



Prefeitura Municipal de
Rio Pardo

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Júlio de Castilhos, nº 475 – esquina com a Rua General Câmara – Bairro Fortaleza – Rio Pardo/RS

TERMO DE REFERÊNCIA

1. Objeto

Credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços laboratoriais para realização de exames de análises clínicas sangue e urina, destinados ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Pardo/RS.

1.1 Especificações e quantidades

Os serviços compreenderão a realização de exames laboratoriais conforme a Tabela SUS vigente, abrangendo, no mínimo, os seguintes grupos de exames:

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)	QUANT.	TOTAL (R\$)
1	020201004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	8	29,04
2	020201007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	150	1.500,00
3	020201012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1,85	180	333,00
4	020201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	35	78,75
5	020201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	2,01	80	160,80
6	020201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	60	111,00
7	020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	1.000	3.510,00
8	020201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	700	2.457,00
9	020201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	1.200	2.220,00
10	020201030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	10	36,80
11	020201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	1.100	2.035,00
12	020201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE	3,68	35	128,80



Prefeitura Municipal de
Rio Pardo

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Júlio de Castilhos, nº 475 – esquina com a Rua General Câmara – Bairro Fortaleza – Rio Pardo/RS

		(CPK)			
13	020201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÕES MB	4,12	4	16,48
14	020201036-8	DOSAGEM DE DESIDRIGENASE LÁTICA	3,68	10	368,00
15	020201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	340	5.300,60
16	020201039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	3,51	100	351,00
17	020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	70	140,70
18	020201043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	12	22,20
19	020201046-5	DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL- TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	126	442,26
20	020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	1.200	2.220,00
21	020201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	1.000	7.860,00
22	020201055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	25	56,25
23	020201056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	40	80,40
24	020201060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	240	444,00
25	020201061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	25	35,00
26	020201062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	1,85	20	37,00
27	020201063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	1,85	200	370,00
28	020201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	2,01	800	1.608,00
29	020201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	800	1.608,00
30	020201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	1.100	3.861,00
31	020201069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85	1.000	1.850,00
32	020201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	1.000	15.240,00
33	020202003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	2,73	8	21,84
34	020202007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73	10	27,30



Prefeitura Municipal de
Rio Pardo

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Júlio de Castilhos, nº 475 – esquina com a Rua General Câmara – Bairro Fortaleza – Rio Pardo/RS

35	020202009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	2,73	10	27,30
36	020202012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA - TP	2,85	10	28,50
37	020202013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	5,77	100	577,00
38	020202014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	100	273,00
39	020202015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	250	682,50
40	020202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	1.500	6.165,00
41	020202039-8	LEUCOGRAMA	2,73	10	27,30
42	020202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	10	27,30
43	020203007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMÁTICO	2,83	200	566,00
44	020203008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	30	277,50
45	020203010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	16,42	250	4.105,00
46	020203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	5	85,80
47	020203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	5	85,80
48	020203020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	190	537,70
49	020203034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	4	68,64
50	020203035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SSA-A (RO)	18,55	4	74,20
51	020203036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	4	74,20
52	020203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS	2,83	8	22,64



Prefeitura Municipal de
Rio Pardo

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Júlio de Castilhos, nº 475 – esquina com a Rua General Câmara – Bairro Fortaleza – Rio Pardo/RS

		ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)			
53	020203058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	10	171,60
54	020203059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	60	1.029,60
55	020203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	12	222,60
56	020203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	50	848,50
57	020203079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00	10	300,00
58	020203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	4	74,20
59	020203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	17,16	4	68,64
60	020203083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR (MONOTESTE)	17,16	4	68,64
61	020203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	50	927,50
62	020203090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00	10	200,00
63	020203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	17,16	4	68,64
64	020203101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROSE)	4,10	80	328,00
65	020203141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SIFILIS PARA POPULAÇÃO EM GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE)	20,00	50	1.000



Prefeitura Municipal de
Rio Pardo

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Júlio de Castilhos, nº 475 – esquina com a Rua General Câmara – Bairro Fortaleza – Rio Pardo/RS

66	020203142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	20,00	50	1.000
67	020203143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SIFILIS EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	20,00	50	1.000
68	020203144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO EM GERAL EXCETO GESTANTE PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	18,55	10	185,50
69	020203145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	18,55	20	185,50
70	020203146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	18,55	20	185,50
71	020203147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO EM GERAL EXCETO GESTANTE PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	18,55	65	1.205,75
72	020203148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	18,55	30	556,50
73	020203149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)) EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	18,55	30	556,50
74	020203150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU	10,00	50	50,00



Prefeitura Municipal de
Rio Pardo

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Júlio de Castilhos, nº 475 – esquina com a Rua General Câmara – Bairro Fortaleza – Rio Pardo/RS

		ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO EM GERAL EXCETO GESTANTES, PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE			
75	020203151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTES	10,00	50	50,00
76	020203152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	10,00	50	50,00
77	020203117-9	VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	2,83	10	28,30
78	020204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	100	165,00
79	020204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	35	57,75
80	020205001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS E SEDIMENTADOS NA URINA	3,70	1.100	4.070,00
81	020205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	4	14,04
82	020205009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	80	649,60
83	020205011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	10	20,40
84	020206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	10	101,50
85	020206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	150	1.177,50
86	020206023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO- ESTIMULANTE (FSH)	7,89	20	157,80
87	020206024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	20	179,40
88	020206025-0	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	1.100	9.856,00



Prefeitura Municipal de
Rio Pardo

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Júlio de Castilhos, nº 475 – esquina com a Rua General Câmara – Bairro Fortaleza – Rio Pardo/RS

89	020206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	10	102,20
90	020206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	35	306,60
91	020206038-1	DOSAGEM DE TITOXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	300	6.400,00
92	020206039-0	DOSAGEM DE TTIODOTIRONINA (T3)	8,71	70	609,70
93	020207005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	4	62,60
94	020207025-5	DOSAGEM DE LÍTIO	2,25	6	13,50
95	020207035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	15	234,75
96	020208001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98	600	2.988,00
97	020208007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	7	19,60
98	020208008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	5,62	670	3.765,40
99	020208014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	10	28,00
100	020208019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICO DO GRUPO A	4,33	4	17,32
101	020209030-2	PROVA DE LATEX PARA PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE	1,89	20	37,80
102	020212002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	30	5,48
103	020212006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 370C	5,79	4	23,16
104	020212007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO	5,79	4	23,16
105	020212008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	100	137,00
106	020212009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	4	10,92
107	020212010-4	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A/OU ANTI B	5,79	30	23,16

Observação: A relação completa dos exames e respectivos valores seguirá a Tabela SUS



Prefeitura Municipal de
Rio Pardo

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Júlio de Castilhos, nº 475 – esquina com a Rua General Câmara – Bairro Fortaleza – Rio Pardo/RS

vigente e demais tabelas referenciais oficialmente reconhecidas, quando necessário.

1.1.2 O prazo para envio das inscrições será de 12 meses, contados da data de publicação do aviso/extrato.

1.1.3 O prazo de vigência dos contratos decorrentes do credenciamento será de um ano, contado do primeiro dia útil subsequente a data de divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, podendo ser prorrogado no forma do art. 107 da Lei 14.133/2021.

1.1.4 As quantidades de exames previstas no presente credenciamento são estimativas, estabelecidas de acordo com a demanda projetada pela Administração, não constituindo obrigação de execução integral do quantitativo estimado. A Administração poderá solicitar os exames de acordo com a necessidade dos serviços de saúde, não ficando obrigada a contratar ou executar a totalidade dos quantitativos previstos.

1.2 Da natureza do objeto

O objeto desta contratação é caracterizado(s) como:

(x) Serviços comuns: aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais de mercado.

2. Justificativa da contratação

A presente contratação tem por finalidade garantir a continuidade da assistência à saúde da população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, mediante a oferta regular e qualificada de exames laboratoriais essenciais ao diagnóstico, monitoramento e tratamento de diversas condições clínicas. A realização de exames laboratoriais constitui etapa indispensável no processo assistencial, sendo fundamental para a definição de condutas terapêuticas, prevenção de agravos e acompanhamento da evolução clínica dos pacientes. Considerando a crescente demanda por exames e a necessidade de ampliação da rede prestadora, o credenciamento de laboratórios especializados mostra-se como solução adequada e eficiente, possibilitando maior capacidade operacional, descentralização do atendimento e liberdade de escolha ao usuário. O modelo de credenciamento permite a habilitação de múltiplos prestadores aptos, garantindo maior competitividade, eficiência administrativa e continuidade dos serviços.



3. Da descrição da solução

A solução consiste no credenciamento de laboratórios clínicos devidamente habilitados para a prestação contínua de exames laboratoriais, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde. Os exames serão solicitados mediante autorização prévia e realizados conforme protocolos clínicos e regulatórios estabelecidos, observando padrões técnicos, sanitários e éticos aplicáveis.

4 Da execução do objeto

4.1 A empresa credenciada deverá estar sediada no Município de Rio Pardo/RS ou ter um posto de coleta e entrega de resultados, devidamente legalizado, dentro do território municipal.

4.2 Os serviços serão prestados no estabelecimento da empresa credenciada, com pessoal próprio e materiais necessários à prestação dos serviços, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

4.3 Local, horário e endereço de entrega: Os serviços serão executados nas dependências da credenciada, em estabelecimento devidamente regularizado, licenciado e apto à realização dos exames contratados.

O atendimento deverá ocorrer em horários compatíveis com a demanda da rede municipal de saúde.

4.4 Para a realização dos exames, a empresa credenciada deverá receber do paciente a requisição médica emitida pelo sistema da Secretaria Municipal de Saúde e autorizada pela unidade solicitante e na qual constará o serviço a ser realizado.

4.5 Realizar a coleta domiciliar, quando solicitado e autorizado, expressamente, pela Secretaria de Saúde, caso verificado que usuário não reúna condições físicas para comparecer ao local da coleta, sem quaisquer custos a municipalidade.



4.6 O prazo para o início da prestação dos serviços será imediatamente após a assinatura do contrato.

4.7 Será de responsabilidade da empresa credenciada, eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Credenciamento.

4.8 Disponibilizar a coleta e análise dos exames, em dias úteis.

4.9 Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações e atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos seus serviços.

4.10 Os exames laboratoriais abrangem apenas os constantes na tabela SUS vigente.

4.11 Gestão e fiscalização:

Gestor

Nome: Verônica Marques Lima
Cargo: Secretária de Saúde
Matrícula: 4767-8
E-mail: saúde@riopardo.rs.gov.br

Fiscal:

Nome: Marilda Vaz Rodenbush
Cargo: Enfermeira
Matrícula: 23760

5 Critérios de medição e pagamento



- 5.1** Prazos: A aferição ocorrerá com base nos exames efetivamente realizados, autorizados previamente e devidamente comprovados mediante relatórios, documentos assistenciais e validação da fiscalização.
- 5.2** O pagamento será efetuado conforme produção mensal, com base nos valores da Tabela SUS vigente.
- 5.3** A Nota Fiscal deverá ser em nome da empresa credenciada.
- 5.4** Nos pagamentos realizados após a data de vencimento, incidirá correção monetária pela variação mensal do IPC-A (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), nas condições e periodicidade estabelecidas pela legislação aplicável.
- 5.5** Os preços serão os fixos da tabela SUS vigente e não sofrerão nenhum tipo de reajuste, permanecendo os valores estabelecidos na referida tabela.

6 Dotação orçamentária

- 6.1** As despesas correrão a conta da(s) dotação(ões):

Órgão/Unidade Orçamentária	Projeto atividade	Natureza da despesa	Desdobramento
10.01	2546	3.3.90.50.00.00	18821
10.01	2546	3.3.90.50.00.00	18820
10.01	2546	3.3.90.50.00.00	06258

7 Do valor estimado

- 7.1** O valor máximo estimado será de **R\$ 105.723,40** mensal e **1.268.680,80** anual aproximado.

8. Forma e critérios de seleção do fornecedor

- 8.1** A seleção ocorrerá por meio de chamamento público para credenciamento, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021.
- 8.2** Na contratação com seleção a critério de terceiros, a distribuição da demanda ocorrerá prioritariamente pela **livre escolha do usuário (o paciente)**.
- 8.3** O Município não direcionará a realização de exames para um laboratório específico, ele apenas realizará o credenciamento dos laboratórios interessados e disponibilizará aos



usuários a lista de opções.

8.4 Conforme os credenciados forem contratados, a Administração atualizará a lista de prestadores do serviço, a fim de garantir que o beneficiário terá pleno conhecimento de todos os prestadores disponíveis para realizar sua escolha.

8.5 O profissional de saúde do SUS prescreverá os exames laboratoriais necessários ao paciente e o posto de saúde entregará ao usuário a relação completa de todos os laboratórios credenciados e contratados pelo Município para a realização dos procedimentos.

8.6 O paciente fará a escolha do laboratório de sua preferência entre os estabelecimentos credenciados e contratados, e se deslocará até o local escolhido para realizar a coleta, sem necessidade de autorizações prévias que limitem sua escolha.

8.7 O Município realizará o monitoramento da execução operacional de cada laboratório, em consonância com a capacidade mensal declarada pelo mesmo, podendo suspender temporariamente o encaminhamento de novos pacientes para aquela unidade até o mês seguinte, visando resguardar a qualidade do serviço prestado.

a) o monitoramento será efetuado por meio da análise das guias de exames a serem liquidadas.

8.8 É vedado aos servidores públicos, médicos e agentes de saúde influenciar, sugerir ou induzir a escolha do paciente por um laboratório específico.

9. Documentação exigida

A empresa interessada deverá apresentar, no mínimo:

- Ato constitutivo/contrato social;
- Cnpj atualizado;
- Regularidade fiscal e trabalhista;
- Alvará de funcionamento;
- Alvará sanitário vigente;
- Registro no cnes do estabelecimento.
- Declaração onde conste a descrição detalhada dos recursos físicos, materiais e humanos, a serem disponibilizados para a execução dos serviços credenciados, inclusive, os equipamentos necessários à realização dos procedimentos.



Prefeitura Municipal de
Rio Pardo

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Júlio de Castilhos, nº 475 – esquina com a Rua General Câmara – Bairro Fortaleza – Rio Pardo/RS

- Proposta de exames ofertados, indicando os quantitativos mensais por exame, devidamente assinada pelo representante legal do interessado, contendo a razão social do interessado e número do CNPJ

10. DO DESCREDENCIAMENTO

10.1 Será realizado o credenciamento quando houver:

- a)** pedido formalizado pelo credenciado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
- b)** perda das condições de habilitação do credenciado;
- c)** descumprimento injustificado do contrato pelo contratado;
- d)** sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

10.2 O pedido de credenciamento de que trata o item 10.1.a não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles recorrentes.

10.3 Será credenciada, a qualquer tempo, a empresa que não mantiver, durante o curso de Contrato, as mesmas condições que possibilitaram o seu credenciamento, bem como a que rejeitar qualquer paciente, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a sua conduta, ou, ainda, aquela cujo Contrato venha a ser rescindido, pelos motivos nele previstos

11. Indicação de responsável na Secretaria requisitante pelos esclarecimentos de eventuais impugnações e/ou esclarecimentos

Nome: Camile Soares Algayer
E-mail: nis@riopardo.rs.gov.br
Telefone institucional: (51) 3731-4284 / Ramal 211

12. Informações adicionais

A Administração assegurará ampla divulgação da relação dos laboratórios credenciados, garantindo liberdade de escolha ao usuário e vedando qualquer forma de direcionamento. Os serviços deverão observar integralmente as normas sanitárias, técnicas e regulatórias aplicáveis à área laboratorial.

Verônica Marques Lima

Secretária Municipal de Saúde de Rio Pardo