



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS DOS DIVERSOS TIPOS DE EXAME ELENCADOS NA TABELA SUS, EM ATENDIMENTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

1. A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ROSÁRIO DO IVAÍ e o Fundo Municipal de Saúde de ROSÁRIO DO IVAÍ, através da presente licitação na modalidade CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO, em conformidade com a Lei nº 14.133/21, e suas alterações, torna pública a realização de Edital de chamamento público para credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços laboratoriais dos diversos tipos de exame elencados na tabela SUS, em atendimento a Secretaria Municipal De Saúde.

2. OBJETO E FINALIDADE

2.1.O presente chamamento público tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços laboratoriais dos diversos tipos de exame elencados na tabela SUS, em atendimento a Secretaria Municipal De Saúde, nas condições estabelecidas no Anexo I.

3. A finalidade do presente Credenciamento é dar atendimento a pacientes encaminhados pelos estabelecimentos da Secretaria Municipal de Saúde, mediante autorização e agendamento prévio, em razão da insuficiência e/ou da indisponibilidade dos serviços que sepretende contratar no sistema do Serviço Único de Saúde.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão participar no presente Credenciamento as pessoas jurídicas desde que possuam local e estrutura de atendimento adequados para execução dos serviços mediante disposições constantes do Anexo I deste edital, e atendidas às demais disposições.

4.1.1 A prestação dos serviços (exame/coleta/procedimento) deverá ocorrer unicamente nos limites territoriais deste Município.

4.2. Estão impedidos de participar do presente credenciamento:

4.2.1. Os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas no parágrafo 5º do artigo 156 da Lei nº 14.133/21.

4.2.2. Os proprietários, administradores ou dirigentes que exerçam cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), sempre levando em consideração ao estabelecidos no artigo nº 37, XVI da Constituição Federal de 1988.

5. PRAZO DE INSCRIÇÃO E VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

5.1.O credenciamento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados, durante o período de 12/07/2024 a 12/07/2024, sendo que ao requerer seu credenciamento o interessado deverá fornecer os elementos necessários à satisfação das exigências deste instrumento.

5.2.A sessão pública para conferência dos documentos, será realizada pelos membros da Portaria nº 001/2024, todas as segundas-feiras a partir das 13h00.

5.3.A Administração, a seu critério, poderá prorrogar o presente prazo caso necessário, coma devida publicação.

5.4.O presente credenciamento terá vigência até 12/08/2024, a partir da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por períodos iguais, por interesse da administração, se houver interesse de ambas as partes, até o limite estabelecidos pelo artigo 106 da Lei nº 14.133/21.



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

6. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

6.1. Os interessados poderão solicitar a inscrição do Credenciamento **no período de 12/07/2024 a 12/08/2024** por meio do seguinte link: www.bll.org.br. A Administração, a seu critério, poderá prorrogar o presente prazo caso necessário, com adequada publicação.

6.2. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

6.2.1. Para o credenciamento, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

6.2.2. Registro Comercial, no caso de empresa individual;

6.2.3. Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social e seus aditivos em vigor, devidamente registrados (com Certificado na Junta Comercial), em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedade de ações, acompanhadas de documentos de eleição de seus administradores;

6.2.4. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

6.3. Regularidade Fiscal das Pessoas Jurídicas:

6.3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda - **CNPJ/MF**.

6.3.2. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

6.3.3. Prestadores de serviço que por lei são desobrigados de inscrição no cadastro de contribuintes estadual (ICMS) deverão apresentar prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal (Alvará de Licença).

6.3.4. Para o estado do Paraná, será aceito apenas o CICAD no qual conste o prazo de validade.

6.3.5. Prova de regularidade para com a **Fazenda Federal, Estadual e Municipal** do domicílio ou sede do licitante.

6.3.6. Certidão conjunta Negativa ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, que abrange inclusive a regularidade relativa à Seguridade Social (INSS).

6.3.7. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos e Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede da proponente;

6.3.8. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão Negativa de Tributos Municipais, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda, do domicílio ou sede da proponente.

6.3.9. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (**INSS**) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

6.3.10. Prova da inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, através da Certidão negativa de Débitos Trabalhistas (**CNDT**) – Disponível em <http://www.tst.jus.br/certidao>.

6.4. Qualificação Econômico-Financeira:

6.4.1. Certidão do Distribuidor Cível da sede da pessoa jurídica, constando a **NEGATIVA** de Ações de Falência, Concordata, Recuperação Judicial e Extrajudicial, com data de expedição não anterior a 120 (cento e vinte) dias da data prevista para a apresentação dos documentos.

6.5. Qualificação Técnica:

6.5.1. Comprovante de Cadastramento junto ao CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) através do site: <http://cnes.datasus.gov.br>

6.5.2. Cópia da Licença Sanitária Municipal do local onde será realizado o serviço pela empresa



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

interessada.

6.5.3. Cópia alvará de Corpo de Bombeiros;

6.5.4. Documentos necessários do(s) responsável(is) técnico(s):

6.5.5. Diploma de graduação em uma das seguintes áreas:

1) Farmacêutico-Bioquímico reconhecido pelo MEC (para profissionais formados conforme Resolução CFE nº 04 de 11/04/1969); - Farmacêutico (para profissionais formados conforme Resolução CNE/CES nº 02 de 19/02/2002), reconhecido pelo MEC; - Biomédico (Ciências biológicas – modalidade médica), reconhecido pelo MEC; - Médico com especialização em Patologia e/ou Patologia Clínica, como registrano CRM.

2) Registro de responsabilidade técnica junto ao Conselho Regional da respectiva área.

3) Comprovação de vínculo do(s) responsável(is) técnico(s), em uma das seguintes formas: Profissional empregado da empresa: cópia do registro em carteira de trabalho ou da ficha de registro de empregados autenticada junto à Delegacia Regional do Trabalho; Profissional sócio/diretor/proprietário: cópia do contrato social e suas modificações em vigor; Profissional Autônomo: que presta serviço a empresa, mediante contrato de prestação de serviço: cópia do contrato em vigor.

6.5.6. Declaração de Comprometimento onde se compromete a atender quando solicitado pela Secretaria de Saúde;

6.5.7. Declaração de Equipamentos informando quais equipamentos o laboratório de análises clínicas possui;

6.5.8. Declaração de que o laboratório realiza em intervalos regulares, a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados em todo o processo de análises clínicas, conforme legislação aplicável;

6.5.9. Declaração de que o laboratório está ciente acerca da RDC/ANVISA no. 222 de 28/03/2018 e suas atualizações no que se refere ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde – (PGRSS);

6.6. Outras Documentações:

6.6.1. Declaração de não parentesco, de acordo com o modelo constante do (ANEXO II);

6.6.2. Declaração do proponente, de que não pesa contra si declaração de inidoneidade, expedida por órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo. (em função do disposto no art. 337-M do Decreto-Lei nº 2.848/1940 – Código Penal), e no caso de pessoa jurídica deverá apresentar declaração de que não possui em seu quadro funcional, menores de dezoito anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e, nem menores de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos (conformidade com o artigo 68, inciso VI, da Lei 14.133/2021, em obediência ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal de 1988), de acordo com o modelo constante do (ANEXO III);

6.7. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração mediante conferência da cópia com o original ou publicação em órgão da imprensa oficial.

6.8. Não serão aceitos pedidos de credenciamento com a documentação incompleta.

6.9. A entrega da documentação acima estabelecida implica manifestação de interesse no credenciamento, bem como aceitação e submissão, independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital.

7. CRITÉRIOS DE CADASTRAMENTO

7.1. Após o prazo para apresentação dos documentos a que alude o item anterior, a Comissão designada pela Portaria nº 496/22, procederá a sua análise, habilitando previamente os interessados que atenderem as disposições contidas neste edital.

7.2. As empresas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos documentos de



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

habilitação, junto ao local indicado no item 5, do presente instrumento e, posteriormente, o mesmo critério será adotado para a contratualização dos credenciados, ou seja, conforme a ordem cronológica de apresentação.

7.3. Será publicada, no Diário Oficial do Município, a relação dos credenciados previamente habilitados.

7.4. Feito isto, fica assegurado ao credenciante o direito de interposição de recurso ou pedido de reconsideração no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

7.5. Atendidos tais critérios, quais sejam, a correta apresentação da documentação pertinente, a citada Comissão lavrará a relação final dos credenciados que atenderam todos os requisitos, sendo então considerados aptos a prestação dos serviços pretendidos.

7.6. Ato contínuo, o Município, através de sua Gerência de Licitação, procederá a confecção e a assinatura do Termo de Credenciamento com cada um dos credenciados, conforme modelo constante do (ANEXO V).

7.7. Todos os credenciados aptos estarão habilitados a prestação dos serviços a que se candidataram, segundo a capacidade de seu atendimento antes informado.

8. DO VALOR E DO REAJUSTE

8.1. A remuneração pela prestação dos serviços será idêntica para todos os credenciados, e seguindo os valores constantes na tabela, que estão atualizados conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP, podendo ser consultada através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br> - acessar a tabela unificada - procedimento - inserir os dados grupo 02 e subgrupo 02 - consultar - abre-se a tela de cada procedimento, encontrando assim a valoração dos mesmos.

8.2. O eventual reajuste na tabela SUS será observado pelo Município.

9. DO PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. O pagamento relativo à execução dos serviços será de acordo com a produção, conforme conferência e aprovação pela Secretaria Municipal de Saúde em obediência às condições previstas no instrumento contratual estabelecido para regência da relação de prestação de serviço entre o contratado e a Secretaria Municipal de Saúde.

9.2. O pagamento pela prestação dos serviços prestados será feito conforme a quantidade de exames realizados. O pagamento pela prestação de serviço dos serviços será apurado mensalmente compreendendo do primeiro ao último dia de cada mês.

9.3. O relatório deverá ser apresentado pelo credenciado até 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à execução. Após os relatórios serem conferidos pelo setor de regulação serão encaminhados para pagamento, após emissão do empenho o servidor responsável entrará em contato com a empresa prestadora do serviço para solicitar a emissão da Nota Fiscal.

9.4. Guia da solicitação devidamente autorizada. Todas as liberações deverão ser realizadas pelo sistema de prontuário eletrônico.

9.5. A Nota Fiscal de pagamento autônomo emitidos pelo credenciado devem ser destacados nos campos próprios os valores de retenção de ISSQN, IR.

9.6. Na Nota Fiscal de Pagamento Autônomo emitidos pelo credenciado deverão ser transcritos, no campo observações, número do empenho, número do Banco, Agência e Conta Corrente, não podendo ser poupança, onde será depositado o valor líquido.

9.7. A confirmação de que o Credor não tem pendências ou dívidas atrasadas com o município.

9.8. Apresentados tais documentos, conforme o caso, o Município, através da Secretaria Municipal



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

de Saúde, visará a fatura/relatório, encaminhando ao setor competente deste Município, que efetuará o pagamento no prazo máximo de até 28 (vinte e oito) dias.

9.9. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrá por conta dos recursos das dotações orçamentárias:

07.001.10.301.2018.2.032.3.3.90.39.00.00

9.10. O credenciado terá o seu pagamento condicionado à apresentação da certidão de regularidade dos encargos previdenciários, conforme disposto no art. 121, §1º da Lei nº 14.133/21e suas alterações.

9.11. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que o Credenciado não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

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

VP = Valor da parcela a ser paga. I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

I = (TX)
365

I = (6/100)

I = 0,00016438

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

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

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

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

9.14.1. Na execução do referido objeto haverá a retenção de imposto de renda pelo município de ROSÁRIO DO IVAÍ e referido valor será destinado a este Ente Federativo, conforme disposto nos arts. 158, I, e 157, I, da Constituição Federal e com base na decisão do Supremo Tribunal Federal junto ao RE 1.293.453 (tema 1.130 da repercussão geral). As regras para a retenção são aquelas dispostas na Instrução Normativa RFB nº1234, de 11 de janeiro de 2012.

9.14.2. As notas fiscais deverão conter o valor do Imposto de Renda a ser retido na fonte respeitando o percentual conforme previsto na legislação federal vigente (Instrução Normativa n. 1234/2012 da Receita Federal do Brasil) ou superveniente, para a matéria.

9.14.3. Caso a empresa não destaque a informação que trata o item anterior, será retido o Imposto de Renda sobre o valor bruto da Nota Fiscal.

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

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

10. Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

11.1. O Credenciado, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de chamamento público. O credenciado não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros.

11.2. Toda e qualquer eventual mudança de endereço do estabelecimento destinado ao atendimento deverá ser comunicada expressamente ao credenciante, sendo mantido o atendimento nos limites deste Município de ROSÁRIO DO IVAÍ.

11.3. O credenciado, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos procedimentos executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

11.4. O credenciado ficará responsável pelo fornecimento de todos os equipamentos, insumos, profissionais e estrutura física (local), necessários à plena execução dos procedimentos indicados neste termo de credenciamento, responsabilizando-se pelo custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por tributos e encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor.

11.5. É terminantemente proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob as penas da lei.

11.6. Os resultados dos exames executados deverão ser fornecidos ao paciente em documento impresso, bem como inseridos em software utilizado por esta Secretaria Municipal de Saúde, no presente momento, o sistema IPM Saúde, por meio de integração, cujas condições de implantação, configuração, customização e habilitação são de inteira responsabilidade do credenciado.

11.7. A remuneração pela prestação dos serviços será idêntica para todos os credenciados, e seguindo os valores constantes na tabela, que estão atualizados conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP, podendo ser consultada através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

12. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE E FISCALIZAÇÃO

12.1. Além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação do Município e/ou do Fundo Municipal de Saúde, dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos, inclusive no que tange ao correto pagamento pelos serviços executados.

12.2. A Credenciante, através de seus servidores designados para tanto, procederá a fiscalização da execução dos serviços prestados pelo credenciado, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito, sem ônus à Credenciante ou mesmo tomar as medidas sancionatórias cabíveis, se for o caso.

12.3. O responsável pela fiscalização do contrato será o servidor **SIDNEY DE OLIVEIRA BAPTISTA**, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde.

12.4. O credenciante se reserva ao direito de fazer visitas “in loco” aos prestadores de serviço, sem aviso prévio, e de solicitar, a qualquer momento, quaisquer documentos que julgar necessários ao estabelecimento de convicção sobre os critérios presentes neste edital.



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

- 12.5. Havendo reclamação constante dos profissionais escalados pela credenciada, por mal atendimento, ou, maus tratos ou qualquer outro motivo que gere insatisfação dos usuários, a Secretaria Municipal de Saúde comunicará o fato de imediato, e o profissional identificado deverá ser substituído.

13. DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

13.1. A(s) credenciadas(s) deverá(ão) assinar o Termo de Credenciamento (**modelo constante no Anexo V**), dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação enviada pela Gerência de Licitação para Secretaria de Saúde.

13.2. O prazo concedido para assinatura do Termo de Credenciamento poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Administração.

13.3. A adjudicatária que se recusar, sem motivo justificado e aceito pela Administração, a assinar o Termo de Credenciamento dentro do prazo previsto no item 13.1. ou subitem 11.1, ficará sujeita a multa de 10% (dez por cento), sobre o valor total do presente credenciamento, além das demais sanções cabíveis previstas no Artigo 90 parágrafo 5º da Lei Federal 14.133/21.

14. – DAS PENALIDADES

14.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo CREDENCIADO caracterizará sua inadimplência, sujeitando-lhe as seguintes penalidades:

I – Advertência escrita;

II – multa, de 10% (dez por cento) sobre o valor dos serviços prestados, em caso de inexecução total ou parcial das obrigações constantes do Termo de Credenciamento, facultada a cumulação com as demais sanções;

III – multa, de 10% (dez por cento) sobre o valor total do quantitativo determinado em ordem de serviço, quando houver atraso injustificado na realização dos serviços.

IV – Descredenciamento;

V - Impedimento de credenciar-se com o Município de ROSÁRIO DO IVAÍ/Fundo Municipal de Saúde pelo prazo de 02 (dois) anos;

VI - Declaração de inidoneidade para contratar com a administração pública.

15. DO DESCREDENCIAMENTO

15.1. O presente Termo de Credenciamento poderá ser extinto nos termos dos artigos 137 a 139 da Lei nº 14133/21.

15.2. Ocorrerá o descredenciamento da empresa anteriormente cadastrado nos seguintes casos:

14.2.1. Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de pelo menos 30 (trinta) dias pelo interessado, sem ônus para as partes;

14.2.2. Unilateralmente pelo Credenciante, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o credenciado:

a) Ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste termo de credenciamento, ou deleguem a outros as incumbências das obrigações nele consignadas;

b) Venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;

c) Quando pela reiteração de defeitos dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao termo de credenciamento;

d) Venha a falir, liquidar-se, dissolver-se ou mudar-se para outra cidade;

e) Quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na lei nº 14.133/21 e alterações.

f) Pela reiteração do atraso injustificado na prestação dos serviços.



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

g) Inexecução parcial ou total das obrigações constantes do termo de credenciamento.

15.3. Havendo o descredenciamento, o credenciante pagará ao credenciado, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados no período, aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

16. RECURSOS

16.1. 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.

16.2. As razões de recurso deverão ser dirigidas ao Presidente da Comissão, com a indicação do número do chamamento e do processo administrativo sendo protocolizado no Protocolo geral do Município de ROSÁRIO DO IVAÍ, Rua Garças, 750, Centro – ROSÁRIO DO IVAÍ – PR ou enviados no e-mail: saude@ROSÁRIO DO IVAÍ.pr.gov.br. Não caberá ao licitante questionar posteriormente a validade da entrega feita para qualquer outro departamento ou pessoa.

17. DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1. O presente certame será regido pela Lei nº 14.133/2021, e suas alterações, além da Lei Os casos omissos e as situações não previstas no presente edital serão avaliados e resolvidos pelo Município de ROSÁRIO DO IVAÍ, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, à luz da legislação vigente.

17.2. Esclarecimentos relativos ao presente chamamento público e as condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde, situado na Rua Garças, 750, térreo, Centro Administrativo, CEP 86701-250, Fone 3902-1824 ou enviados no e-mail: saude@ROSÁRIO DO IVAÍ.pr.gov.br.

17.3. O pnº 8.080/1990 e demais normatizações existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde.

17.4. Fica eleito o foro da Cidade de ROSÁRIO DO IVAÍ, Estado do Paraná, como o competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

18. ANEXOS

18.1. Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

Anexo I	Termo de Referência;
Anexo II	Declaração de não parentesco;
Anexo III	Declaração de Idoneidade e Cumprimento do artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal;
Anexo IV	Declaração de Comprometimento e de Capacidade de Atendimento;
Anexo V	Declaração de Equipamentos;
Anexo VI	Minuta de Termo de Credenciamento;

ROSÁRIO DO IVAÍ, aos 11 de julho de 2024.

RODRIGO MICHELLI MATOS
AGENTE DE CONTRATAÇÃO



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

ANEXO I
TERMO DE
REFERENCI
A

I OBJETO

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS DOS DIVERSOS TIPOS DE EXAME ELENCADOS NA TABELA SUS, EM ATENDIMENTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Tabela: lote 1 – Preço referência tabela SUS

ITEM	CODIGO	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO TABELA
1	02.02.01.001	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
2	02.02.01.002	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
3	02.02.01.003	DETERMINACAO DE CROMATOLOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
4	02.02.01.004	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
5	02.02.01.005	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO PORCORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
6	02.02.01.006	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO PORCORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
7	02.02.01.007	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5DOSAGENS)	10,00
8	02.02.01.008	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51
9	02.02.01.009	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51
10	02.02.01.010	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
11	02.02.01.011	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01
12	02.02.01.012	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
13	02.02.01.013	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
14	02.02.01.014	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
15	02.02.01.015	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
16	02.02.01.016	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
17	02.02.01.017	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
18	02.02.01.018	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
19	02.02.01.019	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
20	02.02.01.020	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
21	02.02.01.021	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
22	02.02.01.022	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

23	02.02.01.023	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
24	02.02.01.025	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
25	02.02.01.026	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
26	02.02.01.027	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
27	02.02.01.028	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
28	02.02.01.029	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
29	02.02.01.030	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
30	02.02.01.031	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
31	02.02.01.032	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
32	02.02.01.033	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
33	02.02.01.034	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51
34	02.02.01.035	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51
35	02.02.01.036	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68
36	02.02.01.037	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMASFRACIONADAS)	3,68
37	02.02.01.038	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
38	02.02.01.039	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
39	02.02.01.040	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
40	02.02.01.041	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
41	02.02.01.042	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
42	02.02.01.043	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
43	02.02.01.044	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
44	02.02.01.045	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
45	02.02.01.046	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
46	02.02.01.047	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
47	02.02.01.048	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
48	02.02.01.049	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
49	02.02.01.050	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
50	02.02.01.051	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
51	02.02.01.052	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
52	02.02.01.053	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
53	02.02.01.054	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
54	02.02.01.055	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
55	02.02.01.056	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
56	02.02.01.057	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
57	02.02.01.058	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
58	02.02.01.059	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
59	02.02.01.060	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
60	02.02.01.061	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
61	02.02.01.062	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
62	02.02.01.063	DOSAGEM DE SODIO	1,85
63	02.02.01.064	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
64	02.02.01.065	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
65	02.02.01.066	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
66	02.02.01.067	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
67	02.02.01.068	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
68	02.02.01.069	DOSAGEM DE UREIA	1,85
69	02.02.01.070	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
70	02.02.01.071	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
71	02.02.01.072	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
72	02.02.01.073	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65
73	02.02.01.074	PROVA DA D-XIOSE	3,68
74	02.02.01.075	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55
75	02.02.01.076	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
76	02.02.01.077-5	DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1,53
77	02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,14
78	02.02.02.001	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
79	02.02.02.002	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
80	02.02.02.003	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
81	02.02.02.004	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

82	02.02.02.005	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73
83	02.02.02.006	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
84	02.02.02.007	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
85	02.02.02.008	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
86	02.02.02.009	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
87	02.02.02.010	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
88	02.02.02.011	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79
89	02.02.02.012	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
90	02.02.02.013	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
91	02.02.02.014	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
92	02.02.02.015	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
93	02.02.02.016	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
94	02.02.02.017	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
95	02.02.02.018	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
96	02.02.02.019	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
97	02.02.02.020	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
98	02.02.02.021	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
99	02.02.02.022	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
100	02.02.02.023	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
101	02.02.02.024	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
102	02.02.02.025	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
103	02.02.02.026	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
104	02.02.02.027	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
105	02.02.02.028	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
106	02.02.02.029	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
107	02.02.02.030	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
108	02.02.02.031	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
109	02.02.02.032	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
110	02.02.02.033	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
111	02.02.02.034	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
112	02.02.02.035	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
113	02.02.02.036	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
114	02.02.02.037	HEMATOCRITO	1,53
115	02.02.02.038	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
116	02.02.02.039	LEUCOGRAMA	2,73
117	02.02.02.040	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
118	02.02.02.041	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
119	02.02.02.042	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
120	02.02.02.043	PESQUISA DE FILARIA	2,73
121	02.02.02.044	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
122	02.02.02.046	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
123	02.02.02.048	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
124	02.02.02.049	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
125	02.02.02.050	PROVA DO LACO	2,73
126	02.02.02.051	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
127	02.02.02.052	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
128	02.02.02.053	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
129	02.02.02.054	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
130	02.02.02.055	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00
131	02.02.02.056	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00
132	02.02.03.001	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
133	02.02.03.002	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00
134	02.02.03.003	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
135	02.02.03.004	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
136	02.02.03.005	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
137	02.02.03.006	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
138	02.02.03.007	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
139	02.02.03.008	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
140	02.02.03.009	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
141	02.02.03.010	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
142	02.02.03.011	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
143	02.02.03.012	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

144	02.02.03.013	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
145	02.02.03.014	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
146	02.02.03.015	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
147	02.02.03.016	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
148	02.02.03.018	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
149	02.02.03.019	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
150	02.02.03.020	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	2,83
151	02.02.03.021	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48
152	02.02.03.022	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	17,16
153	02.02.03.023	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
154	02.02.03.025	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
155	02.02.03.026	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
156	02.02.03.027	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
157	02.02.03.028	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
158	02.02.03.029	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
159	02.02.03.030	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
160	02.02.03.031	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
161	02.02.03.032	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	17,16
162	02.02.03.033	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
163	02.02.03.034	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
164	02.02.03.035	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
165	02.02.03.036	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
166	02.02.03.037	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
167	02.02.03.038	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
168	02.02.03.039	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
169	02.02.03.040	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
170	02.02.03.041	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
171	02.02.03.042	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)	10,00
172	02.02.03.043	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
173	02.02.03.044	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOS	9,25
174	02.02.03.045	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
175	02.02.03.046	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES	9,70
176	02.02.03.047	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
177	02.02.03.048	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHIGADO	10,00
178	02.02.03.050	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
179	02.02.03.051	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
180	02.02.03.052	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
181	02.02.03.053	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIIEPTOSPIRAS	4,10
182	02.02.03.054	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI LISTERIA	5,50
183	02.02.03.055	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
184	02.02.03.056	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
185	02.02.03.057	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
186	02.02.03.058	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
187	02.02.03.059	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINUCLEO (FAN)	17,16
188	02.02.03.060	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
189	02.02.03.061	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
190	02.02.03.062	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
191	02.02.03.063	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
192	02.02.03.064	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
193	02.02.03.065	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
194	02.02.03.066	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
195	02.02.03.067	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
196	02.02.03.068	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
197	02.02.03.069	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
198	02.02.03.070	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
199	02.02.03.071	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55
200	02.02.03.072	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMÍDIA	17,16
201	02.02.03.073	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-	2,83



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

		BARR	
202	02.02.03.074	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
203	02.02.03.075	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
204	02.02.03.076	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
205	02.02.03.077	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
206	02.02.03.078	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55
207	02.02.03.079	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
208	02.02.03.080	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
209	02.02.03.081	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
210	02.02.03.082	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
211	02.02.03.083	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	17,16
212	02.02.03.084	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
213	02.02.03.085	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
214	02.02.03.086	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
215	02.02.03.087	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
216	02.02.03.088	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
217	02.02.03.089	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
218	02.02.03.090	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
219	02.02.03.091	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
220	02.02.03.092	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
221	02.02.03.093	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
222	02.02.03.094	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	17,16
223	02.02.03.095	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
224	02.02.03.096	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
225	02.02.03.097	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
226	02.02.03.098	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
227	02.02.03.099	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00
228	02.02.03.100	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
229	02.02.03.101	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
230	02.02.03.102	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00
231	02.02.03.103	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO- ESPECIFICA	9,25
232	02.02.03.104	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
233	02.02.03.105	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
234	02.02.03.106	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
235	02.02.03.107	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00
236	02.02.03.108	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
237	02.02.03.109	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
238	02.02.03.110	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
239	02.02.03.111	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	2,83
240	02.02.03.112	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
241	02.02.03.113	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
242	02.02.03.114	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
243	02.02.03.115	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
244	02.02.03.116	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
245	02.02.03.117	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
246	02.02.03.118	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
247	02.02.03.119	DOSAGEM DA FRACAO CIQ DO COMPLEMENTO	17,16
248	02.02.03.120	DOSAGEM DA TROPONINA	9,00
249	02.02.03.121	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35
250	02.02.04.001	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
251	02.02.04.002	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
252	02.02.04.003	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
253	02.02.04.004	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
254	02.02.04.005	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
255	02.02.04.006	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
256	02.02.04.007	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
257	02.02.04.008	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

258	02.02.04.009	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
259	02.02.04.010	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
260	02.02.04.011	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
261	02.02.04.012	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
262	02.02.04.013	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
263	02.02.04.014	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
264	02.02.04.015	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
265	02.02.04.016	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
266	02.02.04.017	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
267	02.02.05.001	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
268	02.02.05.002	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
269	02.02.05.003	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
270	02.02.05.004	CLEARANCE DE UREIA	3,51
271	02.02.05.005	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
272	02.02.05.006	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
273	02.02.05.007	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAPHIA)	3,70
274	02.02.05.008	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
275	02.02.05.009	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
276	02.02.05.010	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
277	02.02.05.011	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
278	02.02.05.012	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
279	02.02.05.013	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
280	02.02.05.014	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAPHIA)	3,70
281	02.02.05.015	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
282	02.02.05.016	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
283	02.02.05.017	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
284	02.02.05.018	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
285	02.02.05.019	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
286	02.02.05.020	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
287	02.02.05.021	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
288	02.02.05.022	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
289	02.02.05.023	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
290	02.02.05.024	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
291	02.02.05.026	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
292	02.02.05.027	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
293	02.02.05.028	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
294	02.02.05.029	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
295	02.02.05.030	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
296	02.02.05.031	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
297	02.02.05.032	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
298	02.02.06.001	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
299	02.02.06.002	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54
300	02.02.06.003	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69
301	02.02.06.004	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
302	02.02.06.005	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
303	02.02.06.006	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
304	02.02.06.007	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
305	02.02.06.008	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
306	02.02.06.009	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
307	02.02.06.010	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
308	02.02.06.011	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
309	02.02.06.012	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
310	02.02.06.013	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
311	02.02.06.014	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
312	02.02.06.015	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
313	02.02.06.016	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
314	02.02.06.017	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
315	02.02.06.018	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
316	02.02.06.019	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
317	02.02.06.020	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
318	02.02.06.021	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
319	02.02.06.022	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

320	02.02.06.023	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
321	02.02.06.024	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
322	02.02.06.025	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
323	02.02.06.026	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
324	02.02.06.027	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
325	02.02.06.028	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
326	02.02.06.029	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
327	02.02.06.030	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
328	02.02.06.031	DOSAGEM DE RENINA	13,19
329	02.02.06.032	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
330	02.02.06.033	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
331	02.02.06.034	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
332	02.02.06.035	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
333	02.02.06.036	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
334	02.02.06.037	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
335	02.02.06.038	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
336	02.02.06.039	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
337	02.02.06.040	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
338	02.02.06.041	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
339	02.02.06.042	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
340	02.02.06.043	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
341	02.02.06.044	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
342	02.02.06.045	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
343	02.02.06.046	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
344	02.02.06.047	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
345	02.02.07.001	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
346	02.02.07.002	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
347	02.02.07.003	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
348	02.02.07.004	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
349	02.02.07.005	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
350	02.02.07.006	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
351	02.02.07.007	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
352	02.02.07.008	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
353	02.02.07.009	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
354	02.02.07.010	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
355	02.02.07.011	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
356	02.02.07.012	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
357	02.02.07.013	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
358	02.02.07.014	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
359	02.02.07.015	DOSAGEM DE CARBAMIAZEPINA	17,53
360	02.02.07.016	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
361	02.02.07.017	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
362	02.02.07.018	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
363	02.02.07.019	DOSAGEM DE COBRE	3,51
364	02.02.07.020	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
365	02.02.07.021	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
366	02.02.07.022	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
367	02.02.07.023	DOSAGEM DE FENOL	2,05
368	02.02.07.024	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
369	02.02.07.025	DOSAGEM DE LITIO	2,25
370	02.02.07.026	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
371	02.02.07.027	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
372	02.02.07.028	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
373	02.02.07.029	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
374	02.02.07.030	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
375	02.02.07.031	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
376	02.02.07.032	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
377	02.02.07.033	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
378	02.02.07.034	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
379	02.02.07.035	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
380	02.02.08.001	ANTIBIOGRAMA	4,98
381	02.02.08.002	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

382	02.02.08.003	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
383	02.02.08.004	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	4,20
384	02.02.08.005	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
385	02.02.08.006	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
386	02.02.08.007	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
387	02.02.08.008	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
388	02.02.08.009	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	5,62
389	02.02.08.010	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
390	02.02.08.011	CULTURA PARA BAAR	5,63
391	02.02.08.012	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
392	02.02.08.013	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
393	02.02.08.014	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
394	02.02.08.015	HEMOCULTURA	11,49
395	02.02.08.016	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
396	02.02.08.017	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
397	02.02.08.018	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
398	02.02.08.019	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
399	02.02.08.020	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
400	02.02.08.021	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
401	02.02.08.022	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
402	02.02.08.023	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
403	02.02.08.023-4	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	5,62
404	02.02.09.001	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
405	02.02.09.002	ADENOGRAMA	5,79
406	02.02.09.003	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
407	02.02.09.004	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
408	02.02.09.005	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
409	02.02.09.006	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
410	02.02.09.007	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
411	02.02.09.008	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
412	02.02.09.009	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
413	02.02.09.010	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
414	02.02.09.011	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
415	02.02.09.012	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
416	02.02.09.013	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
417	02.02.09.015	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23
418	02.02.09.016	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
419	02.02.09.017	ESPLENOGRAMA	5,79
420	02.02.09.018	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89
421	02.02.09.019	MIELOGRAMA	5,79
422	02.02.09.021	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70
423	02.02.09.022	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	2,01
424	02.02.09.023	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89
425	02.02.09.024	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
426	02.02.09.025	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
427	02.02.09.026	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
428	02.02.09.027	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
429	02.02.09.028	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
430	02.02.09.029	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89
431	02.02.09.030	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
432	02.02.09.031	REACAO DE PANDY	1,89
433	02.02.09.032	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
434	02.02.09.033	TESTE DE CLEMENTS	1,89
435	02.02.09.034	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
436	02.02.09.035	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
437	02.02.10.001	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180,00



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

438	02.02.10.002	DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CERVICIS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	160,00
439	02.02.10.003	DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	160,00
440	02.02.10.023	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00
441	02.02.11.001	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)	8,80
442	02.02.11.002	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00
443	02.02.11.003	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATORIO)	66,00
444	02.02.11.004	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	5,50
445	02.02.11.005	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10
446	02.02.11.006	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90
447	02.02.11.007	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50
448	02.02.11.008	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	13,20
449	02.02.12.001	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	10,65
450	02.02.12.002	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
451	02.02.12.003	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
452	02.02.12.004	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMÁCIAS	10,65
453	02.02.12.005	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	5,79
454	02.02.12.006	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37°C	5,79
455	02.02.12.007	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
456	02.02.12.008	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
457	02.02.12.009	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) (Coombs direto e indireto)	2,79
458	02.02.12.010	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79

2. JUSTIFICATIVA

O Presente processo licitatório tem por objetivo suprir as necessidades da rede pública municipal, em obediência ao dever do Estado em garantir a vida e a saúde de seus cidadãos.

As Ubs (unidade básica de saúde) realizam serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde, razão pela qual é de fundamental importância os exames de análises clínicas na determinação de diagnóstico e tratamento dos pacientes, o que explica a necessidade da aquisição de Serviços de Coleta de Exames Laboratoriais, processamento e resultados de exames, de acordo com o grau de sua complexidade para todos os pacientes. Para o atendimento das demandas por Serviços de Coleta de Exames Laboratoriais a Fundação Municipal de Saúde, não dispõe de equipamentos Laboratoriais instalados, ou seja, não possui estrutura própria de Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento, requerendo, portanto, sua aquisição junto ao mercado fornecedor.

Dessa forma é necessário a realização do procedimento de licitação para dar continuidade ao atendimento à população, sendo assim justifica-se a necessidade de realizar Credenciamento, em face das

3. LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

peculiaridades da contratação. Existe a necessidade de realização do chamamento pela dificuldade de mensurar exatamente a quantidade a ser utilizada deste tipo de serviço durante o ano.



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

Os serviços deverão ser prestados por profissionais e por meios habilitados, em LABORATÓRIO CLÍNICO, com início dos serviços no máximo 05 (cinco) dias contados da assinatura deste instrumento, para estar apta e em pleno funcionamento para o atendimento e início dos serviços contratado nos termos da legislação vigente, em virtude das características do serviço, devendo inclusive, zelar pela boa qualidade das ações e atendimentos, sem desprezar observância aos termos da legislação vigente, de forma a implementar metas de resultados globais que alcance índices de reconhecimento, confiabilidade, atendimento, satisfação, regularidade e eficiência do serviço.

3.1. Devido as características do serviço a ser contratado, o local/estabelecimento onde serão realizados os serviços pela CONTRATADA poderá ser em POSTO DE COLETA LABORATORIAL, LABORATÓRIO DE APOIO OU LABORATÓRIO CLÍNICO;

3.2. Para prestação dos serviços de análises clínicas, deverá ser realizada coleta espontânea, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde. Para prestação dos serviços de análise clínica referente à entrega do resultado dos exames de rotina, deverão estar disponíveis em 48 (Quarenta e Oito) horas, e 08 (oito) horas para os exames classificados como de urgência, e 04 (quatro) horas para os exames de emergência, os demais exames e os de pré-natal no máximo 08 (oito) dias após a coleta.

4. DO PAGAMENTO

4.1. O pagamento pelos serviços será mensal, correspondente aos exames realizados em cada mês de prestação de serviços.

4.2. Para tanto, a CONTRATADA deverá apresentar, ao Fiscal da CONTRATANTE, em cada processo de pagamento, um relatório sobre os serviços prestados.

4.3. Este relatório deve contemplar as seguintes informações:

- a) Cópia da solicitação médica;
- b) Dados do paciente: Nome, CPF, número do cartão SUS e no do prontuário;
- c) Exames realizados e seus respectivos quantitativos;
- d) Data do procedimento de coleta da amostra;
- e) Data de retirada da amostra da Unidade;
- f) Data da entrega do laudo na Unidade Requisitante;

4.4. A CONTRATADA deve apresentar ainda uma Memória de Cálculo, com o resumo dos quantitativos de



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

cada exame realizado e seus respectivos valores, por unidade de saúde. O valor total corresponderá àquele apresentado na Nota fiscal.

4.5. O relatório sobre os serviços prestados e a Memória de Cálculo devem estar devidamente atestados pelo fiscal de contrato da Unidade Requisitantes dos serviços.

4.6. Não será efetuado qualquer pagamento à CONTRATADA enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplemento contratual, bem como, ausência dos documentos constantes nos itens anteriores;

4.7. Ocorrendo erro no documento da cobrança, este será devolvido e o pagamento será susado até que a CONTRATADA adote as medidas cabíveis para a respectiva correção. O novo prazo para pagamento será contado a partir da data da reapresentação do mesmo;

4.8. Caso seja constatado erro e/ou irregularidade na Nota Fiscal, a tomadora de serviços, a seu critério, poderá devolvê-la para as devidas regularizações ou aceita-las promovendo a glosa da parte que considerar indevida;

4.9. Na hipótese de devolução da Nota Fiscal, a mesma será considerada como não apresentada para fins de atendimento das condições contratuais;

4.10 Sem que tenha havido autorização prévia e formal, a CONTRATANTE não pagará nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, sejam Instituições Financeiras ou não, à exceção de determinações judiciais, devidamente protocoladas na unidade.

5. PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA

5.1. Para prestação dos serviços de análises clínicas, deverá ser realizada coleta espontânea, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde. Para prestação dos serviços de análise clínica referente à entrega do resultado dos exames de rotina, deverão estar disponíveis em 48 (Quarenta e Oito) horas, e 08 (oito) horas para os exames classificados como de urgência, e 04 (quatro) horas para os exames de emergência, os demais exames e os de pré-natal no máximo 08 (oito) dias após a coleta.

5.2. Correndo por conta da contratada as despesas de embalagem, seguros, transporte, frete, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários decorrentes do fornecimento;

5.3. Caso não seja possível a entrega na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 2 (dois) dias de antecedência para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

- 6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- 6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.
- 6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- 6.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- 6.5. ***Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.***
- 6.6. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos ([Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput](#)).
- 6.7. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI);
- 6.7.1. O fiscal técnico do contrato anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. ([Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º](#), e [Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II](#));
- 6.7.2. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III](#));
- 6.7.3. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV](#)).
- 6.7.4. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V](#)).
- 6.7.5. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII](#)).



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

6.8. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário ([Art. 23, I e II, do Decreto nº 11.246, de 2022](#)).

6.8.1. Caso ocorram descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV](#)).

6.9. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV](#)).

6.9.1. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, III](#)).

6.9.2. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II](#)).

6.9.3. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII](#)). O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X](#)).

6.10. O fiscal administrativo do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII](#)).

6.11. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI](#)).



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

ANEXO II
(MODELO)

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 005/2024

À Prefeitura do Município de ROSÁRIO DO IVAÍ

Credenciamento/Chamamento Público - Inexigibilidade nº. **005/2024**

DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO

O interessado abaixo qualificado **DECLARA** para os fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento na área da saúde, especialmente para o **EDITAL DO CHAMAMENTO PÚBLICO – INEXIGIBILIDADE 005/2024**, que não é, assim como, também em seu quadro societário não compõe nenhum integrante que tenha parentesco com: Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários, Coordenadores ou equivalentes, por matrimônio ou parentesco, afim ou consanguíneo, até o segundo grau, ou por adoção.

Empresa ou Nome Completo: _____
Endereço comercial: _____
CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Local de atendimento: _____
CNPJ ou CPF nº: _____
Telefone: _____
E-mail: _____
Data: _____

(assinatura e carimbo do solicitante)



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E CUMPRIMENTO DO ARTIGO 7º, INCISO XXXIII, DA
CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**

À Prefeitura do Município de ROSÁRIO DO IVAÍ

Credenciamento/Chamamento Público - Inexigibilidade nº. **005/2024**

O interessado abaixo qualificado Declara para os fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento na área da saúde, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com Poder Público, em qualquer de suas esferas bem como cumpre o art. 7º, XXXIII da Constituição Federal e Lei nº 9.854/99 não possuindo em seu quadro funcional, menores de dezoito anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e, nem menores de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Empresa e Nome Completo: _____
Endereço comercial: _____
CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Local de atendimento: _____
CNPJ ou CPF nº: _____
Telefone: _____
E-mail: _____
Data: _____

(assinatura e carimbo do solicitante)



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE COMPROMETIMENTO E DE CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

À Prefeitura do Município de ROSÁRIO DO IVAÍ

Credenciamento/Chamamento Público - Inexigibilidade n.º 005/2024

O interessado abaixo qualificado declara para os fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento na área da saúde, que se compromete a atender os serviços quando solicitado pela Secretaria de Saúde.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Empresa e Nome Completo: _____
Endereço comercial: _____
CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Local de atendimento: _____
CNPJ ou CPF nº: _____
Telefone: _____
E-mail: _____
Data: _____

(assinatura e carimbo do solicitante)



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS
EM PAPEL TIMBRADO

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____ / _____, situada na _____, nº _____, bairro _____, CEP _____, na cidade de _____ - _____, declara para os devidos fins de credenciamento, que possui a seguinte relação de equipamentos:

EQUIPAMENTO	MARCA/MODELO	Nº DE SÉRIE

_____, _____ de _____ de _____.

Empresa: _____
Endereço comercial: _____
CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Local de atendimento: _____
CNPJ nº: _____
Telefone: _____
E-mail: _____

(assinatura e carimbo do solicitante)



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

ANEXO VI

CHAMAMENTO PÚBLICO / INEXIGIBILIDADE Nº. 005/2024

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

CONTRATO Nº XXXX/20XX

Pelo presente instrumento particular, o **MUNICÍPIO DE ROSÁRIO DO IVAÍ**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na XXXXXXXXXX, nº. XXX, em ROSÁRIO DO IVAÍ, Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 80.059.264/0001-50, neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, Sr. XXXXXXXXXXXX, brasileiro, residente e domiciliado nesta cidade, portador da Cédula de Identidade Civil RG sob nº. XXXXXX/SSP-PR e inscrito no CPF/MF nº XXXXXXX, doravante denominado CREDENCIANTE e, de outro lado A EMPRESA _____, inscrita no CNPJ/CPF sob nº _____, estabelecida na _____, nº _____,airro _____, cidade de _____, neste ato representado por _____, doravante denominada simplesmente CREDENCIADO(A), acordam celebrar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas:

1. DO OBJETO E VALOR

1.1.A credenciada compromete-se a prestar serviços conforme designado pela Secretaria Municipal de Saúde, esta deverá prestar serviços nas condições e preços estabelecidos no Edital.

1.2.O local para a realização dos procedimentos será nas dependências da clínica/laboratório credenciado ou informado pelo Município de ROSÁRIO DO IVAÍ, nos horários estabelecidos, conforme agendamento e encaminhamento prévio. Após solicitação médica, a escolha do prestador credenciado para os quais será referenciada a clientela será feita única e exclusivamente a critério da Secretaria de Saúde, mediante as opções disponíveis para o exame/procedimento previamente credenciados e conforme o procedimento a ser realizado, também a serem amplamente divulgadas estas informações nos locais de atendimento deste Município. Atingido o máximo de quotas para atendimento por parte do credenciado, a Secretaria deverá escolher outro credenciado com quotas ainda disponíveis, tendo que no pedido de exames constará, impreterivelmente, o carimbo e assinatura do funcionário autorizador e do laboratório/clínica onde o exame será realizado.

1.3. Quando forem encaminhados por parte do laboratório municipal de análises clínicas, material (soro, urina) para análises, os respectivos laboratórios terceirizados deverão fornecer ao laboratório próprio do município, os materiais para coleta, como, por exemplo, os tubos a vácuo e os frascos para coleta de urina.

1.4. Os exames laboratoriais em atendimento a Secretaria Municipal de Saúde, a serem realizados pelo setor privado, deverão estar obrigatoriamente constantes na TABELA SUS, disponível através do sítio: <http://sigtap.datasus.gov.br> - acessar a tabela unificada - procedimento - inserir os dados grupo 02 e subgrupo 02 - consultar - abre-se a tela de cada procedimento, encontrando assim a valoração dos mesmos.



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

Item	Quant.	Unid.	Descrição	Valor Máximo Unitário	Valor Máximo Total	Marca	Valor Unitário Proposto	Valor Total Proposto
1	1	UNIDA	EXAMES LABORATORIAIS CONSTANTES NA TABELA SUS	28.000,00	280.000,00			
VALOR TOTAL DA PROPOSTA							R\$ 280.000,00	

2. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES

2.1. Caberá ao credenciado o fornecimento de todos os equipamentos e mão de obra, necessários à plena execução dos serviços indicados no edital e neste termo de credenciamento.

2.2. Os exames com referência à “Coagulograma” devem ser executados individualmente conforme necessidade diagnóstica (TAP, KPTT, Tempo de coagulação e Tempo de sangramento e plaquetas), se necessários e em situações específicas, tendo que esta última já é componente, integrando o Hemograma;

2.3. Os exames com referência à “Lipidograma” devem ser executados individualmente conforme necessidade diagnóstica (Colesterol Total, HDL, LDL, VLDL e Triglicerídeos).

2.4. A pesquisa de Imunoglobulina E (IGE), alérgeno-específica faz referência a todos os exames individualmente, dentro deste mesmo código, devendo conforme necessidade assistencial serem especificados pelo médico assistente por tipo (Pólen, Fungo e Leveduras, Frutos do Mar, Amendoim, Epitélios, Lactose, Poeira, Ácaros, Caseína, Alfa ou Beta Lactoalbumina, Soja, Clara ou Gema de Ovo, Banana, Látex, Leite, Trigo, Glúten e outros). Em caso de outras necessidades ou esclarecimentos entrar em contato com o Setor de Regulação e Auditoria.

2.5. Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com código SIGTAP constante em requisição de exames, emitida por profissional médico por meio de sistema eletrônico, neste momento, software IPM, previamente autorizados e agendados pela Secretaria Municipal de Saúde, e número de serviços efetivamente realizados, com os devidos laudos também inseridos no sistema IPM e entregues de forma impressa ao paciente, sendo a produção do período apresentada somente através da Fatura/Relatório de Procedimentos Realizados, gerado a partir da integração, ou seja, através do sistema IPM, e Nota Fiscal.

2.6. O credenciado, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes;

2.7. O credenciado não poderá transferir os direitos e obrigações de seu contrato a terceiros;

3. DA VIGÊNCIA

3.1. O presente credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por períodos iguais, por interesse da administração, se houver interesse de ambas as partes, até o limite estabelecidos pelo artigo 106 da Lei nº 14.133/21.



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

4. DO PAGAMENTO

4.1.O pagamento relativo à execução dos serviços será de acordo com a produção, conforme conferência e aprovação pela Secretaria Municipal de Saúde em obediência às condições previstas no instrumento contratual estabelecido para regência da relação de prestação de serviço entre o contratado e a Secretaria Municipal de Saúde.

4.1.1. Para esta contratação, a estimativa foi calculada com base a quantidade de exames realizadas nos últimos 12 meses.

4.1.2. O pagamento pela prestação dos serviços prestados será feito conforme a quantidade de exames realizados.

4.1.3. O pagamento pela prestação de serviço dos serviços será apurado mensalmente compreendendo do primeiro ao último dia de cada mês.

4.1.4. O relatório deverá ser apresentado pelo credenciado até 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à execução.

4.1.5. Após os relatórios serem conferidos pelo setor de regulação serão encaminhados para pagamento, após emissão do empenho o servidor responsável entrará em contato com a empresa prestadora do serviço para solicitar a emissão da Nota Fiscal. Guia da solicitação devidamente autorizada.

4.1.6. Todas as liberações deverão ser realizadas pelo sistema de prontuário eletrônico.

4.1.7. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo, certidões negativas de tributos de praxe;

4.1.8. Fica proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros. Caso seja constatada a irregularidade serão aplicadas as penalidades na forma da Lei vigente;

4.1.9. Na Nota Fiscal emitida pelo credenciado devem ser destacados nos campos próprios os valores de retenção de ISSQN, IR;

4.1.10. Na Nota Fiscal emitida pelo credenciado deverá ser transcrito, no campo observações, número do empenho, número do Banco, Agência e Conta onde deverá ser depositado o valor líquido.

4.1.11. A confirmação de que o Credor não tem pendências ou dívidas atrasadas com o município.

4.1.12. Somente serão realizados pagamento dos serviços efetivamente prestados e comprovados.

- Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das dotações orçamentárias nºs:

07.001.10.301.2018.2.032.3.3.90.39.00.00

4.1.13. O credenciado terá o seu pagamento condicionado à apresentação da certidão de regularidade dos encargos previdenciários, conforme disposto no art. 121, §2º da Lei nº 14.133/21 e suas alterações.

4.1.14. Fica proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob as penas da lei.

4.1.15. É de total responsabilidade da credenciada os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à credenciante, bem como obrigações decorrentes deste termo não constituem relação de trabalho, ficando vedado às partes qualquer compromisso que implique em vínculo de emprego. O regime de execução dos serviços é de empreitada por preço unitário.

4.1.16. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que o Credenciado não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

EM = $I \times N \times VP$, sendo:
EM = Encargos moratórios;
N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;
VP = Valor da parcela a ser paga. $I = \text{Índice de compensação financeira} = 0,00016438$, assim apurado:

$I = (TX)$ 365	$I = (6/100)$	$I = 0,00016438$
	TX = Percentual da taxa anual = 6%.	

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

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

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

4.1.20. Na execução do referido objeto haverá a retenção de imposto de renda pelo município de ROSÁRIO DO IVAÍ e referido valor será destinado a este Ente Federativo, conforme disposto nos arts. 158, I, e 157, I, da Constituição Federal e com base na decisão do Supremo Tribunal Federal junto ao RE 1.293.453 (tema 1.130 da repercussão geral). As regras para a retenção são aquelas dispostas na Instrução Normativa RFB nº 1234, de 11 de janeiro de 2012.

4.1.21. As notas fiscais deverão conter o valor do Imposto de Renda a ser retido na fonte respeitando o percentual conforme previsto na legislação federal vigente (Instrução Normativa n. 1234/2012 da Receita Federal do Brasil) ou superveniente, para a matéria.

4.1.22. Caso a empresa não destaque a informação que trata o item anterior, será retido o Imposto de Renda sobre o valor bruto da Nota Fiscal.

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

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

4.1.25. Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

5.1. O Credenciado, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de chamamento público. O credenciado não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros.

5.2. Toda e qualquer eventual mudança de endereço do estabelecimento destinado ao atendimento deverá ser comunicada expressamente ao credenciante, sendo mantido o atendimento nos limites deste Município de ROSÁRIO DO IVAÍ.

5.3. O credenciado, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos procedimentos executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

5.4. O credenciado ficará responsável pelo fornecimento de todos os equipamentos, insumos, profissionais e estrutura física (local), necessários à plena execução dos procedimentos indicados neste termo de credenciamento, responsabilizando-se pelo custeio e pagamento das despesas de toda a mão



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

de obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por tributos e encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor.

5.5. É terminantemente proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob as penas da lei.

5.6. Os resultados dos exames executados deverão ser fornecidos ao paciente em documento impresso, bem como inseridos em software utilizado por esta Secretaria Municipal de Saúde, no presente momento, o sistema IPM Saúde, por meio de integração, cujas condições de implantação, configuração, customização e habilitação são de inteira responsabilidade do credenciado.

5.7. A remuneração pela prestação dos serviços será idêntica para todos os credenciados, e seguindo os valores constantes na tabela, que estão atualizados conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP, podendo ser consultada através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

6. DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

6.1. Além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação do Município e/ou do Fundo Municipal de Saúde, dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos, inclusive no que tange ao correto pagamento pelos serviços executados.

7. DA FISCALIZAÇÃO

7.1. A Credenciante, através do servidor SIDNEY DE OLIVEIRA BAPTISTA, procederá a fiscalização da execução dos serviços prestados pelo credenciado, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito, sem ônus à Credenciante ou mesmo tomar as medidas sancionatórias cabíveis.

8. DAS PENALIDADES

8.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo CREDENCIADO caracterizará sua inadimplência, sujeitando-lhe as seguintes penalidades:

I – Advertência escrita;

II – multa, de 10% (dez por cento) sobre o valor dos serviços prestados, em caso de inexecução total ou parcial das obrigações constantes do Termo de Credenciamento, facultada a cumulação com as demais sanções;

III – multa, de 10% (dez por cento) sobre o valor total do quantitativo determinado em ordem de serviço, quando houver atraso injustificado na realização dos serviços.

IV – Descredenciamento;

V - Impedimento de credenciar-se com o Município de ROSÁRIO DO IVAÍ/Fundo Municipal de Saúde pelo prazo de 02 (dois) anos;

VI - Declaração de inidoneidade para contratar com a administração pública.

9. DO DESCREDENCIAMENTO

9.1. O presente Termo de Credenciamento poderá ser extinto nos termos dos artigos 137 a 139 da Lei nº 14133/21.

9.2. Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de pelo menos 30 (trinta) dias pelo interessado, sem ônus para as



Prefeitura Municipal de Rosário do Ivaí
Estado do Paraná
CNPJ 80.059.264/0001-50

partes;

9.3. Unilateralmente pelo credenciante, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o credenciado:

- a) ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste termo de credenciamento, ou deleguem a outros as incumbências as obrigações nele consignadas;
- b) venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- c) quando pela reiteração de má qualidade dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
- d) venha a falir, liquidar-se, dissolver-se ou mudar-se para outra cidade;
- e) quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na lei 14.133/21 e alterações.
- f) pela reiteração do atraso injustificado na prestação dos serviços.
- g) inexecução parcial ou total das obrigações constantes do Termo de Credenciamento

9.4. Havendo o descredenciamento, o credenciante pagará ao credenciado, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados no período, aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Consideram-se aqui transcritas, as disposições e normas pertinentes ao Edital de Credenciamento a que se refere o presente instrumento, além das disposições contidas na Lei 8666/1993, Lei 8080/1990 e sem prejuízo das normas civis e regulamentares concernentes a correta prestação dos serviços profissionais objeto do presente serviço a ser executado.

11. DO FORO

- 12. As partes elegem o Foro de ROSÁRIO DO IVAÍ (PR) para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.**

E por estarem assim acordados, firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, obrigando-se pelos termos do mesmo, por si e seus sucessores.

ILTON SHIGUEMI KURODA

Prefeito Municipal

Contratante

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Contratada

Testemunhas:

Assinatura e CPF

Assinatura e CPF