21. DO CREDENCIADO

21.1 Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado Termo de Credenciamento, de acordo com a legislação vigente.

21.2 Após a homologação, será firmado o Termo de Credenciamento conforme prevê o Edital.

O adjudicatário terá o prazo de 03 (três) dias úteis, contados a partir da data de sua convocação, para assinar o Termo de Credenciamento ou Instrumento Equivalente, sob pena de decair do direito ao credenciamento, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

21.3 Alternativamente à convocação para comparecer perante o órgão ou entidade para a assinatura do Termo de Credenciamento, a Administração poderá encaminhá-lo para assinatura, mediante correspondência postal com aviso de recebimento (AR), disponibilização de acesso ao sistema de processo eletrônico para esse fim ou outro meio eletrônico, para que seja assinado e devolvido no prazo de 03 (três) dias, a contar da data de seu recebimento ou da disponibilização do acesso ao sistema de processo eletrônico. Podendo se utilizar da assinatura digital.

21.4 O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada do adjudicatário e aceita pela Administração.

21.5 O Aceite da Nota de Empenho ou do instrumento equivalente, emitida à empresa adjudicada, implica no reconhecimento de que:

- a) Referida Nota de Empenho está substituindo Termo de Credenciamento.
- b) A credenciada se vincula à sua proposta e às previsões contidas no edital e seus anexos;
- c) A credenciada reconhece que as hipóteses de rescisão são aquelas previstas na Legislação aplicável a este, reconhecendo-se os direitos e os deveres reservados às partes, conforme o estabelecido.

21.6 Previamente ao credenciamento a Administração realizará consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de credenciar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas segundo consulta prévia ao CADIN.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58
[paraisodonorte.atende.net](mailto:compras@paraisodonorte.pr.gov.br) - e-mail: compras@paraisodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

21.7 Sempre se oportunizará prazo para manifestação defensiva, em face da observância de alguma das ocorrências identificadas nos termos do item 16.5 deste Edital, fixando-se o prazo de 05 (cinco) dias úteis para manifestação, com prazo igual de resposta.

21.8 Na assinatura do Termo de Credenciamento, será exigida a comprovação das condições de habilitação consignadas no edital, que deverão ser mantidas pelo licitante, durante a vigência do Termo de Credenciamento.

21.9 Na hipótese de o credenciado da licitação não comprovar as condições de habilitação consignadas no edital ou se recusar a assinar o Termo de Credenciamento, a Administração, sem prejuízo da aplicação das sanções das demais cominações legais cabíveis a esse licitante, poderá convocar outro licitante, respeitada a ordem de classificação, para, após a comprovação dos requisitos para habilitação, analisada a proposta e eventuais documentos complementares e, feita a negociação, assinar o Termo de Credenciamento.

22. DA RESCISÃO

22.1 Ocorrendo motivo que justifique, atendido em especial o interesse do CREDENCIAMENTE, o presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente nos moldes da Lei nº 14.133/21, pelo CREDENCIADO a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

22.2 A CREDENCIADA poderá solicitar a rescisão do Termo de Credenciamento no caso de ocorrência de fato superveniente que venha a comprometer a perfeita execução contratual, decorrente de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovados.

22.3 Ocorrendo a hipótese prevista no subitem anterior, a CREDENCIADA permanecerá vinculada à obrigação assumida pelo prazo de 30 (trinta) dias, contados da apresentação do pedido de rescisão do Termo de Credenciamento.

23. DISPOSIÇÕES GERAIS:

23.1 Quaisquer informações ou dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes da interpretação do Edital, deverão ser solicitadas ao Município de Paraíso do Norte, pelo e-mail: compras@paraisodonorte.pr.gov.br telefone (44) 3431-8000.

23.2 A participação no presente processo de credenciamento implica na aceitação integral e irretratável de todas as condições exigidas neste edital e nos documentos que dele fazem parte, bem como na observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor.

23.3 O presente processo de chamamento público poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados e justificados pela autoridade.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58
paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

24. DO FORO

24.1 Fica eleito o foro do Município de Paraíso do Norte, Estado do Paraná, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas entre as partes.

Paraíso do Norte, 30 de agosto de 2024.

Carlos Alberto Vizzotto
Prefeito



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

ANEXO I

O TERMO DE REFERÊNCIA EMITIDO PELO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE É PARTE INTEGRANTE DESTA EDITAL.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraissodonorte.atende.net

REQUERIMENTO COM TERMO DE REFERÊNCIA

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) PREFEITO (A) MUNICIPAL

O responsável pela unidade administrativa abaixo identificada vem respeitosamente perante Vossa Excelência, requerer a competente autorização para contratação do objeto abaixo descrito:

1 – OBJETO

Credenciamento de empresa especializada na prestação de Serviços de Exames Laboratoriais de Análise Clínicas para suprir demanda das Unidades Básicas de Saúde e do Pronto Atendimento Municipal conforme especificação deste Termo de Referência.

(X) Chamamento Público - Inexigibilidade.

2 – JUSTIFICATIVA

Uma das bases para a organização da rede de Atenção a Saúde, é a estratificação de risco de usuários com condições crônicas. Estratos de risco diferenciados devem ser beneficiados com intervenções distintas em sua natureza ou em sua frequência. Para tanto, as estratificações de riscos, sejam elas em pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes, entre outros, se faz por meio de exames laboratoriais que avaliam a funcionalidade do metabolismo bem como detectam possíveis patologias associadas.

Além de ser uma importante ferramenta nas estratificações de pacientes crônicos, os exames laboratoriais são necessários para o diagnóstico de diversas patologias, sendo assim, indispensáveis como instrumento para complementar a assistência médico-ambulatorial realizada nas Unidades de Saúde do Município, tanto na Atenção Básica, quanto no atendimento de urgência e emergência.

A fim de suprir a demanda de exames laboratoriais, o município contrata esses serviços de forma terceirizada, através de processo licitatório.

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraísodonorte.atende.net

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

Considerando a necessidade de assegurar a prestação de serviço laboratorial aos munícipes de Paraíso do Norte, de forma a complementar a assistência à saúde;

Considerando que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratórios para a prestação de serviços de Análises Clínicas indispensáveis, como instrumento para complementar a assistência médico-ambulatorial realizada nas Unidades de Saúde do Município;

Considerando a necessidade dos serviços de exames laboratoriais de Urgência, 24 horas por dia, no Pronto Atendimento Municipal;

Diante das questões acima apresentadas, o Departamento de Saúde solicita a realização de Chamada Pública para o Credenciamento de empresas para a prestação de serviços de exames laboratoriais, tanto eletivos quanto os caracterizados como de urgência.

Ressaltamos que a modalidade escolhida, tem como propósito ofertar a população um maior número de laboratórios para a realização de exames, permitindo que o usuário tenha direito de escolha (nos casos de exames eletivos), podendo optar pelo laboratório de sua preferência (e confiança), dando maior confiabilidade nos serviços públicos de saúde e valorizando o usuário do sistema público de saúde, que passa a ter uma participação mais ativa.

3 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO / DEMANDA

Exames a serem executados de forma eletiva (agendamento):

Código SIGTAP	Nome	Valor SUS	Valor a ser pago R\$ (acrescido de 20%)
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51	4,21
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	2,41
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRFIA DE AMINOACIDOS	15,65	18,78
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	4,35
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/	6,55	7,86

2



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

paraissodonorte.atende.net

	INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)		
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68	4,41
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	12,00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	4,21
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	4,21
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	2,22
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	2,41
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	2,22
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	10,80
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	4,41
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	4,41
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	4,41
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	4,41
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	2,70
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	4,21
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	2,41
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	2,22
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	3,69
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	2,41
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	4,41
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	2,22
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	4,21
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	4,21
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2,22
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	4,41
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2,22
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	4,41
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	4,94
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA- HIDROXIBUTIRICA	3,51	4,21
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51	4,21
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	4,41
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	4,41
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	18,70



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

paraísodonorte.atende.net

0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	4,21
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	18,78
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	2,41
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	2,41
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	2,22
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	2,41
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	4,21
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	4,21
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	2,22
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	4,41
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	4,41
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	9,43
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	4,41
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51	4,21
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	4,41
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51	4,21
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	2,70
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	2,41
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01	2,41
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	4,41
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	4,21
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	2,22
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	1,68
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	2,22
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85	2,22
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	2,41
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	2,41
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	4,94
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	4,21
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	4,21
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	2,22
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	18,28
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68	4,41

4

8



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraisionorte.atende.net - e-mail: compras@paraisionorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraisionorte.atende.net

0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	5,30
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65	18,78
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68	4,41
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55	7,86
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	18,28
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1,53	1,83
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04	3,65
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00	32,4
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48	7,77
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	3,27
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	3,27
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73	3,27
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	3,27
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73	3,27
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73	3,27
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73	3,27
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	2,73	3,27
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9	10,80
0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	6,94
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	3,42
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	6,92
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	3,27
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	3,27
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11	4,93
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	7,77
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	6,37
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	9,13
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	5,67
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	9,70
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	7,95
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	18,00

5

8



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

paraísodonorte.atende.net

0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	22,69
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	6,99
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	10,93
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	12,61
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	7,99
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	5,52
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	1,83
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73	3,27
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	3,27
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73	3,27
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	4,93
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	6,49
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	3,27
0202020371	HEMATOCRITO	1,53	1,83
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	4,93
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73	3,27
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	30,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	4,93
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	3,27
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73	3,27
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	3,27
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	3,27
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	4,93
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73	3,27
0202020509	PROVA DO LACO	2,73	3,27
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73	3,27
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	14,40
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73	3,27
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	3,27
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	90
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	150
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00	132
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00	18,00

6



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraísodonorte.atende.net

0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00	18,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00	18,00
0202030040	DETECCAO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	78,0
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	115,20
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	11,10
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	3,39
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	11,10
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	18,07
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	19,70
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	16,26
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	20,59
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	20,59
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	3,39
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	20,59
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	9,71
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	20,59
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	11,10
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	3,39
0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16	20,59
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	96,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	12,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	12,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	10,40
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	20,59
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	102,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-2 (Elisa)	10,00	12,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	22,26
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	20,59
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	6,88
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	20,59
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	22,26
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	22,26



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

paraissodonorte.atende.net

0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	11,10
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00	12,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	11,10
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	4,44
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	6,99
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	12,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16	20,59
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25	11,10
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	12,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	11,64
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	3,39
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00	12,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	12,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	12,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	20,59
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	5,29
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50	6,60
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	20,59
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	20,59
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	20,59
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	20,59
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	20,59
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16	20,59
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00	12,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	20,59
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	22,26
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	22,26
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	9,33
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	11,62
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	22,26
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	22,26

8



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

paraísodonorte.atende.net

0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	11,10
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	4,92
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	18,55	22,26
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16	20,59
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	3,39
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	13,20
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	11,10
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	20,36
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	11,10
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	22,26
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00	36,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	22,26
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	36,00
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	22,26
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	20,59
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	20,59
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	13,93
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	12,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	22,26
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	11,10
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	22,26
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00	24,
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	22,26
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	20,59
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	20,59
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	20,59
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	20,59



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraisionorte.atende.net - e-mail: compras@paraisionorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraisionorte.atende.net

0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	16,02
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	22,26
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	22,26
0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00	72,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	3,39
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	4,92
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	11,10
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	12,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77	2,12
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	2,12
0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00	21,60
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48	202,17
0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4,10	4,92
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83	3,39
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	3,39
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77	2,12
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77	2,12
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83	3,39
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	22,26
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	20,59
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	10,80
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	16,02
0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80,00	96,00
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120,00	144,00
0202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	65,00	78,00
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	85,00	102,00
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	15,67
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	125,00	150
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	150
02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00	96

10



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraísodonorte.atende.net

02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20	103,44
02.02.03.132-2	DOSAGEM DE SIROLIMO	52,33	62,79
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65	1,98
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	3,64
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	3,64
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65	1,98
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	1,98
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	1,98
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	1,98
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	1,98
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	1,98
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	1,98
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	1,98
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	1,98
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	12,30
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	1,98
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	1,98
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65	1,98
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	1,98
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	4,44
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	4,21
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51	4,21
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51	4,21
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04	2,44
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70	4,44
0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRÁFIA (CAMADA DELGADA)	3,70	4,44
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	2,41
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	9,74
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	4,41
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	2,44
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04	3,64
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70	4,44
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR	3,70	4,44

11



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraissodonorte.atende.net

	CROMATOGRÁFIA)		
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04	2,44
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70	4,44
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04	2,44
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	2,88
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	2,44
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04	2,44
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	4,44
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04	2,44
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04	2,44
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36	4,03
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	2,44
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04	2,44
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70	4,44
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04	2,44
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	5,32
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04	2,44
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04	2,44
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	15,02
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54	15,02
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69	17,62
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	12,24
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	8,06
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	8,06
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	8,06
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	16,94
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	14,26
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	14,41
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	13,83
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	17,25
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	11,83
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	13,50
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	14,05

12



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraissodonorte.atende.net

0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	12,18
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	13,86
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	13,34
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	16,98
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	18,42
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	9,42
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	12,25
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	9,46
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	10,76
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	10,75
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	12,20
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	51,75
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	18,42
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	12,26
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	12,18
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19	15,82
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	18,42
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	15,73
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	12,51
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	15,73
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	18,42
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	10,51
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	13,93
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	10,45
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01	14,41
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01	14,41
0202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01	14,41
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01	14,41
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	14,41
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01	14,41
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43	10,11
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	15,58

13



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

paraísodonorte.atende.net

0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	2,47
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23	2,67
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	4,41
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04	2,44
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	18,78
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51	4,21
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	2,41
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	33,00
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00	12,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	12,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00	12,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	15,75
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	16,17
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	7,86
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	21,03
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	4,11	4,93
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	10,59
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61	70,33
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51	4,21
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	10,76
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65	18,78
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	42,26
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05	2,46
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51	4,21
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25	2,70
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	2,44
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	4,93
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	12,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00	12,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00	12,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01	2,41
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51	4,21
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65	18,78
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68	4,41



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraísodonorte.atende.net

0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	18,78
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98	5,97
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	15,99
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33	15,99
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	5,04
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20	5,04
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20	5,04
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	3,36
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	6,74
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5,62	6,74
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33	5,19
0202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63	6,75
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	12,30
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	5,02
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	3,36
0202080153	HEMOCULTURA	11,49	13,78
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	5,91
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33	6,75
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80	3,36
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33	5,19
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	3,36
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	5,19
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	3,36
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	6,04
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	5,62	6,74
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVAL E DERRAMES	1,89	2,26
0202090027	ADENOGRAMA	5,79	6,94
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33	4,55
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33	5,19
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	2,26
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	2,26
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	7,87

15



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraisionorte.atende.net - e-mail: compras@paraisionorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

paraisionorte.atende.net

0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89	2,26
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01	2,41
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01	2,41
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	2,41
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAl E DERRAMES	1,89	2,26
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAl E DERRAMES	1,89	2,26
0202090159	ELETRÓFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23	6,27
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	7,87
0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79	6,94
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	2,26
0202090191	MIELOGRAMA	5,79	6,94
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDEOS (ELISA)	9,70	11,64
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01	2,41
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	2,26
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89	2,26
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89	2,26
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)	4,80	5,76
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAl E DERRAMES	1,89	2,26
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70	11,64
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	2,26
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	2,26
0202090310	REACAO DE PANDY	1,89	2,26
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAl E DERRAMES	1,89	2,26
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,89	2,26
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69	5,62
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69	5,62
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180,00	213,00
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	192,00
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	192,0

16



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraísodonorte.atende.net

0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	120,00	144,0
02.02.10.021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	144,24	173,08
02.02.10.022-7	REAValiação DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	168,48	202,17
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00	216
02.02.10.024-3	TESTE CITOGENÉTICO POR HIBRIDIZAÇÃO IN SITU POR FLUORESCÊNCIA (FISH) PARA MIELOMA MALÍGNIO	376,47	451,76
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80	10,56
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00	79,20
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00	79,20
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	6,60
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10	12,71
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	20,90	14,52
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	6,60
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20	15,84
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,00	9,60
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	6,60
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	164,40
0202110125	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	66,00	79,20
0202110133	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	79,20
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	180,00
02.02.11.015-0	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,19	9,83
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	12,78
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	1,64
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65	12,78
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65	12,78

17

8



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

paraísodonorte.atende.net

0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79	6,94
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79	6,94
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79	6,94
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	1,64
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	3,27
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79	6,94

Exames de Urgência e Emergência para atender o Pronto Atendimento Municipal:

EXAMES LABORATORIAIS – PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL		
ITEM	DESCRIÇÃO DOS EXAMES	VALOR UNIT. (R\$)
1	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	4,44
2	CULTURA DE SECREÇÕES COM ANTIBIOGRAMA	22,64
3	D-DÍMERO	110,55
4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	6,92
5	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	3,27
6	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	3,27
7	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	11,10
8	DOSAGEM DE AMILASE	2,70
9	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,41
10	DOSAGEM DE CREATININA	2,22
11	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	4,41
12	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	4,21
13	DOSAGEM DE GLICOSE	2,22
14	DOSAGEM DE POTASSIO	2,22
15	DOSAGEM DE SODIO	2,22
16	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	2,41
17	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,41
18	DOSAGEM DE UREIA	2,22
19	HEMOGRAMA COMPLETO	4,93
20	TROPONINA	10,80
21	CK-MB	9,35
22	ROTINA DE LIQUOR	115,61
23	B-HCG QUALITATIVO (SORO)	9,42
24	DENGUE – NS1	33,33
25	PLANTÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS, DIARIAMENTE 24 HORAS, NO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL – PAM, R\$ 150,00 (CENTO E CINQUENTA REAIS) POR PLANTÃO DIÁRIO, DE 24 HORAS.	

A execução do serviço deverá ocorrer conforme a seguinte rotina:

a. Para a realização de exames agendados (eletivos), deve ser atendido o seguinte:

18



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraissodonorte.atende.net

- I. Os exames agendados deverão ser realizados de segunda a sexta, conforme horário de atendimento de cada laboratório, perante autorização por escrita por servidor designado do Departamento de Saúde;
- II. Será apresentada ao usuário do sistema de saúde a lista de empresas/laboratórios credenciados, sendo de sua livre escolha, conforme saldo disponível para cada empresa credenciada.
- III. Os resultados dos exames solicitados **via agendamento** deverão ser disponibilizados pela credenciada, em até 2 (dois) dias, via internet (login e senha de acesso para o paciente), ou impressa quando da procura do paciente em loco. Os exames que demandem maior tempo poderão ser disponibilizados em prazo maior que 2 (dois) dias desde que devidamente justificados.
- IV. Caso haja algum exame não realizado por determinado laboratório, este poderá solicitar autorização do Departamento de Saúde para subcontratação de prestador de serviço a fim de atender a demanda (a subcontratação não gera vínculo de faturamento a Contratada/Prefeitura e Fundo ficando assim sob responsabilidade total da Credenciada deste processo).

b. Para os exames em regime de plantão:

- I. A coleta do material biológico para a realização dos procedimentos será realizada no Pronto Atendimento Municipal por profissionais da empresa contratada, devendo ser acondicionada corretamente e transportada até a sede da credenciada para a realização da análise.
- II. A coleta e/ou a retirada das amostras deverá ser feita pela credenciada após notificação da Equipe de Enfermagem do Pronto Atendimento Municipal, através do telefone ou outro meio de comunicação, quando necessário, conforme contatos informados pela empresa.
- III. Os serviços em regime de plantão serão feitos de forma contínua e ininterrupta, durante as vinte quatro horas do dia, todos os dias, incluindo domingos e feriados.
- IV. Os exames requisitados durante os plantões deverão ser realizados conforme a solicitação em regime de urgência e emergência, cujos resultados dos exames

19



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

[paraissodonorte.atende.net](mailto:compras@paraissodonorte.pr.gov.br) - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraissodonorte.atende.net

- deverão ser disponibilizados pela credenciada, em até **2 (duas) horas**, por login e senha de acesso para o médico e paciente e em casos de falhas com login e senha os mesmos deverão ser encaminhados ao e-mail oficial do Pronto Atendimento Municipal.
- V. A empresa que fará o plantão receberá o valor diário referente ao plantão (24hrs) bem como o valor referente aos exames realizados.
- VI. Quanto a possibilidade de mais de uma empresa credenciada a escolha do laboratório não ficará a critério do paciente. O encaminhamento será dirigido pelo PAM – Pronto atendimento Municipal e haverá revezamento do plantão (mediante escala a ser definida) para que haja a garantia de repartição de valor R\$ na maneira mais justa possível.
- VII. A empresa deverá manter profissional **habilitado** em regime de plantão de sobreaviso, o qual será acionado via telefone ou outro meio de comunicação, quando necessário, para realização de exame solicitado. Podendo ser acionado a qualquer momento durante as 24hrs. Após acionado o profissional deverá chegar até o local para coleta de materiais no **prazo máximo de 15 (quinze) minutos**, quando referir-se a atendimento de urgência e emergência.
- VIII. O serviço de coleta será feito de forma contínua, durante as vinte e quatro horas do dia, todos os dias da semana, após acionamento da equipe de enfermagem do Pronto Atendimento Municipal, ficando pré-definido horários de coleta: das 08h30min às 09h30min, 13h30min às 14h30min, 17h às 18h e 22h às 23h, exceto em casos de Urgência e Emergência, em que, o profissional médico julgar necessário realizar fora dos horários pré-definidos, ficando o prestador obrigado a coletar e realizar os exames no momento solicitado, levando em consideração o conhecimento técnico do profissional médico.
- IX. Todos os insumos necessários para a coleta de material biológico, tais como: tubos, escalpes, seringas, agulhas, frascos de coletas diversos, entre outros, serão fornecidos pela contratada.

4 – ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58
paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraissodonorte.atende.net

A fiscalização dos serviços prestados ficará a cargo do Departamento de Saúde, através dos fiscais de contrato designados pelo decreto nº 1.794/2024.

5 – VIGENCIA E FORMA DE EXECUÇÃO

A contratação será realizada através de Chamada Pública – Credenciamento, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado dentro dos limites legais.

Os interessados poderão solicitar a inscrição no credenciamento a qualquer momento, durante a vigência do credenciamento.

Poderão participar no credenciamento empresas que possuam aptidão para a prestação dos serviços em características, quantidades e prazos compatíveis com o objeto deste, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, bem como atendam as condições e os critérios estabelecidos no objeto, visando o atendimento satisfatório.

Não poderão participar do credenciamento os interessados que tenham sido declarados inidôneos por órgão da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou do distrito federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

Os Credenciados deverão apresentar ao Departamento de Saúde, Relatório dos Serviços executados no ÚLTIMO dia útil de cada mês, para que o setor responsável emita a Autorização mediante conferência para efetivar o faturamento.

Para efeito de faturamento os Credenciados deverão OBRIGATORIAMENTE utilizar a tabela com a nomenclatura especificada em edital para cada item, caso contrário, NÃO será realizado o faturamento.

Os serviços contratados serão prestados por pessoa jurídica que possuam Laboratório ou Posto de Coleta estabelecido no Município de Paraíso do Norte – PR.

A credenciada deverá realizar os exames, somente com a autorização do Departamento Municipal de Saúde de Paraíso do Norte.

Todo o Material utilizado para a realização da coleta, a execução do exame e disponibilização do resultado final, de maneira física ou eletrônica, são de responsabilidade do credenciado.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58
[paraissodonorte.atende.net](mailto:compras@paraissodonorte.pr.gov.br) - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraissodonorte.atende.net

Os exames requisitados durante os plantões deverão ser realizados conforme a solicitação em regime de urgência e emergência, cujos resultados dos exames deverão ser disponibilizados pela credenciada em até 2 (duas) horas por login e senha de acesso para o médico e paciente e em casos de falhas com login e senha os mesmos deverão ser encaminhados ao e-mail oficial do Pronto Atendimento Municipal.

Os resultados dos exames solicitados via agendamento deverão ser disponibilizados pela credenciada em até 2 (dois) dias, via internet (login e senha de acesso para o paciente), ou impressa quando da procura do paciente em loco. Os exames que demandem maior tempo poderão ser disponibilizados em prazo maior que 2 (dois) dias desde que devidamente justificados.

Os laudos devem contemplar identificação do laboratório, identificação do paciente, do médico requisitante, identificação do profissional responsável pela liberação do exame, data da amostra e data de liberação do exame, resultado obtido, especificação do material (amostra), método de análise utilizado, comparativo com valores de referência quando for o caso.

A credenciada deverá manter profissional habilitado em regime de plantão de sobreaviso, o qual será acionado via telefone ou outro meio de comunicação, quando necessário, para realização de exame solicitado pelo Pronto Atendimento Municipal, podendo ser acionado a qualquer momento durante as 24hrs, todos os dias da semana.

A credenciada deverá atender toda a rotina descrita no **Item 3 – Especificação do Objeto/Demanda**, deste Termo de Referência.

6 – ESTIMATIVA DO VALOR E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Estima-se para essa contratação o valor global de R\$350.000,00 (Trezentos e cinquenta mil reais), ou seja, 12% a mais que o valor da última contratação.

Segue em anexo, relatório de liquidação de empenho.

Dotação Orçamentária: 0600110301001120363390390000 - 13494

7 – CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE

Conforme o Artigo 140 da Lei 14.133/2021:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58
paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraissodonorte.atende.net

Art.140. O objeto será recebido:

I - em se tratando de obras e serviços:

- i. **a)** provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico;
- ii. **b)** definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais;

II - em se tratando de compras:

- iii. **a)** provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico;
- iv. **b)** definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais;

§ 1º O objeto do contrato poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, quando estiver em desacordo com o contrato.

§ 2º O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança da obra ou serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato, nos limites estabelecidos pela lei ou pelo contrato.

§ 3º Os prazos e os métodos para a realização dos recebimentos provisório e definitivo serão definidos em regulamento ou no contrato.

§ 4º Salvo disposição em contrário constante do edital ou de ato normativo, os ensaios, os testes e as demais provas para aferição da boa execução do objeto do contrato exigidos por normas técnicas oficiais correrão por conta do contratado.

§ 5º Em se tratando de projeto de obra, o recebimento definitivo pela Administração não eximirá o projetista ou o consultor da responsabilidade objetiva por todos os danos causados por falha de projeto.

§ 6º Em se tratando de obra, o recebimento definitivo pela Administração não eximirá o contratado, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, admitida a previsão de prazo de garantia superior no edital e no contrato, da responsabilidade objetiva pela solidez e pela segurança dos materiais e dos serviços executados e pela funcionalidade da construção, da reforma, da recuperação ou da ampliação do bem imóvel, e, em caso de vício, defeito ou incorreção identificados, o contratado ficará responsável pela reparação, pela correção, pela reconstrução ou pela substituição necessárias.

8 – DA VERACIDADE DOS ORÇAMENTOS



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraísodonorte.atende.net

Para os exames laboratoriais a serem realizados de forma eletiva, foi utilizada como base de preço os valores da Tabela SIGTAP competência 07/2024, acrescida de 20%.

Para os exames de urgência e emergência para atender a demanda do Pronto Atendimento Municipal também foram utilizados os valores da Tabela SIGTAP competência 06/2022, acrescida de 20%, com exceção dos exames não contemplados na mesma, mas indispensáveis no atendimento dos usuários.

Nos casos dos exames não contemplados na Tabela SIGTAP, foi realizada a cotação através do Banco de Preços (<https://www.bancodeprecos.com.br/Account/LogIn?ReturnUrl=%2f>), um software de pesquisa de preços, conforme relatório de cotação em anexo.

9 – DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos após entrega e liquidação da Nota Fiscal pelo Município, devidamente atestada e aprovada pelo responsável do setor requerente, observado o cumprimento integral das disposições contidas no edital de licitação, através de depósito na conta corrente da licitante (preferencialmente Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal ou Boleto Bancário). Toda e qualquer nota só poderá ser emitida através da emissão da Ordem de Compra, (Todos os dados para emissão de Nota Fiscal constará na Ordem de Compra).

Os Credenciados deverão apresentar ao Departamento de Saúde, Relatório dos Serviços executados no ÚLTIMO dia útil de cada mês, para que o setor responsável emita a Autorização mediante conferência para efetivar o faturamento.

Para efeito de faturamento os Credenciados deverão **OBRIGATORIAMENTE** utilizar a tabela com a nomenclatura especificada em edital para cada item, caso contrário, **NÃO** será realizado o faturamento.

10 – REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

Requisitos específicos podem variar de acordo com a modalidade de licitação e o valor estimado da contratação. Os requisitos que a empresa credenciada deve atender neste processo:

24

8



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraissodonorte.atende.net

A. Habilitação Jurídica: O fornecedor deve comprovar que está regularmente constituído como pessoa jurídica, ou seja, possui registro na Junta Comercial ou no Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

B. Regularidade Fiscal: O fornecedor deve comprovar que está em dia com suas obrigações fiscais, mediante a apresentação de certidões negativas de débitos tributários federais, estaduais e municipais, ou certidão positiva com efeito de negativa, quando permitido pela legislação.

C. Regularidade Trabalhista: O fornecedor deve comprovar que está em dia com suas obrigações trabalhistas, mediante a apresentação de certidões negativas de débitos trabalhistas, ou certidão positiva com efeito de negativa, quando permitido pela legislação.

D. Regularidade Econômico Financeira: O fornecedor deve comprovar que está em dia com suas obrigações econômicas financeiras certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica. As certidões que não expressarem o **prazo de validade** deverão ter a data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias corridos;

E. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES da empresa;

F. Licença de Funcionamento da licitante, emitida pela Vigilância Sanitária Municipal;

G. Atestado(s) de capacidade técnica, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem ter à licitante fornecido serviços, de maneira satisfatória, compatíveis em características com o objeto desta licitação;

H. Empresa cadastrada no Conselho Profissional correspondente;

I. Comprovante de inscrição no Conselho de Classe do Responsável técnico;

J. Certificado de controle de qualidade externa, emitido pelo Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ), com avaliação acima de 80%. Após a empresa ser declarada vencedora e contratada haverá a obrigatoriedade da apresentação de Relatório Mensal com avaliação acima de 80%.

K. A empresa **DEVERÁ** possuir sede ou posto de coleta estabelecido no Município de Paraíso do Norte, sob pena de indeferimento do pedido de credenciamento.

11 – CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO DE DEMANDA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58
paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024
Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraísodonorte.atende.net

Em caso de mais de uma empresa credenciada, a distribuição da demanda ocorrerá conforme a seguir:

- **Exames a serem realizados de forma eletiva (agendamento):** Será apresentada ao usuário do sistema de saúde a lista de empresas/laboratórios credenciados, sendo de sua livre escolha, conforme saldo disponível para cada empresa credenciada.
- **Exames de Urgência e Emergência para atender o Pronto Atendimento Municipal:** Havendo mais de uma empresa credenciada a escolha do laboratório não ficará a critério do paciente. O encaminhamento será dirigido pelo PAM – Pronto atendimento Municipal e haverá revezamento do plantão (mediante escala a ser definida) para que haja a garantia de repartição de valor R\$ na maneira mais justa possível.

12 – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE E CREDENCIADA

A CREDENCIANTE obrigar-se-á:

- a) A CREDENCIANTE se obriga a proporcionar à CREDENCIADA todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes da presente licitação, consoante estabelece a Lei nº 14.133/21;
- b) Fiscalizar e acompanhar os serviços executados, objeto deste Credenciamento;
- c) Comunicar/notificar a CREDENCIADA toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do Contrato, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas;
- d) Providenciar os pagamentos à CREDENCIADA dentro do prazo estipulado nas condições de pagamento com as Notas Fiscais/Faturas e seus boletos devidamente atestados nos prazos fixados;

A CREDENCIADA obrigar-se-á:

- a) Executar/entregar os serviços a que se refere este CREDENCIAMENTO, de acordo estritamente com as especificações descritas no Objeto do mesmo.
- b) A CREDENCIADA deverá realizar os exames, somente com a autorização do Departamento Municipal de Saúde de Paraíso do Norte. A credenciada é obrigada a fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizada, sendo proibido



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58
paraissodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraissodonorte.atende.net

fazer com que o portador do pedido de exames tenha que voltar outra data para realiza-lo(s).

- c) Todo o Material utilizado para a realização da coleta, a execução do exame e disponibilização do resultado final, de maneira física ou eletrônica, são de responsabilidade da credenciada.
- d) Apresentar ao Departamento de Saúde, Relatório dos Serviços executados no ÚLTIMO dia útil de cada mês, para que o setor responsável emita a Autorização de Faturamento.
- e) Para efeito de faturamento os Credenciados deverão **OBRIGATORIAMENTE** utilizar a tabela com a nomenclatura especificada em edital, caso contrário, **NÃO** será realizado o faturamento.
- f) Os resultados dos exames solicitados **via agendamento** deverão ser disponibilizados pela credenciada, em até 2 (dois) dias, via internet (login e senha de acesso para o paciente), ou impressa quando da procura do paciente em loco. Os exames que demandem maior tempo poderão ser disponibilizados em prazo maior que 2 (dois) dias desde que devidamente justificados.
- g) Os exames requisitados durante os plantões deverão ser realizados conforme a solicitação em regime de urgência e emergência, cujos resultados dos exames deverão ser disponibilizados pela credenciada, em até **2 (duas) horas** por login e senha de acesso para o médico e paciente e em casos de falhas com login e senha os mesmos deverão ser encaminhados ao e-mail oficial do Pronto Atendimento Municipal.
- h) Os laudos devem contemplar identificação do laboratório, identificação do paciente, do médico requisitante, identificação do profissional responsável pela liberação do exame, data da amostra e data de liberação do exame, resultado obtido, especificação do material (amostra), método de análise utilizado, comparativo com valores de referência quando for o caso.
- i) Manter profissional **habilitado** em regime de plantão de sobreaviso, o qual será acionado via telefone ou outro meio de comunicação, quando necessário, para realização de exame solicitado pelo Pronto Atendimento Municipal, podendo ser acionado a qualquer momento durante as 24hrs, todos os dias da semana.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58
paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraísodonorte.atende.net

Sendo o que se apresenta para o momento, reitero votos de elevada estima e apreço.

Paraíso do Norte/PR, 18 de julho de 2024.

Gerson Pereira da Silva

Diretor do Departamento de Saúde



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58
[paraisionorte.atende.net](mailto:compras@paraisionorte.pr.gov.br) - e-mail: compras@paraisionorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024
Inexigibilidade nº 17/2024



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10
paraisionorte.atende.net

ANEXO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAISO DO NORTE

CNPJ : 75.476.556/0001-58

Tapejara, 88 - Centro - CEP: 87780000

4434318000

Movimentações do Empenho: 10386/2023

Emissão	Tipo Documento	Documento	Valor	Valor Liquidar	Valor Pagar	Situação
25/08/2023	Empenho	Emp: 10386/2023	312.500,00	312.500,00	312.500,00	Contabilizado
11/10/2023	Liquidação	Liq: 1766/2023	29.184,39	283.315,61	312.500,00	Contabilizado
13/10/2023	Pagamento	Pagto No: 710/2023 - Liq. 1766/2023	29.184,39	283.315,61	283.315,61	Contabilizado
08/11/2023	Liquidação	Liq: 3135/2023	26.370,22	256.945,39	283.315,61	Contabilizado
13/11/2023	Pagamento	Pagto No: 1253/2023 - Liq. 3135/2023	26.370,22	256.945,39	256.945,39	Contabilizado
11/12/2023	Liquidação	Liq: 5238/2023	24.651,17	232.294,22	256.945,39	Contabilizado
13/12/2023	Pagamento	Pagto No: 1865/2023 - Liq. 5238/2023	24.651,17	232.294,22	232.294,22	Contabilizado
04/01/2024	Liquidação	Liq: 7651/2024	24.698,91	207.595,31	232.294,22	Contabilizado
11/01/2024	Pagamento	Pagto No: 3902/2024 - Liq. 7651/2024	24.698,91	207.595,31	207.595,31	Contabilizado
07/02/2024	Liquidação	Liq: 8555/2024	29.823,44	177.771,87	207.595,31	Contabilizado
09/02/2024	Pagamento	Pagto No: 4260/2024 - Liq. 8555/2024	29.823,44	177.771,87	177.771,87	Contabilizado
20/03/2024	Liquidação	Liq: 10358/2024	29.362,45	148.409,42	177.771,87	Contabilizado
22/03/2024	Pagamento	Pagto No: 5010/2024 - Liq. 10358/2024	29.362,45	148.409,42	148.409,42	Contabilizado
30/04/2024	Liquidação	Liq: 12505/2024	30.953,62	117.455,80	148.409,42	Contabilizado
30/04/2024	Pagamento	Pagto No: 5908/2024 - Liq. 12505/2024	30.953,62	117.455,80	117.455,80	Contabilizado
08/05/2024	Liquidação	Liq: 12930/2024	29.500,45	87.955,35	117.455,80	Contabilizado
13/05/2024	Pagamento	Pagto No: 6031/2024 - Liq. 12930/2024	29.500,45	87.955,35	87.955,35	Contabilizado
14/06/2024	Liquidação	Liq: 15514/2024	31.459,70	56.495,65	87.955,35	Contabilizado
17/06/2024	Pagamento	Pagto No: 6781/2024 - Liq. 15514/2024	31.459,70	56.495,65	56.495,65	Contabilizado
11/07/2024	Liquidação	Liq: 16678/2024	33.596,87	22.898,78	56.495,65	Contabilizado
12/07/2024	Pagamento	Pagto No: 7310/2024 - Liq. 16678/2024	33.596,87	22.898,78	22.898,78	Contabilizado

FONTE: Sistema Elotech Gestão Pública Unidade Responsável PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAISO DO NORTE

18/07/2024 - 13:42:16



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

ANEXO II MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO

(Papel Timbrado da Empresa – com nome, endereço, CNPJ e Inscrição Estadual)

Ao Município de Paraíso do Norte

Comissão Especial de Credenciamento

LOTE 01 ITEM 01;

Ref.: Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

A Empresa _____ estabelecida na Rua _____ n.º _____ Bairro _____ cidade de _____, inscrita no CNPJ nº _____, através do presente, credencia o Senhor _____, portador da cédula de identidade nº _____ e CPF nº _____ a representar a empresa e participar do chamamento instaurada pelo Município de Paraíso do Norte, Chamada Pública nº 05/2024, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da empresa, bem como formular respostas e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

_____, em _____ de _____ de 2024.

(Nome, CPF, RG e assinatura do representante legal)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

[paraissodonorte.atende.net](mailto:compras@paraissodonorte.pr.gov.br) - e-mail: compras@paraissodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

Ref.: Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

ANEXO III

DECLARAÇÃO UNIFICADA

Pelo presente instrumento, a empresa, CNPJ nº, com sede na....., através de seu representante legal infra-assinado, que:

1) Declaramos, para os fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei n.º 14.133/21, e disposto nos incisos XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menores de 16(dezesseis) anos. Ressalva ainda, que, caso empregue menores na condição de aprendiz (a partir de 14 anos, deverá informar tal situação no mesmo documento).

2) Declaramos, sob as penas da lei, que a empresa não foi declarada inidônea para licitar ou credenciar com a Administração Pública e que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

3) Declaramos para todos os fins de direito, que conhecemos as especificações do objeto e os termos constantes neste Edital e seus ANEXOS, e que, concordamos com todos os termos constantes no mesmo e ainda, que possuímos todas as condições para atender e cumprir todas as exigências de fornecimento ali contidas, inclusive com relação a documentação, que está sendo apresentada para fins de habilitação.

4) Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o(a) responsável legal da empresa é o(a) Sr.(a)....., Portador(a) do RG sob nº e CPF nº, cuja função/cargo é (sócio administrador), responsável pela assinatura do Termo de Credenciamento.

5) Declaramos para os devidos fins que não possuímos nenhum sócio, ligado ao Prefeito, Vice-Prefeito, Vereadores ou Secretários Municipais, por matrimônio ou parentesco, afim ou consanguíneo, **até o segundo grau**, ou por adoção, bem como também não possuímos em nosso quadro de funcionários e nem diretoria atual, nenhum Servidor público do Município.

6) Declaramos de que a empresa não contratará empregados com incompatibilidade com as autoridades credenciantes ou ocupantes de cargos de direção ou de assessoramento até o terceiro grau, na forma da Súmula Vinculante nº 013 do STF (Supremo Tribunal Federal).

7) Declaramos que as propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - PR

Avenida Tapejara, 934 – Centro - CEP. 87780-000 - Fone: (44) 3431-8000

Paraíso do Norte – Estado do Paraná - CNPJ: 75.476.556/0001-58

paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br,

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

8) Declaramos que a empresa atende aos requisitos de habilitação e que o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei.

10) Declaramos para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente a este processo, bem como em caso de eventual Termo de Credenciamento, concordo que o mesmo seja encaminhado para o seguinte endereço:

E-mails de contato para cada setor responsável pelo Atos do Termo de Credenciamento:

Emails:.....

Telefones para contato: ().....

11) Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.

Nomeamos e constituímos o senhor(a)....., portador(a) do CPF/MF sob n.º..... (cargo na cooperativa) Endereço completo (Rua, nº e cep), para ser o(a) responsável para acompanhar a execução do Termo de Credenciamento, referente ao referido Processo e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e Termo de Credenciamento.

Cidade, de de 2024

(Nome, CPF, RG e assinatura do representante legal)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE
ESTADO DO PARANÁ
Avenida Tapejara, 88 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431-8000 - CNPJ: 75.476.556/0001-58
paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br

Edital de Chamada Pública nº 06/2024
Inexigibilidade nº 17/2024

(Papel Timbrado da Empresa – com nome, endereço, CNPJ, Inscrição Estadual, telefone e e-mail)

Ref.: Chamada Pública nº 06/2024
Inexigibilidade nº 17/2024

ANEXO IV

Modelo de Declaração de Enquadramento Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte

A empresa (**Nome da Empresa**), com sede (**Endereço, Cidade-UF e CEP**), inscrita no CNPJ _____ e com inscrição estadual (**preencher se possuir**) _____, neste ato representada por seu (**qualificação do outorgante**), Sr/Sr^a _____, (**representante legal**), portador(a) da cédula de identidade RG nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____ e Sr/Sr^a _____, (**contador da proponente**), portador(a) da cédula de identidade RG nº _____, inscrito(a) no CPF nº _____ e inscrito no CRC nº _____, declaram para os devidos fins que:
Enquadra-se como (**PREENCHER ESTE CAMPO COM SEU DEVIDO ENQUADRAMENTO**) nos termos da lei complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela lei complementar nº 147, de 07 de agosto de 2014, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apta, portanto a participar do certame, acima referenciado e exercer os direitos previstos na legislação, não havendo nenhum dos impedimentos previstos nos incisos do § 4º do art. 3º da lei complementar nº 123 de 14 de dezembro 2006 e §2º, do art. 13 do Decreto nº 8.538 de 6 de outubro 2015. DECLARA, ainda, estar ciente das SANÇÕES que lhe poderão ser impostas, conforme disposto no respectivo Edital e no art. 299 do código penal, na hipótese de falsidade da presente declaração.

Local e data: _____, em _____ de _____.

Assinatura:

Nome:

(do Representante legal da empresa proponente)

Assinatura:

Nome:

CRC nº:

(do contador da empresa proponente)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE
ESTADO DO PARANÁ
Avenida Tapejara, 88 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431-8000 - CNPJ: 75.476.556/0001-58
paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br

Edital de Chamada Pública nº 06/2024
Inexigibilidade nº 17/2024

ANEXO V

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 111/2024
PROTOCOLO Nº 822/2024
EDITAL DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 17/2024
CHAMADA PÚBLICA Nº 06/2024

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE
E _____.

O Município de Paraíso do Norte, situado na Avenida Tapejara, 88, PR, CNPJ 75.476.556/0001-58, a seguir denominado **CREDENCIAMENTE**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Senhor Carlos Alberto Vizzotto, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade R.G. nº _____ SSP/PR, CPF nº _____, residente a Rua _____ nº _____, na Cidade de Paraíso do Norte, Estado do Paraná CEP: 87.780-000, de acordo com suas atribuições legais que lhe confere a LOM - Lei Orgânica Municipal, artigo nº 17, Inciso XIII e artigo nº 55, inciso IX, e o Fundo Municipal de Saúde Paraíso do Norte-PR situado a Avenida Rui Brabosa nº 944, Centro, Paraíso do Norte-PR, neste ato representado por seu Gestor Diretor Municipal, Senhor Gerson Pereira da Silva, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade R.G. nº _____ SSP/PR, CPF nº _____, residente a Rua _____ nº _____, na Cidade de Paraíso do Norte, Estado do Paraná CEP: 87.780-000, doravantes denominados **CREDENCIAMENTES** e a empresa _____, CNPJ _____, localizada na _____, _____, a seguir denominada **CREDENCIADA**, representado por _____ portador da cédula de identidade R.G. nº _____, CPF nº _____, residente na _____, _____, firmam o presente Termo de Credenciamento com fundamento na Lei Federal nº 14.133/21 e suas alterações e legislação pertinente, assim como pelas condições do Edital de **Chamada Pública, nº 06/2024 – Inexigibilidade nº 17/2024**, Termo de Referência e pelos termos da proposta da Credenciada, e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidade das partes, conforme condições que estipulam a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

TERMO DE CREDENCIAMENTO: CREDENCIAMENTO para CONTRATAÇÃO de Serviços de Exames Laboratoriais de Análise Clínicas (Pessoa Jurídica), para suprir demandas das Unidades Básicas de Saúde e do Pronto Atendimento Municipal.

Parágrafo único. Integram e completam o presente Termo de Credenciamento, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no **Edital de Chamada Pública, nº 06/2024 – Inexigibilidade nº 17/2024**, juntamente com seus anexos e a proposta da CREDENCIADA.

CLÁUSULA SEGUNDA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E DA VINCULAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO



A legislação aplicável a este Termo de Credenciamento é a constante da Lei Federal nº 14.133/21 e suas alterações e demais disposições aplicáveis a Licitação e Contratos Administrativos, bem como as Cláusulas deste instrumento e, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

§ 1º Os casos omissos que se tornarem controvertidos em face das cláusulas do presente Termo de Credenciamento serão resolvidos segundo os princípios jurídicos aplicáveis, por despacho fundamentado por assessor jurídico desta municipalidade.

§ 2º Integram este Termo de Credenciamento, o Termo de Referência, Edital de Chamada Pública nº 06/2024 e seus anexos, proposta de preços escrita, de cujo inteiro teor as partes declaram ter conhecimento e aceitam.

§ 3º Após a assinatura deste Termo de Credenciamento, toda comunicação entre o CREDENCIANTE e o CREDENCIADO (A) será feita através de correspondência devidamente protocolada.

CLÁUSULA TERCEIRA – SUBORDINAÇÃO ÀS NORMAS LEGAIS E CONTRATUAIS

As partes se declaram sujeitas às normas previstas na Lei Federal nº 14.133/21 e suas alterações, ao Edital de Chamada Pública, nº 06/2024 – Inexigibilidade nº 17/2024 e às cláusulas expressas neste Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA QUARTA – DIREITOS E RESPONSABILIDADE DAS PARTES

Constituem direitos da CREDENCIANTE receber o objeto desse Termo de Credenciamento nas condições avençadas e da CREDENCIADA perceber o valor ajustado na forma e no prazo convencionados.

Constituem obrigações da CREDENCIADA, além das demais previstas neste Termo de Credenciamento:

É obrigação da Credenciante.

- a) A CREDENCIANTE se obriga a proporcionar à CREDENCIADA todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes da presente licitação, consoante estabelece a Lei nº 14.133/21;
- b) Fiscalizar e acompanhar a prestação de serviços;
- c) Comunicar/notificar a CREDENCIADA toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do Termo de Credenciamento, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas;
- d) Providenciar os pagamentos à CREDENCIADA dentro do prazo estipulado nas condições de pagamento com as Notas Fiscais/Faturas e seus boletos devidamente atestados nos prazos fixados;
- e) Permitir o acesso de funcionário da Credenciada às suas dependências para prestação dos serviços e para a entrega de notas fiscais/faturas;
- f) Prestar informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitado pelos convocados;

É obrigação da Credenciada:

- j) A Credenciada deverá realizar os serviços objetos deste credenciamento conforme **(DETALHAMENTO E ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS)** do Termo de Referência;
- k) Executar os serviços em conformidade com as especificações básicas constantes no Termo de Referência;



- l) Ser responsável, por todas as despesas decorrentes da execução dos serviços, tais como: encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto decorrente do credenciamento.
- m) Manter, durante o período de vigência do credenciamento, todas as condições que ensejaram o credenciamento, informando ao Departamento de Saúde toda e qualquer alteração na documentação, referente a sua habilitação, sob pena de descredenciamento;
- n) Responder por quaisquer prejuízos que vierem a causar ao patrimônio da Prefeitura Municipal de Paraíso do Norte ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
- o) **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO NORTE ESTADO DO PARANÁ**
Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CNPJ: 09.196.589/0001-10 paraísodonorte.atende.net;
- p) Apresentar ao Departamento de Saúde, Relatório dos Serviços executados no ÚLTIMO dia útil de cada mês, para que o setor responsável emita a Ordem de Compra para efetivar o faturamento

CLAUSULA QUINTA - DO TERMO DE CREDENCIAMENTO E REAJUSTE

§ 1º O Termo de Credenciamento terá vigência por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período desde que devidamente acordado entre as partes e justificado.

§ 2º A critério exclusivo do Município, observadas a oportunidade e conveniência, bem como a existência das condições que autorizam a credenciada.

§ 3º Como condição para celebração do Termo de Credenciamento, a interessada deverá se encontrar nas mesmas condições requeridas na fase de credenciamento.

CLÁUSULA SEXTA – FISCALIZAÇÃO

No desempenho de suas atividades, é assegurado ao órgão fiscalizador o direito de verificar a perfeita execução do presente ajuste em todos os termos e condições.

§ 1º A fiscalização da execução do objeto deste Termo de Credenciamento será feita pelo **CREDENCIANTE**.

§ 2º A ação ou omissão total ou parcial do órgão fiscalizador não eximirá a CREDENCIADA da responsabilidade de entregar o objeto de acordo com o solicitado.

§ 3º Verificada a ocorrência de irregularidade no cumprimento do Termo de Credenciamento, a Fiscalização tomará as providências legais cabíveis, inclusive quanto à aplicação das penalidades previstas no presente Termo de Credenciamento e na Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações posteriores.

§ 4º A fiscalização por parte do CREDENCIANTE não eximirá ou reduzirá em nenhuma hipótese, as responsabilidades da Credenciada em eventual falta que venha a cometer, mesmo que não indicada pela fiscalização.

§ 5º A fiscalização dos serviços prestados ficará a cargo do Departamento Municipal de Saúde, sob acompanhamento do Gestor Gerson Pereira da Silva e da Fiscal de Contratos Geisieli Aparecida Ramos Conforme Decreto Municipal nº 1704/2024.

CLÁUSULA SÉTIMA – PREÇO, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.



§ 1º **Pelo fornecimento dos serviços do Credenciado a Credenciante pagará à Credenciada o valor global de R\$**

§ 2º O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos após execução de serviços, ou seja, mensal, devidamente atestado e aprovado pelo Departamento/Setor requerente, observado o cumprimento integral das disposições contidas do objeto do Termo de Credenciamento. O pagamento através de depósito bancário na conta corrente da interessada somente poderá ocorrer se a Conta for em Banco Público: Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal.

§ 3º As despesas decorrentes deste Termo de Credenciamento correrão por conta da seguinte dotação orçamentária em 2024:

06.001.10.301.0011.2036.33.90.39.00.00 – 13494

CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE ENTREGA/EXECUÇÃO

§ 1º Os critérios de recebimento e aceitação do objeto e de fiscalização estão previstos no Termo de Referência.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO E DA VIGÊNCIA DE EXECUÇÃO

O presente Termo de Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses – período 02 de setembro de 2024 à 01 de setembro de 2025.

Com execução a partir de: de de 2024 (obs: conforme a homologação de cada credenciado).

A execução dos serviços fica fixada de acordo com cronogramas de dias e horários estipulado pelo Departamento de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

§1º Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, a Administração poderá aplicar à **CREDENCIADA** as seguintes sanções:

- c) Pelo atraso injustificado nos atendimentos as solicitações e Edital aplicação de multa no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por ocorrência;
- d) Pelo não cumprimento de obrigação acessória: multa de R\$ 1.000,00 (um mil reais) por falta cometida;

§2º Pela inexecução total do Termo de Credenciamento, o Município de Paraíso do Norte poderá, garantida a defesa prévia, aplicar à Licitante Credenciada as seguintes sanções:

- V. **Advertência Escrita:** quando se tratar de infração leve, a juízo da fiscalização, no caso de descumprimento das obrigações e responsabilidades assumidas no instrumento de credenciamento ou, ainda, no caso de outras ocorrências que possam acarretar prejuízos ao Município, desde que não caiba a aplicação mais graves. A advertência Escrita será enviada através de endereço eletrônico (e-mail) que o licitante declarou como oficial na Declaração Unificada deste Processo e é de total responsabilidade do detentor, o acompanhamento da mesma por meio do seu e-mail e também do portal da transparência do município de Paraíso do Norte. Esta Administração não efetuará ligações telefônicas para confirmação de recebimento, estando assim toda responsabilidade por datas e prazos por parte da licitante;
- VI. **Multas:** a adjudicatária estará sujeita às penalidades abaixo estipuladas:
 - a) Caberá multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da nota de empenho na recusa da adjudicatária em retirá-la e/ou assinar o Termo de Credenciamento, ficando a critério da



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE
ESTADO DO PARANÁ

Avenida Tapejara, 88 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431-8000 - CNPJ: 75.476.556/0001-58
paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br

Edital de Chamada Pública nº 06/2024

Inexigibilidade nº 17/2024

Administração a aplicação concomitante da pena de suspensão temporária do direito de licitar e de se credenciar com a Administração pelo período de até 05 (cinco) anos.

b) Caso haja alguma irregularidade relativa à qualidade física dos objetos, a administração definirá, a seu critério, o índice de gravidade e o cálculo da multa a ser atribuído à irregularidade encontrada.

c) 0,03% (três centésimos por cento) por dia sobre o valor dos objetos entregues com atraso, decorridos 30 (trinta) dias de atraso o Município poderá decidir pela continuidade da multa ou pela rescisão, em razão da inexecução total.

d) 0,06% (seis centésimos por cento) por dia sobre o valor do fato ocorrido para ocorrências de atrasos, em qualquer outro prazo previsto no instrumento de credenciamento, não abrangido pelas demais alíneas.

e) 30% (trinta por cento) sobre o valor do item, pelo não cumprimento de quaisquer condições de garantias estabelecido no termo de credenciamento.

f) 10% (dez por cento) sobre o valor do credenciamento, nas hipóteses de rescisão do credenciamento por inexecução do Termo de Credenciamento com entrega superior a 50% (cinquenta por cento) do total do Termo de Credenciamento.

g) 20% (vinte por cento) sobre o valor do Termo de Credenciamento, nas hipóteses de rescisão do Credenciamento por inexecução do Termo de Credenciamento – caracterizando-se quando houver reiterado descumprimento de obrigações do Credenciamento – entrega inferior a 50% (cinquenta por cento) do Credenciamento, atraso superior ao prazo limite de trinta dias, ou os produtos forem entregues fora das especificações constantes no Edital, seus anexos e na proposta da Credenciada.

VII. Suspensão Temporária: de participar em licitação e impedimento de se credenciar com a Administração do Município, pelo prazo não superior a 02 (dois) anos;

VIII. Declaração de Inidoneidade: para licitar ou se credenciar com a Administração pública enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição ou até que seja promovida a sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorridos o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

§3º Sem prejuízo da aplicação de outras penalidades cabíveis, a proponente que deixar de entregar documentação exigida na licitação, ou apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do certame, não mantiver a proposta ou lance, recusar-se a assinar o Termo de Credenciamento, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data de publicação da convocação no Diário Oficial do Município, faltar ou fraudar na execução das obrigações assumidas para execução do objeto, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, poderá ser aplicada a penalidade de impedimento de licitar e contratar com a Administração bem como a exclusão do cadastro de fornecedores da Prefeitura de Paraíso do Norte, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, além da multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total da proposta.

e) A inabilitação posterior da proponente classificada, implicará na aplicação de multa correspondente a 2% (dois por cento) do valor total da proposta, sem embargo da imposição das demais sanções cabíveis.

f) As proponentes ficam sujeitas às penas previstas no Título IV, Capítulo I da Lei Federal nº 14.133/2021.

g) As penalidades são independentes entre si e a aplicação de uma não exclui a de



outras, sendo descontadas do pagamento devido ou cobradas administrativamente ou judicialmente.

h) As multas poderão ser descontadas do pagamento devido ou por intermédio da retenção de créditos decorrentes do Termo de Credenciamento até os limites do valor apurado.

§4º O valor referente a qualquer multa aplicada a proponente credenciada, garantida a observância dos princípios do contraditório e da ampla defesa, deverá ser depositado junto ao Município de Paraíso do Norte através de DAM – Documento de Arrecadação Municipal, em até 10 (dez) dias após o recebimento da notificação, ficando a Credenciada obrigada a comprovar o recolhimento, mediante a apresentação da cópia do referido documento.

a) O prazo para pagamento das multas será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação da empresa apenada. À critério da Administração e sendo possível, o valor devido será descontado da importância que a empresa tenha a receber do Município de Paraíso do Norte. Não havendo pagamento, o valor será inscrito como dívida ativa, sujeitando a devedora a processo executivo.

b) Das decisões de aplicação de penalidade, caberá recurso nos termos dos artigos 164 a 168 da Lei Federal nº 14.133/2021, observados os prazos ali fixados.

c) Recursos contra decisões de aplicação de penalidade devem ser dirigidos ao Senhor Prefeito Municipal;

d) Não serão conhecidos recursos enviados pelo correio, telex, fac-símile, correio eletrônico ou qualquer outro meio de comunicação, se, dentro do prazo previsto em lei, a peça inicial original não tiver sido protocolada.

§5º As multas de caráter indenizatório e seu pagamento não eximirá a empresa credenciada de ser acionada judicialmente pela responsabilidade civil derivada de perdas e danos, junto ao Município de Paraíso do Norte, decorrentes das infrações cometidas.

§6º A importância correspondente à multa deverá ser recolhida à CREDENCIANTE, em 48 (quarenta e oito) horas ou o valor será descontado das faturas a serem pagas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RESCISÃO

A CREDENCIANTE poderá rescindir unilateralmente o presente Termo de Credenciamento nas hipóteses previstas nos artigos 137, 138 e 139 da Lei Federal nº 14.133/21.

§1º Ocorrendo motivo que justifique, atendido em especial o interesse do CREDENCIANTE, o presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente nos moldes da Lei nº 14.133/21, pelo CREDENCIANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

§2º A CREDENCIADA poderá solicitar a rescisão do Termo de Credenciamento no caso de ocorrência de fato superveniente que venha a comprometer a perfeita execução do credenciamento, decorrente de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovados.

§3º Ocorrendo hipótese prevista no subitem anterior, a CREDENCIADA permanecerá vinculada à obrigação assumida pelo prazo de 30 (trinta) dias, contados da apresentação do pedido de rescisão do Termo de Credenciamento.

§4º Fica expressamente acordado que, em caso de rescisão, nenhuma remuneração será cabível, a não ser o ressarcimento de despesas autorizadas pela CREDENCIANTE e, comprovadamente realizadas pela CREDENCIADA, previstas no presente Termo de Credenciamento.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE
ESTADO DO PARANÁ
Avenida Tapejara, 88 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431-8000 - CNPJ: 75.476.556/0001-58
paraísodonorte.atende.net - e-mail: compras@paraísodonorte.pr.gov.br

Edital de Chamada Pública nº 06/2024
Inexigibilidade nº 17/2024

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – ALTERAÇÕES

§ 1º A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastramento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento ou no cumprimento do estabelecido no presente Termo de Credenciamento.

§ 2º Eventuais irregularidades, em relação à execução do objeto, poderão ser denunciadas diretamente na Ouvidoria do Fundo Municipal de Saúde de Paraíso do Norte-PR ou da Ouvidoria Geral do Município através do Portal Transparência.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Paraíso do Norte, Estado do Paraná, para dirimir dúvidas ou questões oriundas do presente Termo de Credenciamento.

E por estarem justas e Credenciadas, as partes assinam o presente Instrumento de Termo de Credenciamento em 02 (duas) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Paraíso do Norte, ____ de _____ de 2024.

Município de Paraíso do Norte
CREDENCIANTE
Carlos Alberto Vizzotto

Nome Completo
Razão Social
CNPJ nº
CREDENCIADA

Diretor do Departamento de Saúde
GESTOR

Servidor
FISCAL

Testemunhas:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE
ESTADO DO PARANÁ
Avenida Tapejara, 88 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431-8000 - CNPJ: 75.476.556/0001-58
[paraisodonorte.atende.net](mailto:compras@paraisodonorte.pr.gov.br) - e-mail: compras@paraisodonorte.pr.gov.br

Edital de Chamada Pública nº 06/2024
Inexigibilidade nº 17/2024

(Papel Timbrado da Empresa – com nome, endereço, CNPJ, Inscrição Estadual, telefone e e-mail)

ANEXO VI

(Modelo) PROPOSTA DE VALORES DE SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 111/2024
CHAMADA PÚBLICA Nº 06/2024
INEXIGIBILIDADE Nº 17/2024

RAZÃO SOCIAL: _____, **CNPJ:** _____
com endereço na
(Rua/Avenida) _____, nº _____, (bairro) _____,
(cidade) _____, (Estado) _____, Telefone (s): (xx) _____, E-
mail: _____ tendo como Responsável pela empresa: o Sr (a)
_____, CPF: _____ Cargo do responsável: Sócio Administrador e
Médico (especialidade) _____.

À Prefeitura Municipal de Paraíso do Norte-PR, apresentamos nossa proposta comercial referente ao Chamada Pública nº 06/2024 – Inexigibilidade 17/2024 conforme planilha abaixo:

LOTE xx

ITEM	DESCRIÇÃO	Unid. Med.	Quant.	Valor Unit. Em R\$	Valor Total Em R\$
01	Exames Laboratoriais de Análises Clínicas.	Unid.	01	350.000,00	350.000,00

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA: R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais)

Os pagamentos poderão ser efetuados como segue:

Banco: _____ Agência: _____ C/C nº _____

Ao apresentarmos a presente proposta, manifestamos no sentido de concordar com os termos do Edital e seus anexos, nos comprometendo a cumprir fielmente suas cláusulas. A presente proposta possui validade de 60 (sessenta) dias a partir da data da Sessão Pública da Presente Chamada Pública.

Cidade _____, xx de agosto de 2024.

(nome)
Sócio Administrador