



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE GUAPORÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

TERMO DE REFERÊNCIA

Município de Guaporé

Secretaria Municipal de Saúde

Necessidade da Administração: Credenciamento de Empresas Especializada na prestação de Serviços em Diagnósticos Laboratoriais na Área de Análises Clínicas, aos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), do Município de Guaporé/RS.

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

1.1 É objeto do presente Termo de Referência o Credenciamento de Empresas Especializada para prestar Serviços em Diagnósticos Laboratoriais na Área de Análises Clínicas, aos usuários do Sistema único de Saúde - SUS, do Município de Guaporé-RS.

1.2 Conforme art. 6º, inciso XLIII, da Lei Federal nº 14.133/2021, define-se credenciamento como o processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados.

1.3 O critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, ou seja, com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação.

1.4 O Credenciamento de Empresas Especializada para prestação Serviços de Exames Laboratoriais na Área de Análises Clínicas será realizado por teto financeiro.

1.5 O presente Termo de Referência utilizou como parâmetro a Tabela de Procedimentos, Medicamento, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SIGTAP, endereço eletrônico www.datasus.gov.br, que será utilizada para pagamento dos exames.

1.6 Os exames serão divididos em Lote I e Lote II. Cada credenciado poderá apresentar proposta para um ou mais lotes, sendo facultada a participação em apenas um lote ou em ambos, desde que atendidos integralmente os requisitos estabelecidos neste Termo de Referência.

1.7 A empresa credenciada deverá contemplar a totalidade dos itens que compõem os Lotes, sendo vedada a participação parcial por item.

1.8 A contratação dos serviços objeto deste termo de referência deverá atender os seguintes, o que segue:

Lote I

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO SIGTAP
1	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
2	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
3	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
4	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
5	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
6	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
7	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
8	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
9	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
10	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
11	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
12	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
13	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
14	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
15	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
16	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
17	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
18	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
19	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
20	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
21	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
22	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
23	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
24	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
25	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	R\$ 1,65
26	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
27	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (EQU)	R\$ 3,70
28	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
29	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
30	02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 10,00
31	02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	R\$ 10,00
32	02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 10,00
33	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
34	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55



35	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55
36	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
37	02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55
38	02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	R\$ 18,55
39	02.02.03.146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55
40	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
41	02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55
42	02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	R\$ 18,55
43	02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55
44	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	R\$ 18,55
45	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	R\$ 18,55
46	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - VDRL	R\$ 2,83
47	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83
48	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
49	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
50	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
51	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
52	02.02.08.011-0	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS (CULTURA PARA BAAR)	R\$ 5,63
53	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO (UROCULTURA)	R\$ 5,62
54	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
55	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
56	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
57	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
58	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
59	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
60	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
61	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
62	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
63	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
64	02.02.01.062-7	DOSAGENS DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85
65	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS) OU 2 HORAS APÓS 7	R\$ 3,63
66	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
67	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
68	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
69	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
70	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
71	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO (LDH)	R\$ 3,68
72	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01
73	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
74	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
75	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65



Lote II

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO SIGTAP
1	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
2	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
3	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOROQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
4	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	R\$ 13,35
5	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI (FEZES)	R\$ 4,33
6	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)	R\$ 17,16
7	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
8	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
9	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
10	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
11	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
12	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$ 27,00
13	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
14	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
15	02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 20,00
16	02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 20,00
17	02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 20,00
18	02.02.08.023-4	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
19	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
20	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
21	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
22	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
23	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
24	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
25	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
26	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
27	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35
28	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
29	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
30	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
31	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
32	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
33	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
34	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
35	02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 110,00
36	02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$ 125,00

Assinado por 1 pessoa: JULIANA FOSSA MASCHIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://guapore.1doc.com.br/verificacao/A6AC-6B48-2E27-0542> e informe o código A6AC-6B48-2E27-0542



37	02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	R\$ 125,00
38	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
39	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
40	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
41	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
42	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
43	02.02.03.137-3	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTIGLIADINADEAMINADA IGG	R\$ 12,74
44	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
45	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
46	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
47	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
48	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
49	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 1,85
50	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85
51	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
52	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$ 14,12
53	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
54	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 4,42
55	02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	R\$ 75,00
56	02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEÍNA S FUNCIONAL	R\$ 125,00
57	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
58	02.02.03.012-1	DOSAGEM DO COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
59	02.02.03.013-0	DOSAGEM DO COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
60	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
61	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
62	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
63	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
64	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
65	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
66	02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA	R\$ 4,80
67	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
68	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
69	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
70	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
71	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
72	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Considerando a necessidade de assegurar a continuidade e a qualidade dos serviços de atenção à saúde prestados aos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Guaporé, em conformidade com as disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8080 de 19 de



setembro de 1990 que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano.

Considerando a Portaria GM/MS 399, de fevereiro de 2006, que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, compromisso entre os gestores do SUS em torno das prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população; e Estabelece diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada - PPI; Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do trabalho e Educação na Saúde.

Considerando que exames laboratoriais constituem ferramentas essenciais para subsidiar o diagnóstico, o monitoramento e o tratamento de diversas condições clínicas, além de atuarem como instrumentos de apoio estratégicos nas ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Considerando o aumento da demanda por exames laboratoriais, decorrentes da ampliação dos programas de saúde pública no município e provenientes das especialidades médicas referenciadas pelo Estado, verificou-se a necessidade da inclusão de novos procedimentos no rol atualmente executado, visando assegurar o suporte diagnóstico necessário às ações de atenção básica e especializada, bem como o adequado seguimento e acompanhamento clínico dos pacientes.

Considerando, ainda, que a oferta de exames laboratoriais é imprescindível para assegurar a integralidade e a continuidade do atendimento à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), configurando-se como serviço essencial de relevante interesse público, cuja disponibilidade impacta diretamente na resolutividade das ações de saúde, na efetividade das condutas clínicas e na redução de agravos evitáveis.

A contratação ora proposta tem por finalidade suprir a demanda vigente da Secretaria Municipal da Saúde, assegurando a continuidade dos serviços essenciais prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal medida está alinhada aos princípios da universalidade e da integralidade da assistência, conforme preconizado pelas diretrizes do SUS, contribuindo para a manutenção da qualidade e da efetividade no cuidado à saúde da população.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1. Credenciamento de Empresas Especializada na prestação de Serviços em Diagnósticos Laboratoriais de Análises Clínicas, aos Usuários do Sistema Único de Saúde, do Município de Guaporé/RS, nas dependências da Credenciada.

3.2. A realização de exames laboratoriais em pacientes do SUS visa fornecer diagnósticos precisos, monitorar o estado de saúde e orientar o tratamento adequado.

3.3. Espera-se que esses exames contribuam para a prevenção, o controle e o tratamento de doenças, promovendo assim a saúde pública e melhorando a qualidade de vida dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Considera-se credenciamento: processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados, nos termos do artigo 6º, inciso XLIII, da Lei 14.133/2021.

4.2. Os serviços têm natureza comum, tendo em vista que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado, nos termos do art. 6º, inciso XIII, da Lei Federal nº 14.133/2021.

4.3. A empresa credenciada deverá comprovar que atua no ramo de atividade compatível com o objeto da licitação, bem como apresentar todos os documentos a serem exigidos a título de habilitação, em especial, que possua os seguintes documentos que comprovam sua qualificação técnica:

- a) Alvará de localização e/ou funcionamento fornecido pelo Município sede do estabelecimento do credenciado, válido e compatível com o objeto pretendido;
- b) Alvará Sanitário atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;
- c) Comprovação de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- d) Certificado de registro da empresa no respectivo órgão de classe;
- e) Registro do responsável técnico pelo laboratório no respectivo Conselho Profissional;
- f) Contrato com provedor de ensaio para Controle de Qualidade Externo;

4.4. Sempre que possível, o contratado deverá priorizar sistemas produtivos que gerem produtos e/ou serviços sustentáveis, respeitando as normas vigentes.

4.5. A empresa credenciada deverá estar estabelecida no município de Guaporé e prestar o serviço nas dependências de suas instalações.

4.7. Para a realização do serviço o credenciado deverá receber do paciente a guia de autorização emitida pela Secretaria de Saúde de Guaporé, na qual constará os exames a serem realizados.

4.6. Em casos excepcionais, os serviços poderão ser realizados no domicílio de pacientes impossibilitados ou incapazes de se deslocarem, conforme solicitação da Secretaria de Saúde.

4.8. O prazo para a realização dos exames será de no máximo 07 (sete) dias, salvo nos casos de exames notificados como urgência que deverão ser realizados em até 24 (vinte e quatro) horas, mediante apresentação da guia de autorização emitida pela Secretaria da Saúde.

4.9. O valor pago pelos serviços seguirá a tabela SIGTAP, sendo pago mensalmente conforme a produção realizada.

5. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

5.1. Os serviços contratados deverão ser prestados através de profissionais do estabelecimento credenciado, no local indicado no Alvará de Funcionamento.



5.2. A empresa credenciada deverá disponibilizar todos os materiais, equipamentos, aparelhos, pessoal, infraestrutura e condições necessárias para a execução plena dos serviços, em conformidade com a legislação vigente e as normas técnicas aplicáveis.

5.3. É de responsabilidade exclusiva e integral da credenciada a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município.

5.4. O credenciado é obrigado a substituir, às suas expensas, no total ou parcialmente, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da má execução do contrato, decorrentes de sua culpa ou dolo.

5.5. Somente serão beneficiados com os exames de que trata o presente edital de Chamamento Público, os munícipes de Guaporé-RS.

5.6. Ao credenciado fica vedado:

- a) O trabalho do credenciado em dependências ou setores próprios do Município;
- b) A subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau, conforme art. 122, § 3º, da Lei nº 14.133/2021;
- c) A cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.

5.7. A empresa credenciada fica obrigada a atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.

6. OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO

6.1. A CREDENCIANTE exercerá a fiscalização e avaliação da qualidade dos serviços prestados e a observação das especificações constantes no Edital, por meio da Secretaria Municipal de Saúde ou outros peritos formalmente indicados pela mesma, podendo sustá-los, no todo ou em parte, se estiverem sendo executados em desacordo com o contrato, tanto no procedimento médico estipulado quanto no interesse dos funcionários e do próprio Município.

7. PRAZO E FORMA DE CONTRATO

7.1. O prazo de vigência do contrato será de 12 meses.

7.2. Este contrato poderá ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal regulamentada pelo art. 107 da Lei nº 14.133/21, mediante demonstração de que as condições e

os preços permanecem vantajosos para o CONTRATANTE, permitindo-se ainda, eventuais negociações entre as partes.

8. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

8.1. A gestão e a fiscalização do objeto contratado serão realizadas conforme o disposto no Decreto Municipal nº 7441/2023, que “Institui regulamento, mas não limita as funções do agente de contratação, equipe de apoio e comissão de contratação, a gestão e fiscalização dos contratos”, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.2. O Gestor indicado será a Senhora Juliana Fossá Maschio, Secretária Municipal de Saúde.

8.3. O fiscalizador indicado deverá ser a servidora Iracilda Brancker, tendo como suplente a servidora Daviane Pierezan.

9. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

9.1. O pagamento será efetuado pelo Contratante através de depósito na conta bancária da Credenciada, mediante apresentação da Nota Fiscal, em parcela única, no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura contendo o detalhamento dos itens executados, devidamente atestada pelo Fiscal do Contrato, contendo número do Banco, Agência e Conta-Corrente.

9.2. Nenhum pagamento será efetuado à credenciada enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

9.3. Os valores serão reajustados conforme TABELA SIGTAP/SUS, vigente na data da realização dos procedimentos.

10. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR/PRESTADOR DE SERVIÇO

10.1. O critério utilizado para seleção dos serviços será o previsto no artigo 79, inciso II da Lei nº 14.133/2021, sendo a critério de terceiros, caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação.

11. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

11.1. Estima-se para a contratação almejada o valor total de R\$ 500.000,00 (Quinhentos mil reais).

12. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

A presente contratação utilizará a seguinte dotação orçamentária:

Guaporé, 30 de outubro de 2025.

Juliana Fossá Maschio
Secretária Municipal da Saúde





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A6AC-6B48-2E27-0542

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



JULIANA FOSSA MASCHIO (CPF 934.XXX.XXX-72) em 31/10/2025 10:40:43 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://guapore.1doc.com.br/verificacao/A6AC-6B48-2E27-0542>