



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

CHAMAMENTO PÚBLICO – PMSPI Nº 003 / 2024.

CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

1 – PREÂMBULO:

1.1 – A Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí – Paraná, através da Comissão Permanente de Licitação, designada por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal, e de conformidade com a Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 14.133/2021, e demais legislações aplicáveis torna pública a realização **CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, existentes na Secretaria Municipal de Saúde.

2 – OBJETO:

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o, Credenciamento Público de Pessoa Jurídica, na área da saúde, para prestação de serviços de Análises Clínicas Laboratoriais, sendo atendimento ambulatorial, existentes na Secretaria Municipal de Saúde, nos termos das condições estabelecidos a seguir, conforme serviços abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR R\$
1	Dosagem De 17 Hidroxi Progesterona Em Papel De Filtro (Componente Do Teste Do Pezinho)	14,81
2	Dosagem De 17-Alfa-Hidroxiprogesterona	18,89
3	Dosagem De 17-Cetosteroides Totais	12,44
4	Dosagem De 17-Hidroxicorticosteroides	12,44
5	Dosagem De 25 Hidroxivitamina D	28,21
6	Dosagem De 5-Nucleotidase	6,50
7	Dosagem De Acetona	3,43



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

8	Dosagem De Ácido 5-Hidroxi-Indol-Acético (Serotonina)	12,44
9	Dosagem De Ácido Ascórbico	3,72
10	Dosagem De Ácido Delta-Aminolevulinico	3,81
11	Dosagem De Ácido Hipurico	4,13
12	Dosagem De Ácido Mandelico	6,81
13	Dosagem De Ácido Metil-Hipurico	3,78
14	Dosagem De Ácido Úrico	3,43
15	Dosagem De Ácido Valproico	28,98
16	Dosagem De Ácido Vanilmandelico	16,67
17	Dosagem De Adrenocorticotrofico (ACTH)	26,14
18	Dosagem De Ala-Desidratase	6,50
19	Dosagem De Álcool Etílico	3,72
20	Dosagem De Aldolase	6,81
21	Dosagem De Aldosterona	22,02
22	Dosagem De Alfa-1-Antitripsina	6,81
23	Dosagem De Alfa-1-Glicoproteína Ácida	6,81
24	Dosagem De Alfa-2-Macroglobulina	6,81
25	Dosagem De Alfa-Fetoproteína	27,88
26	Dosagem De Alumínio	50,92
27	Dosagem De Amilase	4,16
28	Dosagem De Aminoglicosídeos	18,51
29	Dosagem De Amônia	6,50
30	Dosagem De Amp Cíclico	22,24
31	Dosagem De Androstenediona	21,35
32	Dosagem De Anfetaminas	18,51
33	Dosagem De Anticoagulante Circulante	7,62
34	Dosagem De Anticorpos Antitransglutaminase Recombinante Humano IGA	34,36
35	Dosagem De Antidepressivos Tricíclicos	18,51
36	Dosagem De Antígeno Prostático Específico (PSA)	30,40
37	Dosagem De Antitrombina III	11,99
38	Dosagem De Barbituratos	24,32



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

39	Dosagem De Benzodiazepínicos	24,96
40	Dosagem De Beta-2-Microglobulina	25,09
41	Dosagem De Bilirrubina Total e Frações	3,72
42	Dosagem De Cadmio	12,13
43	Dosagem De Cálcio	3,43
44	Dosagem De Calcio Ionizável	6,50
45	Dosagem De Calcitonina	26,63
46	Dosagem De Carbamazepina	32,47
47	Dosagem De Carboxi-Hemoglobina	7,62
48	Dosagem De Caroteno	3,72
49	Dosagem De Ceruloplasmina	6,81
50	Dosagem De Chumbo	16,36
51	Dosagem De Ciclosporina	108,54
52	Dosagem De Ciclosporina (Em Paciente Transplantado)	96,91
53	Dosagem De Citrato	3,72
54	Dosagem De Cloreto	3,43
55	Dosagem De Cloreto no Suor	277,77
56	Dosagem De Cobre	6,50
57	Dosagem De Colesterol HDL	6,50
58	Dosagem De Colesterol LDL	6,50
59	Dosagem De Colesterol TOTAL	3,43
60	Dosagem De Colinesterase	6,81
61	Dosagem De Complemento C3	31,77
62	Dosagem De Complemento C4	31,77
63	Dosagem De Cortisol	18,25
64	Dosagem De Creatinina	3,43
65	Dosagem De Creatinina No Líquido Amniótico	3,50
66	Dosagem De Creatinofosfoquinase (CPK)	6,81
67	Dosagem De Creatinofosfoquinase Fração MB	7,63
68	Dosagem De Crioaglutinina	5,24
69	Dosagem De Dehidroepiandrosterona (DHEA)	20,83
70	Dosagem De Desidrogenase Alfa-Hidroxibutírica	6,50



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

71	Dosagem De Desidrogenase Glutâmica	6,50
72	Dosagem De Desidrogenase Láctica	6,81
73	Dosagem De Desidrogenase Láctica (Isoenzimas Fracionadas)	6,81
74	Dosagem De Digitálicos (Digoxina, Digitoxina)	16,61
75	Dosagem De Di-hidrotestosterona (DHT)	21,69
76	Dosagem De Estercobilinogenio Fecal	3,05
77	Dosagem De Estradiol	18,80
78	Dosagem De Estriol	21,39
79	Dosagem De Estrona	20,59
80	Dosagem De Etossuximida	28,98
81	Dosagem De Everolimo (Em Paciente Transplantado)	96,91
82	Dosagem De Fator II	9,84
83	Dosagem De Fator IX	14,09
84	Dosagem De Fator V	8,76
85	Dosagem De Fator VII	14,98
86	Dosagem De Fator VIII	12,28
87	Dosagem De Fator VIII (Inibidor)	27,77
88	Dosagem De Fator Von Willebrand (Antígeno)	35,02
89	Dosagem De Fator X	12,33
90	Dosagem De Fator XI	16,87
91	Dosagem De Fator XII	19,46
92	Dosagem De Fator XIII	12,33
93	Dosagem De Fenilalanina (Controle / Diagnostico Tardio)	10,18
94	Dosagem De Fenilalanina E TSH Ou T4	22,41
95	Dosagem De Fenilalanina TSH Ou T4 E Detecção Da Variante De Hemoglobina (Componente Do Teste Do Pezinho)	38,70
96	Dosagem De Fenitoina	65,21
97	Dosagem De Fenol	3,80
98	Dosagem De Ferritina	28,87
99	Dosagem De Ferro Sérico	6,50
100	Dosagem De Fibrinogenio	8,52
101	Dosagem De Folato	28,98



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

102	Dosagem De Formaldeído	6,50
103	Dosagem De Fosfatase Acida No Esperma	3,72
104	Dosagem De Fosfatase Acida Total	3,72
105	Dosagem De Fosfatase Alcalina	3,72
106	Dosagem De Fosfatase Alcalina No Esperma	3,72
107	Dosagem De Fosforo	3,43
108	Dosagem De Fração Prostática Da Fosfatase Acida	3,72
109	Dosagem De Frutose	3,72
110	Dosagem De Frutose No Esperma	3,72
111	Dosagem De Galactose	6,50
112	Dosagem De Gama-Glutamil-Transferase (Gama GT)	6,50
113	Dosagem De Gastrina	26,20
114	Dosagem De Glicose	3,43
115	Dosagem De Glicose No Liquido Sinovial E Derrames	3,50
116	Dosagem De Glicose-6-Fosfato Desidrogenase	6,81
117	Dosagem De Globulina Transportadora De Tiroxina	28,43
118	Dosagem De Gonadotrofina Corionica Humana (HCG, BETA HCG)	14,53
119	Dosagem De Gordura Fecal	5,63
120	Dosagem De Haptoglobina	6,81
121	Dosagem De Hemoglobina	2,83
122	Dosagem De Hemoglobina - Instabilidade A 37oc	5,05
123	Dosagem De Hemoglobina Fetal	5,05
124	Dosagem De Hemoglobina Glicosilada	14,55
125	Dosagem De Hemossiderina	5,05
126	Dosagem De Hidroxiprolina	6,81
127	Dosagem De Hormônio De Crescimento (HGH)	18,91
128	Dosagem De Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	14,61
129	Dosagem De Hormônio Luteinizante (LH)	16,61
130	Dosagem De Hormônio Tireoestimulante (TSH)	16,59
131	Dosagem De Imunoglobulina A (IGA)	31,77
132	Dosagem De Imunoglobulina E (IGE)	17,13
133	Dosagem De Imunoglobulina M (IGM)	31,77



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

134	Dosagem De Inibidor De C1-Esterase	17,13
135	Dosagem De Insulina	18,83
136	Dosagem De Isomerase-Fosfohexose	6,50
137	Dosagem De Lactato	6,81
138	Dosagem De Leucino-Aminopeptidase	6,50
139	Dosagem De Lipase	4,16
140	Dosagem De Lítio	4,16
141	Dosagem De Magnésio	3,72
142	Dosagem De Mercúrio	3,78
143	Dosagem De Metabolitos Da Cocaína	18,51
144	Dosagem De Meta-Hemoglobina	7,62
145	Dosagem De Metotrexato	18,51
146	Dosagem De Microalbumina Na Urina	15,03
147	Dosagem De Muco-Proteínas	3,72
148	Dosagem De Oxalato	6,81
149	Dosagem De Paratormônio	79,87
150	Dosagem De Peptídeo C	28,43
151	Dosagem De Piruvato	6,81
152	Dosagem De Plasminogênio	7,62
153	Dosagem De Porfirinas	6,50
154	Dosagem De Potássio	3,43
155	Dosagem De Progesterona	18,92
156	Dosagem De Prolactina	18,80
157	Dosagem De Proteína Creativa	5,24
158	Dosagem De Proteínas (Urina De 24 Horas)	3,78
159	Dosagem De Proteínas No Líquido Sinovial e Derrames	3,50
160	Dosagem De Proteínas Totais	2,59
161	Dosagem De Proteínas Totais E Frações	3,43
162	Dosagem De Quinidina	18,51
163	Dosagem De Renina	24,43
164	Dosagem De Salicilatos	3,72
165	Dosagem De Sirolimo (Em Paciente Transplantado)	96,91



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

166	Dosagem De Sódio	3,43
167	Dosagem De Somatomedina C (Igf1)	28,43
168	Dosagem De Sulfato De Hidroepiandrosterona (DHEAS)	24,28
169	Dosagem De Sulfatos	6,50
170	Dosagem De Tacrolimo (Em Paciente Transplantado)	96,91
171	Dosagem De Teofilina	28,98
172	Dosagem De Testosterona	19,32
173	Dosagem De Testosterona Livre	24,28
174	Dosagem De Tiocianato	6,81
175	Dosagem De Tiroglobulina	28,43
176	Dosagem De Tiroxina (T4)	16,21
177	Dosagem De Tiroxina Livre (T4 Livre)	21,47
178	Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacetica (TGO)	3,72
179	Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (TGP)	3,72
180	Dosagem De Transferrina	7,63
181	Dosagem De Triglicerídeos	6,50
182	Dosagem De Triiodotironina (T3)	16,13
183	Dosagem De Tripsina Imunorreativa (Componente Do Teste Do Pezinho)	10,18
184	Dosagem De Triptofano	6,50
185	Dosagem De Troponina	16,67
186	Dosagem De TSH e T4 Livre (Controle / Diagnostico Tardio)	24,44
187	Dosagem De Ureia	3,43
188	Dosagem De Vitamina B12	28,21
189	Dosagem De Zinco	28,98
190	Dosagem Do Antígeno Ca 125	24,73
191	Dosagem E/Ou Fracionamento De Ácidos Orgânicos	5,63
192	Dosagem Quantitativa Da Atividade Da Biotinidase Em Amostras De Soro	253,70
193	Hemograma Completo	7,62
194	Contagem De Plaquetas	5,05
195	Pesquisa De Anticorpos Anti-Hiv-1 + Hiv-2 (Elisa)	18,51



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

196	Prova Do Látex P/ Haemophilus Influenzae, Streptococcus Pneumoniae, Neisseria Meningitidis (Sorotipos A, B, C)	3,50
197	Prova Do Látex P/ Pesquisa Do Fator Reumatoide	3,50
198	Pesquisa De Leucócitos Nas Fezes	3,05
199	Pesquisa De Leveduras Nas Fezes	3,05
200	Pesquisa De Larvas Nas Fezes	3,05
201	Pesquisa De Rotavírus Nas Fezes	18,99
202	Pesquisa De Sangue Oculto Nas Fezes	3,05
203	Pesquisa De Substancias Redutoras Nas Fezes	3,05
204	Pesquisa De Tripsina Nas Fezes	3,05
205	Pesquisa De Trofozoítos Nas Fezes	3,05
206	Determinação De Curva Glicêmica (2 Dosagens)	6,72
207	Determinação De Curva Glicêmica C/ Indução Por Cortisona (5 Dosagens)	12,10
208	Determinação De Curva Glicêmica C/ Indução Por Cortisona (4 Dosagens)	6,77
209	Determinação De Curva Glicêmica Clássica (5 Dosagens)	18,43
210	Pesquisa De Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)	5,22
211	Albumina Humana 20 Por Cento (Frasco-Ampola De 50 MI)	101,82
212	Bacterioscopia (GRAM)	5,11
213	Determinação De Capacidade De Fixação Do Ferro	3,66
214	Pesquisa De Células Le	7,55
215	Teste FTA-ABS IGG P/ Diagnostico Da Sífilis	18,43
216	Teste FTA-ABS IGM P/ Diagnostico Da Sífilis	18,43
217	Dosagem De Somatomedina C (Igf1)	28,43
218	Pesquisa De Fator Reumatoide (Waler-Rose)	7,55
219	Pesquisa De Anticorpos Antinúcleo	31,76
220	Pesquisa De Anticorpos Contra Antígeno De Superfície Do Virus Da Hepatite B (ANTI-HBS)	34,31
221	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra Antígeno Central Do Virus Da Hepatite B (ANTI-HBC-IGM)	34,31



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

222	Pesquisa de Anticorpos IGG E IGM Contra Antígeno Central Do Virus Da Hepatite B (ANTI-HBC-TOTAL)	34,31
223	Baciloscopia Direta P/ BAAR Tubérculos (Controle)	7,77
224	Baciloscopia Direta P/ BAAR Tuberculose (Diagnostica)	7,77
225	Dosagem do Antígeno Ca 125	24,65
226	Clearance de Creatinina	11,99
227	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	5,00
228	Pesquisa de Fator Reumatoide (Waller-Rose)	7,55
229	Prova do Látex P/ Pesquisa Do Fator Reumatoide	3,44
230	Determinação de Fator Reumatoide	5,22
231	Pesquisa de Fator Rh (Inclui D Fraco)	2,44
232	Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	14,55
233	Determinação de Velocidade De Hemossedimentação (VHS)	5,00
234	Determinação De Tempo e Atividade Da Protrombina (TAP)	5,00
235	Pesquisa De Anticorpos IGM Anticitomegalovirus	21,43
236	Pesquisa De Anticorpos IGG Anticitomegalovirus	21,43
237	Eletroforese De Proteínas	8,11
238	Pesquisa De Antígeno de Superfície do Virus da Hepatite B (HBSAG)	34,31
239	Pesquisa De Estreptococos Beta-Hemolíticos Do Grupo A	7,99
240	Teste Direto De Antiglobulina Humana (TAD)	5,00
241	Cultura De Bactérias P/ Identificação	10,33
242	Pesquisa De Ovos E Cistos De Parasitas	3,00
243	Pesquisa De Anticorpos IGG Contra o Virus Da Hepatite A (HAV-IGG)	34,31
244	Pesquisa De Anticorpos IGG Contra o Virus Da Rubéola	31,76
245	Pesquisa De Anticorpos IGM Antitoxoplasma	34,31
246	Pesquisa De Anticorpos IGM Contra o Virus da Rubéola	31,76
247	Determinação De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	10,66
248	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	6,77
249	Teste não Treponemico P/ Detecção de Sífilis	5,22
250	Pesquisa De Anticorpos Antitireoglobulina	31,76
251	Determinação De Tempo De Coagulação	5,00



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

252	Determinação De Tempo De Sangramento -DUKE	5,00
253	Determinação De Tempo De Sangramento de IVY	16,66
254	Pesquisa De Anticorpos Contra o Virus da Hepatite C (ANTI-HCV)	34,31
255	Pesquisa Dengue NS1	61,63
256	Pesquisa Anticorpos IGG/IGM Dengue.	58,06

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

3.1 – Poderão participar do Credenciamento Pessoas Jurídicas da área de saúde que gozem de boa reputação profissional, avaliadas como prestadores de serviços de saúde, desde que atendidos aos requisitos do item 6.1 exigidos neste instrumento de chamamento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

3.2 – Não poderão participar no Credenciamento os interessados que não atenderem ao item 6.1 deste termo.

4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

4.1 – Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento a partir da publicação do presente termo no Órgão Oficial do Município e exposição no átrio do Paço Municipal, no Departamento de Licitação, sito à Praça Padre José Rossi, nº. 354 CEP- 86.945-000, Fone (43) 3451-1399 em São Pedro do Ivaí – Paraná.

4.2 – Serão considerados credenciadas as Pessoas Jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 deste termo.

4.3 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento à partir da publicação deste, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento.

4.4 – Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos, no endereço citado no item 4.1, deste termo.

4.5 – Todas as empresas interessadas serão devidamente homologadas, e o Contrato de Prestação de Serviços será elaborado posteriormente, caso haja necessidade da Secretaria Municipal de Saúde na prestação dos serviços.



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

5 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1, a partir da publicação do referido edital até o dia 30 de Abril de 2024, no setor Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, sito a Rua Francisco de Melo Sobrinho, nº 423, em dias de expediente, protocolo com **GISELE PEREIRA BATISTA**, ou **CASSIANA CAMILA COSTA**, das 08h às 11hrs e das 14h às 17hrs, CEP- 86.945-000, Fone (43) 3451-1346 / 3451-1848 em São Pedro do Ivaí – Paraná, em envelope fechado com as indicações abaixo apontadas nesse item. A partir dessa data, deverá ser protocolado exclusivamente junto ao Departamento de Licitação, no horário das 08h00min às 16h30min em dias de expediente no Paço Municipal, sito à Praça Padre José Rossi, nº. 354 CEP- 86.945-000, Fone (43) 3451-1399 em São Pedro do Ivaí – Paraná, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 003 / 2024 – PMSPI.

CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

NOME DA EMPRESA INTERESSADA:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:

6.1 – Para o credenciamento de Pessoas Jurídicas, os mesmos deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) – Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no anexo I;
- b) – Declaração de idoneidade, conforme modelo contido no anexo II;
- c) – Tabela de Preços, conforme modelo contido no anexo V;
- d) – Cópia do CNPJ da empresa;
- e) – Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Federal;
- f) – Certidão Negativa Débito Estadual;



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

- g) – Certidão Negativa de Débitos Municipal da sede da empresa;
- h) – Certidão de Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS);
- i) – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).
- j) – Certidão Negativa de Falência e Concordata, Recuperação Judicial ou Extra Judicial, expedida pela comarca do domicílio da pessoa jurídica, participante do Processo de Credenciamento. Não constando o prazo de validade, a Comissão de Licitação aceitará apenas a certidão expedida até 90 (Noventa) dias antes da apresentação da documentação. Somente serão aceitas certidões com o mesmo CNPJ da participante no certame.
- k) – Certidão negativa correccional (CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM), do CNPJ, podendo ser tirado junto ao site <https://certidoes.cgu.gov.br/> ;
- l) – Cópias do Contrato Social e suas alteração (ões);
- m) – Cópias da CI/RG e CPF/MF, Conselho de Classe e Diplomas do(s) sócio(s) gerente(s);
- n) – Documentos dos prestadores de serviço:
 - > Cópia do RG, CPF ou CNH;
 - > Cópia da Carteira do Conselho de Classe / PR;
 - > Diploma ou Declaração de Conclusão do Curso;
 - > Diploma ou Declaração de Conclusão de Especialidades;
 - > Declaração de Débitos junto ao Conselho de Classe de Pessoa Física do Prestador de Serviço;

6.2 - Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação em órgão da imprensa oficial.

7 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO:

7.1 – O cadastramento será amplamente divulgado através de publicação no Átrio do Paço Municipal, bem como por meio de expedição de convites aos profissionais da área médica, que gozem de boa reputação profissional.

7.2 – Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1 do presente instrumento, por ordem de chegada.



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

7.3 – Para renovação do Credenciamento, o responsável pela Unidade contratante deverá proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário ao chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

8 – CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO E CLASSIFICAÇÃO:

8.1 – Os interessados serão inicialmente cadastrados pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação completa, junto ao setor indicado no item 5.1 deste edital e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.

8.2 – Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento, bem de sua capacitação profissional.

8.3 – Aos inscritos será fornecido certificado, renovável sempre que atualizarem o registro.

8.4 – A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

8.5 – A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo Fundo Municipal de Saúde.

8.6 – O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para chamada do próximo inscrito no credenciamento.

8.7 – As empresas credenciadas serão contratadas conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, podendo haver, redução de profissionais ou novas contratações, seguindo a ordem de inscrição.

8.8 – Os serviços serão direcionados conforme escolha do paciente, conforme agenda dos prestadores de serviços e disponibilidade de saldo e recursos financeiros.



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

9 – DOS SERVIÇOS E RESPONSABILIDADES PARA OS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS:

9.1 - A contratada deverá instalar no município, dentro do perímetro urbano, uma unidade de coleta, para executar os serviços de coleta e análise laboratorial, bem como será por conta da contratada todas as despesas decorrentes para prestação de serviços.

9.2 – A quantidade de exames é variável conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para o período estimado nesse edital.

9.3 – Os serviços poderão ser aumentados ou diminuídos conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a porcentagem permitida por Lei: até 25% do valor inicial.

9.4 – A solicitação de exame será feita mediante requisição devidamente autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo os mesmos ser anexados a nota fiscal mensal, juntamente com relatórios informatizados fornecidos pelos prestadores de serviços, contendo, **IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE, RELAÇÃO DE EXAMES REALIZADOS, VALORES INDIVIDUAL E TOTAL POR PACIENTE**, para a conferência, e posteriormente emissão da nota fiscal.

9.5 – A coleta dos exames deve ser realizada por profissional habilitado disponibilizado pelo laboratório, em suas unidades de coleta, ou quando o mesmo tiver que ser realizado junto aos pacientes em unidades Básicas de Saúde, acamados e restritos em domicílios, quando autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

9.6 – O laboratório deve disponibilizar **TODOS** os materiais necessários para a realização das coletas dos exames, bem como transporte e armazenamento dos mesmos.

9.7 – O horário para coleta nas unidades das empresas credenciadas, será pactuado de acordo com a agenda de coleta da unidade, devendo o profissional do laboratório permanecer na unidade durante o período pactuado.

9.8 – O laboratório compromete-se a colher os exames, de acordo com os dados preenchidos nas requisições.

9.9 – Os resultados dos exames, salvo aqueles que exijam comprovadamente período maior para a conclusão, deverão ser entregues em prazo não superior a 10 (dez) dias úteis, contados da data de entrega das amostras.

9.10 – Os resultados deverão ser entregues em envelopes individuais, lacrados e identificados com todos os dados de identificação do paciente, nome do profissional solicitante.



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

9.11 – O laboratório compromete-se a comunicar a enfermeira responsável pela unidade os resultados de exames alterados. Essa comunicação deve ser realizada rapidamente, por via telefônica e/ou e-mail atualizado do responsável da unidade.

9.12 – Os resultados dos exames de Pré-Natal deverão ser entregues nas unidades de saúde, ou diretamente ao paciente, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, respeitando os preâmbulos da Rede Mãe Paranaense.

9.13 – Todos os procedimentos para a realização dos diversos exames devem passar por um rigoroso controle de qualidade. Além de serem certificados pelas normas ISO 9001:2008 para o escopo Atendimento, Área Técnica e Serviço de Apoio a Laboratórios.

9.14 – O laboratório deve participar Programa de Excelência para Laboratórios Médicos, sendo supervisionado pelo Comitê de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica.

9.15 – O laboratório deve ter licença de funcionamento da Vigilância Sanitária Municipal e Estadual atualizada.

9.16 – Os serviços prestados para a Secretaria Municipal de Saúde, (AMBULATORIAL) seguirá a escolha **PELO PACIENTE**, previamente escolhido no momento da liberação pela Secretaria Municipal de Saúde.

10 – DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO:

10.1 – As remunerações pela prestação dos serviços serão regidas pela Planilha de Custos - Tabela de Procedimentos com valores referenciais.

10.2 – O valor disponível para realização dos serviços a serem contratados ao CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, será de **até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais)**.

10.3 – O prazo de execução será do dia **29 DE FEVEREIRO DE 2024 ao dia 28 DE FEVEREIRO DE 2025**, sendo que eventuais credenciamentos efetivados a partir da data limite serão efetivados e pagos em proporcionalidade.

10.4 – É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

10.5 – O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade.



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

10.6 – Cada empresa credenciada terá sua agenda e carga horária definida pelo respectivo Contrato de Prestação de Serviço;

10.7 – A quitação será realizada entre os dias 10º e 15º do mês subsequente à prestação de serviços, mediante apresentação do respectivo comprovante fiscal/pessoa jurídica, após avaliação técnica da execução dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde.

10.8 – O pagamento será realizado através de banco oficial, emitido após avaliação dos procedimentos de saúde, prevista pelos itens 9.7.

10.9 – A Contratada deve manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação/contratação de acordo com o Artigo 92, inciso XVI da Lei Federal nº 14.133/2021.

10.10 – Nenhum pagamento será efetuado à Contratada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento dos preços ou correção monetária.

11 – DO PRAZO E VIGÊNCIA:

11.1 – O prazo de execução e vigência do presente Credenciamento, nos termos do Chamamento Público nº. 003 / 2024 - PMSPI e Lei Federal nº. 8080/90, e Lei 14.133/2021, será do dia **29 DE FEVEREIRO DE 2024 ao dia 28 DE FEVEREIRO DE 2025.**

11.2 - Os eventuais credenciamentos efetivados a partir da data inaugural serão efetivados e pagos em proporcionalidade ou período remanescente.

12 – DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO:

12.1 – O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente pela Prefeitura Municipal, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados no ato da rescisão.

12.2 – O credenciado poderá solicitar a rescisão do contrato, desde que proceda a notificação formal a Secretaria Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo cumprir toda agenda já programada, e só então o contrato será rescindido.



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

13 – CRITÉRIO DE REAJUSTE:

13.1 – Os valores dos procedimentos indicados não sofrerão reajustes pelo período de vigência da Tabela de Valores – Referência (anexo V). Eventual correção após este período será revista com base nos índices oficiais, determinada pelo Ministério da Saúde.

13.2 – O saldo contratual, em caso de término antes do prazo final avençado, poderá ser aditivado nos termos do art.125, da Lei 14.133/21, ficando o contratado obrigado aceitar, nas mesmas condições contratadas.

14 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:

14.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, a Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas na Lei 14.133/2021.

14.2 – Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o Departamento Municipal de Saúde manterá disponível ao usuário do SUS serviço de Ouvidoria nas unidades de Saúde do Município.

14.3 – Comete infração administrativa a empresa que cometer quaisquer das infrações previstas no art. 155 da Lei nº 14.133, de 2021, quais sejam:

14.3.1 – Dar causa à inexecução parcial do contrato;

14.3.2 – Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

14.3.3 – Dar causa à inexecução total do contrato;

14.3.4 – Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

14.3.5 – Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

14.3.6 – Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

14.3.7 – Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;

14.3.8 – Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a dispensa eletrônica ou a execução do contrato;

14.3.9 – Fraudar a dispensa eletrônica ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

14.3.10 – Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

15 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

15.1 – O Pagamento pela prestação dos serviços será realizado sempre entre os dias 10 a 15 do mês seguinte, após avaliação técnica da execução dos serviços pela SMS.

15.2 – O respectivo Contrato de Trabalho disporá sobre as condições e horário do atendimento dos serviços médicos a serem prestados, respeitadas as condições de execução dos serviços de referência e contra-referência das Unidades de Saúde conveniadas.

15.3 – O pagamento será realizado através de banco oficial, facultando-se ao profissional a indicação de outro banco, desde que assuma os encargos com a respectiva ordem de pagamento ou através de transferência eletrônica realizada pelo Departamento Municipal de Fazenda.

15.4 – Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentária:

09 – Departamento de Saúde.

09.01 – Fundo Municipal de Saúde.

10.302.0428.2.042.000 – Manutenção Sistema de Saúde Pública – Hospitalar e Ambulatorial.

308 - 3.3.90.39.00.00.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

09 – Departamento de Saúde.

09.01 – Fundo Municipal de Saúde.

10.301.0428.2.041.000 – Manutenção Sistema de Saúde Pública – Atenção Básica.

297 - 3.3.90.39.00.00.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

298 - 3.3.90.39.00.00.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

16 – RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

16.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 164 e 165 da Lei nº. 14.133/2021, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

16.2 – A eventual impugnação ao presente Chamamento deve ser apresentada pelo interessado, considerando a natureza suplementar dos serviços de saúde, em razão de sua vinculação conforme Lei 14.133/2021.



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

17 – DISPOSIÇÕES GERAIS:

17.1 – Esclarecimentos relativos ao presente Termo e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, ao Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal, no horário das 08h00min às 16h30min em dias de expediente.

17.2 – O Fundo Municipal de Saúde poderá, a qualquer tempo, motivadamente, aditar, revogar total ou parcialmente, ou mesmo anular o presente processo, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for.

17.3 – O Fundo Municipal de Saúde poderá, a qualquer tempo, realizar novos credenciamentos, através da divulgação de um novo regulamento.

17.4 – Fica eleito o foro da cidade de Jandaia do Sul - Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

18 – ANEXOS:

18.1 – Os anexos abaixo relacionados, integrantes do presente Termo, poderão ser obtidos junto à Diretoria de Licitações da PMSPI, em endereço indicado no item 5.1:

- a) anexo I – Modelo de requerimento para credenciamento;
- b) anexo II – Declaração de idoneidade;
- c) anexo III – Minuta da Ordem de Serviço Mensal;
- d) anexo IV – Minuta do Contrato de Prestação de Serviços;
- e) anexo V – Tabela de Valores referenciais.

São Pedro do Ivaí, Paraná, 26 de Fevereiro de 2024.

Maria Regina Della Rosa Magri
Prefeita Municipal



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

ANEXO I

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

A/C:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COM VISTAS AO DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO.

DE SÃO PEDRO DO IVAÍ – PR.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, divulgado pelo Município através do Fundo Municipal de Saúde, objetivando a contratação de prestação de serviços médicos, nos termos do **Chamamento Público nº 003 / 2024.**

Nome da Empresa: _____

Endereço Comercial: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CNPJ: _____ E-mail: _____

Especialidade: _____

Responsável: _____

Conselho nº: _____ R.G.nº: _____ CPF/MF nº: _____

São Pedro do Ivaí – Pr, em _____ de _____ de 2024.

Assinatura e Carimbo da Empresa.



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

ANEXO II

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

A/C:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COM VISTAS AO DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO.

DE SÃO PEDRO DO IVAÍ – PR.

A empresa _____, devidamente inscrita no CNPJ nº _____ acima firmado, **DECLARA** para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento em **CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

São Pedro do Ivaí - Pr, em ____ de _____ de 2024.

Assinatura e Carimbo da Empresa.



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

ANEXO III

CHAMAMENTO PÚBLICO - PMSPI Nº. 003 / 2024

CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO nº..... / 2024.

INEXIGIBILIDADE Nº 004 / 2024.

PROCESSO Nº 003 / 2024.

CONTRATO Nº / 2024

Pela presente Ordem de Execução de Serviços sob nº. / 2024, o **MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO IVAÍ**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ-MF sob o número 75.771.311/0001-53, com sede na Praça Padre José Rossi, nº 354, neste ato representado pela Senhora Prefeita Municipal, **MARIA REGINA DELLA ROSA MAGRI**, portadora da Cédula de Identidade RG nº 3.293.480 – 3 SSP/PR, inscrita no CPF/MF sob o número 558.450.969-87, casada, brasileira, residente e domiciliada no Município de São Pedro do Ivaí, Estado do Paraná – Pr, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sobre o número 10.588.370/0001-45, localizado na rua Francisco de Melo Sobrinho nº 423, nesta cidade, neste ato representado pelo **Sr. BRUNO CÉSAR DE FREITAS RIBEIRO**, brasileiro, Secretário Municipal de Saúde, devidamente inscrita no CPF sob o número 054.426.639-05, residente e domiciliado nesta cidade, **AUTORIZA** a Empresa:

....., Prestadora de serviços de,
pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº., com sede na
Avenida, na cidade de, Estado do, neste
ato representado pela (o) Sra (o), brasileira (o), Médica (o)
portadora (a) da CI/RG nº: SSP/....., devidamente inscrita (o) no CPF/MF
nº., CRM-PR, autorizada (o) a iniciar a prestação dos Serviços
de, objeto do Chamamento Público nº. 003 / 2024, de
**CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO**



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PELO PERÍODO DE / 2024, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, com divulgação no átrio do Paço Municipal, da Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí, Estado do Paraná, nos termos da Lei nº. 8080/1990 e Lei 14.133/2021 e legislação pertinente, nas condições do referido Chamamento Público, nos seguintes termos:

1 - A presente Ordem de Serviço visa atender ao Chamamento Público nº. 003 / 2024 que tem por objeto o Credenciamento de Profissionais, Clínica, Laboratórios e Hospitais, Pessoa Jurídica para prestação de serviços de saúde, abrangendo os seguintes serviços, sendo:

Nº.	SERVIÇO	R\$ TOTAL.
01	Prestação de Serviços de, prestados junto ao Fundo Municipal de Saúde, no mês de / 2024.	0,00

2) - O Credenciado como profissional da área de saúde, é detentor de boa reputação profissional, deverá manter durante a vigência deste Termo os requisitos exigidos pelo item 6.1 exigidos pelo instrumento de chamamento Público nº. 003 / 2024, bem como atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

3) - O valor dos Serviços objetos dessa Ordem de Execução de Serviço para o período de / 2024, **será de R\$ 0,00** (Zero reais), de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que os procedimentos devem atender no mínimo a Tabela de Procedimentos, com valores referenciais.

4) - Entre os dias 1º (primeiro) e 5º (quinto) dia de cada mês subsequente o prestador de serviço apresentará sob forma de relatórios, os serviços executados, separados por procedimentos acompanhados pelas respectivas guias referentes a este mês.

5) - Os impressos das guias de encaminhamento, serão fornecidos aos profissionais cadastrados, pelo Departamento Municipal de Saúde.



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

- 6) - O pagamento pela prestação de serviços será realizado entre os dias 10 (dez) até o dia 15 (quinze), do mês subsequente após sua conclusão, mediante atendimento aos itens 2 e 4.
- 7) - O presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela Prefeita Municipal, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados no ato da rescisão. Quanto ao profissional cadastrado poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que comunicado a intenção no descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
- 8) - Caberá a Secretaria Municipal de Saúde a coordenação e fiscalização da prestação dos serviços através de planilha própria, conforme cada área.
- 9) - A escala de trabalho para o Credenciado será definida pelo Departamento Municipal de Saúde, em horários e períodos pré-determinados, devendo a referida escala incluir os feriados e finais de semana.
- 10) - A presente Ordem de Execução de Serviço terá prazo de execução no período de / 2024 e vigência por igual período.
- 11) - A presente Ordem de Execução de Serviço não caracteriza nenhum vínculo empregatício.
- 12) - A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo Departamento Municipal de Saúde.
- 13) – O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o Credenciado deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

14) - É vedada a cobrança de sobretaxas pelo Credenciado, sendo motivo de credenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

15) - O valor da presente Ordem de Serviço não sofrerá reajuste pelo período de vigência. Eventual correção após este período será revista com base nos índices oficiais, determinadas pelo Ministério da Saúde.

16) - Integram e completam a presente Ordem de Execução de Serviços, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as normas contidas na **Lei 8080/90 e Lei 14.133/2021** e legislação pertinente, juntamente com seus anexos.

São Pedro do Ivaí – Paraná em de de 2024.

Bruno César de Freitas Ribeiro.

Secretário Municipal de Saúde.



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

ANEXO IV.

CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA Nº 003 / 2024, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, TERMO DE INEXIGIBILIDADE 004 / 2024, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO IVAÍ – PR.

TERMO DE CONTRATO Nº _____/2024 DA PMSPI, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO IVAÍ, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA _____, OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO IVAÍ - PARANÁ.

O **MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO IVAÍ**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ-MF sob o número 75.771.311/0001-53, com sede na Praça Padre José Rossi, nº 354, neste ato representado pela Senhora Prefeita Municipal, **MARIA REGINA DELLA ROSA MAGRI**, portadora da Cédula de Identidade RG nº 3.293.480 – 3 SSP/PR, inscrita no CPF/MF sob o número 558.450.969-87, casada, brasileira, residente e domiciliada no Município de São Pedro do Ivaí, Estado do Paraná – Pr, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sobre o número 10.588.370/0001-45, localizado na rua Francisco de Melo Sobrinho nº 423, nesta cidade, neste ato representado pelo **Sr. BRUNO CÉSAR DE FREITAS RIBEIRO**, brasileiro, Secretário Municipal de Saúde, devidamente inscrito no CPF sob o número 054.426.639-05, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE** e _____, empresa Jurídica de direitos privados, inscrita no CNPJ nº: _____, com sede na Rua _____ nº _____, na cidade de _____, doravante denominada simplesmente **CREDENCIADO**, perante as testemunhas abaixo firmadas, pactuam o presente termo, cuja celebração foi autorizada de acordo com o Edital de Credenciamento Universal nº. 003 / 2024, Termo de Inexigibilidade nº. 004 / 2024,



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

Processo nº. 003 / 2024 e que se regerá pelas Lei nº 8080/1990, e Lei nº. 14.133/2021, atendendo as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O CREDENCIADO prestará os seguintes serviços para a Saúde Pública do Município de São Pedro do Ivaí:

✓ (Descrição das atividades a serem executadas – Anexo V)

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços serão prestados para a Secretaria Municipal de Saúde do município de São Pedro do Ivaí, Estado do Paraná, conforme cronograma.

2.2. O CREDENCIANTE fiscalizará a CREDENCIADA através do órgão competente, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito na Lei nº 8.080/90 e Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

3.1. O prazo de vigência deste contrato será até **ATÉ 28 DE FEVEREIRO DE 2025**, com início à partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, nos termos da Lei.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR CONTRATUAL

4.1. Pela execução dos serviços previstos na cláusula primeira, o CREDENCIANTE pagará à CREDENCIADA o valor de até **R\$ _____**(____reais) **ANO**, conforme relatório de produção a ser aferido pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.2. As despesas decorrentes da execução do objeto do presente credenciamento correrão na seguinte dotação orçamentária:

09 – Departamento de Saúde.

09.01 – Fundo Municipal de Saúde.

10.302.0428.2.042.000 – Manutenção Sistema de Saúde Pública – Hospitalar e Ambulatorial.

308 - 3.3.90.39.00.00.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

09 – Departamento de Saúde.

09.01 – Fundo Municipal de Saúde.

10.301.0428.2.041.000 – Manutenção Sistema de Saúde Pública – Atenção Básica.

297 - 3.3.90.39.00.00.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

298 - 3.3.90.39.00.00.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA QUINTA - DOS REAJUSTES

5.1. O preço proposto é fixo e irrevogável até o prazo de **ATÉ 28 DE FEVEREIRO DE 2025**. No entanto, na hipótese de se efetivar a prorrogação prevista no subitem 3.1 deste Instrumento.

5.2 – O saldo contratual, em caso de término antes do prazo final avençado, poderá ser aditivado nos termos do art.125, da Lei 14.133/21, ficando o contratado obrigado aceitar, nas mesmas condições contratadas.

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. A remuneração dos serviços previstos no objeto deste contrato se dará unicamente com base nos Anexos V e Anexos III.

6.2. Será efetuado o pagamento do valor referente aos serviços prestados, sempre entre os dias 10 a 15 do mês subsequente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas na Lei, sem que caiba à CREDENCIADA direito a qualquer indenização.

7.2. A rescisão contratual poderá ser:

7.2.1. Conforme item 11, DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO, item 11.1 e 11.2 do referido Edital.

7.2.2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo credenciatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

8.1 Sem prejuízo das sanções previstas na Lei 8080/1990 e Lei 14.133/2021, a empresa contratada ficará sujeita às seguintes penalidades, assegurada a prévia defesa;

8.2. Pelo atraso injustificado na execução do Contrato:

8.2.1. Multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento), sobre o valor da obrigação não cumprida, por dia de atraso, limitada ao total de 20% (vinte por cento);

8.3. Pela inexecução total ou parcial do Contrato:

8.3.1. Multa de 20% (vinte por cento), calculada sobre o valor do Contrato ou da parte não cumprida;

8.4. As multas aqui previstas não têm caráter compensatório, porém moratório e, consequentemente, o pagamento delas não exime o profissional contratado da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar ao Município de São Pedro do Ivaí, Estado do Paraná.

CLÁUSULA NONA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

9.1. O presente termo não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO

10.1. O CREDENCIANTE providenciará a publicação respectiva, em resumo, do presente termo, na forma prevista em Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

11.1. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 8090/1990 e Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Jandaia do Sul, Estado do Paraná, para qualquer procedimento relacionado com o cumprimento do presente Contrato.



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

E, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e por duas testemunhas que a tudo assistiram.

São Pedro do Ivaí, Estado do Paraná, ____ de _____ de 2024.

Maria Regina Della Rosa Magri
Prefeita Municipal

Bruno César de Freitas Ribeiro
Secretário Municipal de Saúde

Nome / Cnpj
Empresa Credenciada.

TESTEMUNHA 01.

TESTEMUNHA 02.



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

ANEXO V.

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

PLANILHA DE VALORES.

PROCESSO DE CREDENCIAMENTO 003 / 2024.

CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

EMPRESA: _____

CNPJ: _____

(OBS: DEIXAR SOMENTE OS SERVIÇOS QUE A EMPRESA TEM INTERESSE EM FORNECER E EXCLUIR OS DEMAIS).

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR R\$
1	Dosagem De 17 Hidroxi Progesterona Em Papel De Filtro (Componente Do Teste Do Pezinho)	14,81
2	Dosagem De 17-Alfa-Hidroxiprogesterona	18,89
3	Dosagem De 17-Cetosteroides Totais	12,44
4	Dosagem De 17-Hidroxicorticosteroides	12,44
5	Dosagem De 25 Hidroxivitamina D	28,21
6	Dosagem De 5-Nucleotidase	6,50
7	Dosagem De Acetona	3,43
8	Dosagem De Ácido 5-Hidroxi-Indol-Acético (Serotonina)	12,44
9	Dosagem De Ácido Ascórbico	3,72
10	Dosagem De Ácido Delta-Aminolevulinico	3,81
11	Dosagem De Ácido Hipurico	4,13
12	Dosagem De Ácido Mandelico	6,81
13	Dosagem De Ácido Metil-Hipurico	3,78
14	Dosagem De Ácido Úrico	3,43



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

15	Dosagem De Ácido Valproico	28,98
16	Dosagem De Ácido Vanilmandelico	16,67
17	Dosagem De Adrenocorticotrofico (ACTH)	26,14
18	Dosagem De Ala-Desidratase	6,50
19	Dosagem De Álcool Etílico	3,72
20	Dosagem De Aldolase	6,81
21	Dosagem De Aldosterona	22,02
22	Dosagem De Alfa-1-Antitripsina	6,81
23	Dosagem De Alfa-1-Glicoproteina Acida	6,81
24	Dosagem De Alfa-2-Macroglobulina	6,81
25	Dosagem De Alfa-Fetoproteina	27,88
26	Dosagem De Alumínio	50,92
27	Dosagem De Amilase	4,16
28	Dosagem De Aminoglicosideos	18,51
29	Dosagem De Amônia	6,50
30	Dosagem De Amp Cíclico	22,24
31	Dosagem De Androstenediona	21,35
32	Dosagem De Anfetaminas	18,51
33	Dosagem De Anticoagulante Circulante	7,62
34	Dosagem De Anticorpos Antitransglutaminaise Recombinante Humano IGA	34,36
35	Dosagem De Antidepressivos Triciclicos	18,51
36	Dosagem De Antígeno Prostático Especifico (PSA)	30,40
37	Dosagem De Antitrombina III	11,99
38	Dosagem De Barbituratos	24,32
39	Dosagem De Benzodiazepinicos	24,96
40	Dosagem De Beta-2-Microglobulina	25,09
41	Dosagem De Bilirrubina Total e Frações	3,72
42	Dosagem De Cadmio	12,13
43	Dosagem De Cálcio	3,43
44	Dosagem De Calcio Ionizável	6,50
45	Dosagem De Calcitonina	26,63



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

46	Dosagem De Carbamazepina	32,47
47	Dosagem De Carboxi-Hemoglobina	7,62
48	Dosagem De Caroteno	3,72
49	Dosagem De Ceruloplasmina	6,81
50	Dosagem De Chumbo	16,36
51	Dosagem De Ciclosporina	108,54
52	Dosagem De Ciclosporina (Em Paciente Transplantado)	96,91
53	Dosagem De Citrato	3,72
54	Dosagem De Cloreto	3,43
55	Dosagem De Cloreto no Suor	277,77
56	Dosagem De Cobre	6,50
57	Dosagem De Colesterol HDL	6,50
58	Dosagem De Colesterol LDL	6,50
59	Dosagem De Colesterol TOTAL	3,43
60	Dosagem De Colinesterase	6,81
61	Dosagem De Complemento C3	31,77
62	Dosagem De Complemento C4	31,77
63	Dosagem De Cortisol	18,25
64	Dosagem De Creatinina	3,43
65	Dosagem De Creatinina No Líquido Amniótico	3,50
66	Dosagem De Creatinofosfoquinase (CPK)	6,81
67	Dosagem De Creatinofosfoquinase Fração MB	7,63
68	Dosagem De Crioaglutinina	5,24
69	Dosagem De Dehidroepiandrosterona (DHEA)	20,83
70	Dosagem De Desidrogenase Alfa-Hidroxibutirica	6,50
71	Dosagem De Desidrogenase Glutâmica	6,50
72	Dosagem De Desidrogenase Láctica	6,81
73	Dosagem De Desidrogenase Láctica (Isoenzimas Fracionadas)	6,81
74	Dosagem De Digitálicos (Digoxina, Digitoxina)	16,61
75	Dosagem De Di-hidrotestosterona (DHT)	21,69
76	Dosagem De Estercobilinogenio Fecal	3,05
77	Dosagem De Estradiol	18,80



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

78	Dosagem De Estriol	21,39
79	Dosagem De Estrona	20,59
80	Dosagem De Etossuximida	28,98
81	Dosagem De Everolimo (Em Paciente Transplantado)	96,91
82	Dosagem De Fator II	9,84
83	Dosagem De Fator IX	14,09
84	Dosagem De Fator V	8,76
85	Dosagem De Fator VII	14,98
86	Dosagem De Fator VIII	12,28
87	Dosagem De Fator VIII (Inibidor)	27,77
88	Dosagem De Fator Von Willebrand (Antígeno)	35,02
89	Dosagem De Fator X	12,33
90	Dosagem De Fator XI	16,87
91	Dosagem De Fator XII	19,46
92	Dosagem De Fator XIII	12,33
93	Dosagem De Fenilalanina (Controle / Diagnostico Tardio)	10,18
94	Dosagem De Fenilalanina E TSH Ou T4	22,41
95	Dosagem De Fenilalanina TSH Ou T4 E Detecção Da Variante De Hemoglobina (Componente Do Teste Do Pezinho)	38,70
96	Dosagem De Fenitoína	65,21
97	Dosagem De Fenol	3,80
98	Dosagem De Ferritina	28,87
99	Dosagem De Ferro Sérico	6,50
100	Dosagem De Fibrinogenio	8,52
101	Dosagem De Folato	28,98
102	Dosagem De Formaldeído	6,50
103	Dosagem De Fosfatase Acida No Esperma	3,72
104	Dosagem De Fosfatase Acida Total	3,72
105	Dosagem De Fosfatase Alcalina	3,72
106	Dosagem De Fosfatase Alcalina No Esperma	3,72
107	Dosagem De Fosforo	3,43
108	Dosagem De Fração Prostática Da Fosfatase Acida	3,72



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

109	Dosagem De Frutose	3,72
110	Dosagem De Frutose No Esperma	3,72
111	Dosagem De Galactose	6,50
112	Dosagem De Gama-Glutamil-Transferase (Gama GT)	6,50
113	Dosagem De Gastrina	26,20
114	Dosagem De Glicose	3,43
115	Dosagem De Glicose No Liquido Sinovial E Derrames	3,50
116	Dosagem De Glicose-6-Fosfato Desidrogenase	6,81
117	Dosagem De Globulina Transportadora De Tiroxina	28,43
118	Dosagem De Gonadotrofina Corionica Humana (HCG, BETA HCG)	14,53
119	Dosagem De Gordura Fecal	5,63
120	Dosagem De Haptoglobina	6,81
121	Dosagem De Hemoglobina	2,83
122	Dosagem De Hemoglobina - Instabilidade A 37oc	5,05
123	Dosagem De Hemoglobina Fetal	5,05
124	Dosagem De Hemoglobina Glicosilada	14,55
125	Dosagem De Hemossiderina	5,05
126	Dosagem De Hidroxiprolina	6,81
127	Dosagem De Hormônio De Crescimento (HGH)	18,91
128	Dosagem De Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	14,61
129	Dosagem De Hormônio Luteinizante (LH)	16,61
130	Dosagem De Hormônio Tireoestimulante (TSH)	16,59
131	Dosagem De Imunoglobulina A (IGA)	31,77
132	Dosagem De Imunoglobulina E (IGE)	17,13
133	Dosagem De Imunoglobulina M (IGM)	31,77
134	Dosagem De Inibidor De C1-Esterase	17,13
135	Dosagem De Insulina	18,83
136	Dosagem De Isomerase-Fosfohexose	6,50
137	Dosagem De Lactato	6,81
138	Dosagem De Leucino-Aminopeptidase	6,50
139	Dosagem De Lipase	4,16
140	Dosagem De Lítio	4,16



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

141	Dosagem De Magnésio	3,72
142	Dosagem De Mercúrio	3,78
143	Dosagem De Metabolitos Da Cocaína	18,51
144	Dosagem De Meta-Hemoglobina	7,62
145	Dosagem De Metotrexato	18,51
146	Dosagem De Microalbumina Na Urina	15,03
147	Dosagem De Muco-Proteínas	3,72
148	Dosagem De Oxalato	6,81
149	Dosagem De Paratormônio	79,87
150	Dosagem De Peptídeo C	28,43
151	Dosagem De Piruvato	6,81
152	Dosagem De Plasminogênio	7,62
153	Dosagem De Porfirinas	6,50
154	Dosagem De Potássio	3,43
155	Dosagem De Progesterona	18,92
156	Dosagem De Prolactina	18,80
157	Dosagem De Proteína Creativa	5,24
158	Dosagem De Proteínas (Urina De 24 Horas)	3,78
159	Dosagem De Proteínas No Liquido Sinovial e Derrames	3,50
160	Dosagem De Proteínas Totais	2,59
161	Dosagem De Proteínas Totais E Frações	3,43
162	Dosagem De Quinidina	18,51
163	Dosagem De Renina	24,43
164	Dosagem De Salicilatos	3,72
165	Dosagem De Sirolimo (Em Paciente Transplantado)	96,91
166	Dosagem De Sódio	3,43
167	Dosagem De Somatomedina C (Igf1)	28,43
168	Dosagem De Sulfato De Hidroepiandrosterona (DHEAS)	24,28
169	Dosagem De Sulfatos	6,50
170	Dosagem De Tacrolimo (Em Paciente Transplantado)	96,91
171	Dosagem De Teofilina	28,98
172	Dosagem De Testosterona	19,32



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

173	Dosagem De Testosterona Livre	24,28
174	Dosagem De Tiocianato	6,81
175	Dosagem De Tiroglobulina	28,43
176	Dosagem De Tiroxina (T4)	16,21
177	Dosagem De Tiroxina Livre (T4 Livre)	21,47
178	Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacetica (TGO)	3,72
179	Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (TGP)	3,72
180	Dosagem De Transferrina	7,63
181	Dosagem De Triglicerídeos	6,50
182	Dosagem De Triiodotironina (T3)	16,13
183	Dosagem De Tripsina Imunorreativa (Componente Do Teste Do Pezinho)	10,18
184	Dosagem De Triptofano	6,50
185	Dosagem De Troponina	16,67
186	Dosagem De TSH e T4 Livre (Controle / Diagnostico Tardio)	24,44
187	Dosagem De Ureia	3,43
188	Dosagem De Vitamina B12	28,21
189	Dosagem De Zinco	28,98
190	Dosagem Do Antígeno Ca 125	24,73
191	Dosagem E/Ou Fracionamento De Ácidos Orgânicos	5,63
192	Dosagem Quantitativa Da Atividade Da Biotinidase Em Amostras De Soro	253,70
193	Hemograma Completo	7,62
194	Contagem De Plaquetas	5,05
195	Pesquisa De Anticorpos Anti-Hiv-1 + Hiv-2 (Elisa)	18,51
196	Prova Do Látex P/ Haemophilus Influenzae, Streptococcus Pneumoniae, Neisseria Meningitidis (Sorotipos A, B, C)	3,50
197	Prova Do Látex P/ Pesquisa Do Fator Reumatoide	3,50
198	Pesquisa De Leucócitos Nas Fezes	3,05
199	Pesquisa De Leveduras Nas Fezes	3,05
200	Pesquisa De Larvas Nas Fezes	3,05
201	Pesquisa De Rotavírus Nas Fezes	18,99
202	Pesquisa De Sangue Oculto Nas Fezes	3,05



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

203	Pesquisa De Substancias Redutoras Nas Fezes	3,05
204	Pesquisa De Tripsina Nas Fezes	3,05
205	Pesquisa De Trofozoítos Nas Fezes	3,05
206	Determinação De Curva Glicêmica (2 Dosagens	6,72
207	Determinação De Curva Glicêmica C/ Indução Por Cortisona (5 Dosagens)	12,10
208	Determinação De Curva Glicêmica C/ Indução Por Cortisona (4 Dosagens)	6,77
209	Determinação De Curva Glicêmica Clássica (5 Dosagens)	18,43
210	Pesquisa De Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)	5,22
211	Albumina Humana 20 Por Cento (Frasco-Ampola De 50 MI)	101,82
212	Bacterioscopia (GRAM)	5,11
213	Determinação De Capacidade De Fixação Do Ferro	3,66
214	Pesquisa De Células Le	7,55
215	Teste FTA-ABS IGG P/ Diagnostico Da Sífilis	18,43
216	Teste FTA-ABS IGM P/ Diagnostico Da Sífilis	18,43
217	Dosagem De Somatomedina C (Igf1)	28,43
218	Pesquisa De Fator Reumatoide (Waller-Rose)	7,55
219	Pesquisa De Anticorpos Antinúcleo	31,76
220	Pesquisa De Anticorpos Contra Antígeno De Superfície Do Virus Da Hepatite B (ANTI-HBS)	34,31
221	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra Antígeno Central Do Virus Da Hepatite B (ANTI-HBC-IGM)	34,31
222	Pesquisa de Anticorpos IGG E IGM Contra Antígeno Central Do Virus Da Hepatite B (ANTI-HBC-TOTAL)	34,31
223	Baciloscopia Direta P/ BAAR Tubérculos (Controle)	7,77
224	Baciloscopia Direta P/ BAAR Tuberculose (Diagnostica)	7,77
225	Dosagem do Antígeno Ca 125	24,65
226	Clearance de Creatinina	11,99
227	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	5,00
228	Pesquisa de Fator Reumatoide (Waller-Rose)	7,55
229	Prova do Látex P/ Pesquisa Do Fator Reumatoide	3,44



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

230	Determinação de Fator Reumatoide	5,22
231	Pesquisa de Fator Rh (Inclui D Fraco)	2,44
232	Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	14,55
233	Determinação de Velocidade De Hemossedimentação (VHS)	5,00
234	Determinação De Tempo e Atividade Da Protrombina (TAP)	5,00
235	Pesquisa De Anticorpos IGM Anticitomegalovirus	21,43
236	Pesquisa De Anticorpos IGG Anticitomegalovirus	21,43
237	Eletroforese De Proteínas	8,11
238	Pesquisa De Antígeno de Superfície do Virus da Hepatite B (HBSAG)	34,31
239	Pesquisa De Estreptococos Beta-Hemolíticos Do Grupo A	7,99
240	Teste Direto De Antiglobulina Humana (TAD)	5,00
241	Cultura De Bactérias P/ Identificação	10,33
242	Pesquisa De Ovos E Cistos De Parasitas	3,00
243	Pesquisa De Anticorpos IGG Contra o Virus Da Hepatite A (HAV-IGG)	34,31
244	Pesquisa De Anticorpos IGG Contra o Virus Da Rubéola	31,76
245	Pesquisa De Anticorpos IGM Antitoxoplasma	34,31
246	Pesquisa De Anticorpos IGM Contra o Virus da Rubéola	31,76
247	Determinação De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	10,66
248	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	6,77
249	Teste não Treponemico P/ Detecção de Sífilis	5,22
250	Pesquisa De Anticorpos Antitireoglobulina	31,76
251	Determinação De Tempo De Coagulação	5,00
252	Determinação De Tempo De Sangramento -DUKE	5,00
253	Determinação De Tempo De Sangramento de IVY	16,66
254	Pesquisa De Anticorpos Contra o Virus da Hepatite C (ANTI-HCV)	34,31
255	Pesquisa Dengue NS1	61,63
256	Pesquisa Anticorpos IGG/IGM Dengue.	58,06

Declaro estar de acordo com os valores acima para o exercício de 2024, conforme **Edital nº 003 / 2024**.

São Pedro do Ivaí – Pr., _____ de _____ de 2024.



Prefeitura Municipal de São Pedro do Ivaí

Estado do Paraná.

Assinatura e Carimbo da Empresa.