



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

TERMO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA Nº 082/2026

1. ORGÃO REQUISITANTES: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2. MODALIDADE: CREDENCIAMENTO

3. OBJETO

Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços complementares de assistência à saúde, na área de exames laboratoriais de análises clínicas, visando atender à demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Morrinhos do Sul.

4. JUSTIFICATIVA

A presente contratação tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas, compreendendo a disponibilização de materiais para coleta, a realização dos exames, o processamento e análise das amostras, bem como a emissão dos respectivos laudos e resultados, visando atender à demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Morrinhos do Sul. A contratação justifica-se pela necessidade de garantir a continuidade, a eficiência e a qualidade dos serviços de apoio diagnóstico ofertados pela rede municipal de saúde. Os exames laboratoriais constituem ferramenta indispensável para a prevenção, diagnóstico, monitoramento e tratamento de diversas patologias, servindo como importante complemento à assistência prestada pelos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde do Município.

Além disso, verifica-se o aumento da demanda por exames laboratoriais em decorrência da ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, do acompanhamento contínuo de pacientes portadores de doenças crônicas, das ações de prevenção e promoção da saúde e da necessidade de diagnósticos cada vez mais precisos.

Nesse contexto, o credenciamento de empresas especializadas mostra-se a alternativa mais adequada para assegurar a disponibilidade dos serviços, ampliar a capacidade de atendimento da rede municipal e garantir que os munícipes tenham acesso aos exames necessários em tempo oportuno, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência à saúde e para a promoção do bem-estar da população.

5. TABELA DE ITENS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

Item	Especificação	Unid.	Código - SIGTAP	Quantidade	Valor SUS	Valor BP	Complemento	Valor final (exame)	Valor total
01	HEMOGRAMA COMPLETO	Unidade	02.02.02.038-0	1.000	4,11	6,50	2,39	6,50	6.500,00
02	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	Unidade	02.02.01.027-9	1.000	3,51	4,96	1,45	4,96	4.960,00
03	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Unidade	02.02.01.028-7	1.000	3,51	3,51	-	3,51	3.510,00
04	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Unidade	02.02.01.029-5	1.000	1,85	2,61	0,76	2,61	2.610,00
05	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	Unidade	02.02.01.067-8	1.000	3,51	4,43	0,92	4,43	4.430,00
06	DOSAGEM DE UREIA	Unidade	02.02.01.069-4	800	1,85	2,55	0,70	2,55	2.040,00
07	CLERANCE DE CREATININA	Unidade	02.02.05.002-5	1.000	3,51	4,17	0,66	4,17	4.170,00
08	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS ELEMENTOS E SED URINA (EQU)	Unidade	02.02.05.001-7	800	3,70	4,35	0,65	4,35	3.480,00
09	DOSAGEM DE GLICOSE	Unidade	02.02.01.047-3	800	1,85	2,35	0,50	2,35	1.880,00
10	DOSAGEM DE TRANSAMINAS E GLUTAMICO-OXALACÉTICA (TGO)	Unidade	02.02.01.064-3	800	2,01	2,01	-	2,01	1.608,00
11	DOSAGEM DE TRANSAMINAS E GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	Unidade	02.02.01.065-1	800	2,01	2,01	-	2,01	1.608,00
12	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-	Unidade	02.02.01.046-5	800	3,51	3,51	-	3,51	2.808,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

	TRANSFERASE (GAMA GT)								
13	DOSAGEM DE ACIDO URICO	Unid ade	02.02.01.012-0	700	1,85	1,85	-	1,85	1.295,00
14	DOSAGEM DE FERRITINA	Unid ade	02.02.01.038-4	700	15,59	15,59	-	15,59	10.913,00
15	DETERMINACA O DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	Unid ade	02.02.12.002-3	150	1,37	1,94	0,57	1,94	291,00
16	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLA SMA	Unid ade	02.02.03.076-8	200	16,97	16,97	-	16,97	3.394,00
17	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLA SMA	Unid ade	02.02.03.087-3	200	18,55	18,55	-	18,55	3.710,000
18	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERF VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	Unid ade	02.02.03.097-0	200	18,55	18,55	-	18,55	3.710,00
19	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	Unid ade	02.02.12.008-2	150	1,37	1,37	-	1,37	205,50
20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	Unid ade	02.02.03.030-0	100	10,00	10,00	-	10,00	1.000,00
21	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULIN A HUMANA (TIA) - Coombs Indireto	Unid ade	02.02.12.009-0	200	2,73	4,09	1,36	4,09	818,00
22	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECAO	Unid ade	02.02.03.117-9	200	2,83	2,83	-	2,83	566,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

	DE SIFILIS EM GESTANTES								
23	PESQ ANTICORPOS ANTIGENO SUP VIRUS/HEPATI TE B (ANTI- HBS)	Unid ade	02.02.03.063-6	200	18,55	18,84	0,29	18,84	3.768,00
24	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMUL ANTE (TSH)	Unid ade	02.02.06.025-0	800	8,96	8,96	-		7.168,00
25	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	Unid ade	02.02.06.037-3	300	8,76	8,76	-	8,76	2.628,00
26	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAM INA D	Unid ade	02.02.01.076-7	1.000	15,24	15,98	0,74	15,98	15.980,00
27	DOSAGEM DE VITAMINA B12	Unid ade	02.02.01.070-8	1.000	15,24	15,24	-	-	15.240,00
28	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (PSO)	Unid ade	02.02.04.014-3	300	1,65	1,76	0,11	1,76	528,00
29	DOSAGEM DE CREATINOFOS FOQUINASE (CPK)	Unid ade	02.02.01.032-5	200	3,68	3,68	-	3,68	736,00
30	UROCULTURA COM OU SEM TESTE	Unid ade	04.00.01.020-0	800	6,19	16,52	10,33	16,52	13.216,00
31	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C)	Unid ade	02.02.01.050-3	1.000	7,86	16,28	8,42	16,28	16.280,00
32	SÓDIO	Unid ade	02.02.01.063-5	800	1,85	1,85	-	1,85	1.480,00
33	POTASSIO	Unid ade	02.02.01.060-0	800	1,85	1,85	-	1,85	1.480,00
34	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	Unid ade	02.02.01.039-2	800	3,51	3,57	0,06	3,57	2.856,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

35	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Unidade	02.02.01.066-0	800	4,12	4,12	-	4,12	3.296,00
36	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Unidade	02.02.06.038-1	800	11,60	11,60	-	11,60	9.280,00
37	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	Unidade	02.02.01.040-6	800	15,65	15,65	-	15,65	12.520,00
38	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	Unidade	02.02.07.005-0	800	15,65	18,16	2,51	18,16	14.528,00
39	DOSAGEM DE AMILASE	Unidade	02.02.01.018-0	800	2,25	2,25	-	2,25	1.800,00
40	DOSAGEM DE LIPASE	Unidade	02.02.01.055-4	800	2,25	2,25	-	2,25	1.800,00
41	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	Unidade	02.02.06.021-7	200	7,85	7,85	-	7,85	1.570,00
42	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	Unidade	02.02.01.020-1	800	2,01	2,29	0,28	2,29	1.832,00
43	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	Unidade	02.02.03.067-9	300	18,55	19,14	0,59	19,14	5.742,00
44	TESTE NAO TREPONEMICO P/	Unidade	02.02.03.111-0	800	2,83	5,00	2,17	5,00	4.000,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

	DETECCAO DE SIFILIS (VDRL QUANTITATIV O)								
45	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATIC O ESPECIFICO (PSA TOTAL)	Unid ade	02.02.03.010-5	1.000	16,42	19,41	2,99	19,41	19.410,00
46	PSA LIVRE	Unid ade	-	1.000		10,63	-	10,63	10.630,00
47	DOSAGEM DE CÁLCIO	Unid ade	02.02.01.021-0	800	1,85	2,23	0,38	2,23	1.784,00
48	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	Unid ade	02.02.03.121-7	200	13,35	13,42	0,07	13,42	2.684,00
49	DOSAGEM CREATININA	Unid ade	02.02.01.031-7	800	1,85	1,88	0,03	1,88	1.504,00
50	COPROCU LURA	Unid ade	-	300		17,53	-	17,53	5.259,00
51	DOSAGEM DE CORTISOL	Unid ade	02.02.06.013-6	800	9,86	9,86	-	9,86	7.888,00
52	CULTURA PARA BAAR	Unid ade	-	200		12,05	-	12,05	2.410,00
53	CURVA GLICÊMICA	Unid ade	?	100	-	12,16	-	12,16	1.216,00
54	DOSAGEM DE TESTOSTER ONA (TOTAL)	Unid ade	02.02.06.034-9	200	10,43	11,32	0,89	11,32	2.264,00
55	DOSAGEM DE ZINCO	Unid ade	02.02.07.035-2	500	15,65	15,65	-	15,65	7.825,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

56	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	Unid ade	02.02.01.056-2	400	2,01	2,08	0,07	2,08	832,00
57	PESQUISA DE ANTICORPO S ANTIESPER MATOZOIDE S (ESPERMOG RAMA)	Unid ade	02.02.03.046-6	100	9,70	9,85	0,15	9,85	985,00
58	DOSAGEM DE ESTRADIOL	Unid ade	02.02.06.016-0	400	10,15	10,15	-	10,15	4.060,00
59	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZAN TE (LH)	Unid ade	02.02.06.024-1	200	8,97	8,97	-	8,97	1.794,00
60	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULAN TE (FSH)	Unid ade	02.02.06.023-3	200	7,89	7,89	-	7,89	1.578,00
61	DOSAGEM DE TESTOSTER ONA LIVRE	Unid ade	02.02.06.035-7	200	13,11	13,11	-	13,11	2.622,00
62	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	Unid ade	02.02.04.012-7	300	1,65	1,68	0,03	1,68	504,00
63	DETERMINA CAO DE TEMPO E	Unid ade	02.02.02.014-2	300	2,73	2,73	-	2,73	819,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

	ATIVIDADE DA PROTROMBI NA (TAP)								
64	DETERMINA CAO DE TEMPO DE TROMBOPL ASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	Unid ade	02.02.02.013-4	300	5,77	5,86	0,09	5,86	1.758,00
65	DETERMINA CAO DE FATOR REUMATOID E	Unid ade	02.02.03.007-5	300	2,83	2,92	0,09	2,92	876,00
66	PESQUISA DE ANTICORPO S ANTINUCLE O (FAN)	Unid ade		200	17,16	18,00	0,84	18,00	3.600,00
67	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOID E	Unid ade	02.02.09.030-2	300	1,89	1,89	-	1,89	567,00
68	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR ULTRASSEN SIVEL)	Unid ade	02.02.03.020-2	300	2,83	3,11	0,28	3,11	933,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

69	DETERMINA CAO DE VELOCIDAD E DE HEMOSSEDI MENTACAO (VHS)	Unid ade	02.02.02.015-0	300	2,73	2,94	0,21	2,94	882,00
70	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	Unid ade	02.02.01.042-2	600	2,01	2,11	0,10	2,11	1.266,00
71	DOSAGEM DE INSULINA	Unid ade	02.02.06.026-8	800	10,17	11,01	0,84	11,01	8.808,00
72	BACILOSCO PIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULO SE (DIAGNOSTI CA)	Unid ade	02.02.08.004-8	200	4,20	4,41	0,21	4,41	882,00
73	TESTE DE TOLERANCI A A LACTOSE	Unid ade	-	800	-	32,57	-	32,57	26.056,00
74	ANTI TPO	Unid ade	-	500	-	22,11	-	22,11	11.055,00
75	DOSAGEM DE TRIIODOTIR ONINA (T3)	Unid ade	02.02.06.039-0	300	8,71	9,00	0,29	9,00	2.700,00

VALOR TOTAL: R\$ 338.685,50

6. LOCAL E PRAZO DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES

6.1. Os CREDENCIADOS deverão prestar os serviços objeto deste credenciamento em instalações próprias, devidamente licenciadas e aptas à execução dos exames laboratoriais, compreendendo laboratório e/ou posto de coleta localizado no território do Município de Morrinhos do Sul.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

A exigência de localização no âmbito municipal justifica-se pela necessidade de garantir o acesso da população aos serviços de saúde, considerando as dificuldades de deslocamento enfrentadas por parcela significativa dos usuários, especialmente idosos, pessoas com mobilidade reduzida e pacientes em situação de vulnerabilidade social. Além disso, a oferta de linhas de transporte coletivo intermunicipal é reduzida e insuficiente para atender adequadamente às necessidades dos usuários.

Ademais, a realização dos exames no próprio município contribui para a redução dos custos com transporte sanitário e evita a sobrecarga da estrutura municipal destinada ao deslocamento de pacientes para outras localidades.

6.2. Os exames deverão ser realizados de segunda à sexta-feira, na sede da empresa credenciada.

7. DO PAGAMENTO

7.1. O pagamento será efetuado, no prazo de **30 (trinta) dias** da data de apresentação dos documentos de cobrança, desde que a totalidade do objeto contratado tenha sido executada, atestada e aprovada pelo CONTRATANTE;

7.2. O pagamento ocorrerá após a realização definitiva dos exames constantes na Nota de Empenho.

7.3. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal, ou ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante

8. INDICAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA QUE PARTICIPARÁ DA FASE DE PLANEJAMENTO:

8.1. Equipe responsável pela elaboração dos Estudos Técnicos Preliminares e Termo de Referência:

a) Joana Corrêa Cardoso



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

Morrinhos do Sul, na data da assinatura digital.

Elizandra Carlos Scheffer
Secretaria Municipal de Saúde

Assinantes



Elizandra Carlos Scheffer

Assinou em 13/07/2026 às 10:54:36 com o certificado avançado da Betha Sistemas.

Eu, Elizandra Carlos Scheffer, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador.betha.cloud** e insira o código abaixo:

EQ7-5G6-3NW-R7J