PROCESSO DE CREDENCIAMENTO Nº 2/2022

Inexigibilidade de Licitação 12/2022

Consolidado com a 3ªAlteração

A Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Campo Alegre, no uso de suas atribuições;

***Considerando** a necessidade da contratação de serviços de saúde pelos gestores públicos, baseada em critérios uniformes, para suprir a necessidade da demanda dos usuários do sistema;*

***Considerando**, a Resolução do Conselho Municipal de Saúde, nº 09 de 14 de junho de 2022, que fixa os valores diferenciados a serem pagos pela contratação de exames laboratoriais.*

***Considerando** a Resolução nº 4 de 3 de março de 2026 do Conselho Municipal de Saúde que aprova alterações no reajuste de exames de laboratório conforme o Credenciamento nº 02/2022, anexa e parte integrante do DECRETO Nº 18.837, DE 06 DE MARÇO DE 2026.*

RESOLVE:

Convocar os prestadores de serviços de saúde interessados em oferecer serviços aos usuários do Sistema de Saúde do Município de Campo Alegre - SC, nas condições aqui estabelecidas.

O **Fundo Municipal de Saúde de Campo Alegre SC,** pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 01.941.360/0001-50, com sede à Avenida Getúlio Vargas, nº 467, em Campo Alegre - SC, representado pela Gestora Sra. Rosana Emília Greipel, faz saber a todos quantos interessarem, que está aberto prazo para inscrições de laboratórios especializados para o **credenciamento de prestadores de serviços de saúde (exames laboratoriais)**.

1. DO OBJETO E CONDIÇÕES

O objeto do presente Edital é o **CREDENCIAMENTO** de prestadores de serviços especializados, em caráter ambulatorial, na especialidade de Procedimentos com finalidade diagnóstica – Grupo 02, Diagnóstico em Laboratório Clínico / Patologia Clínica– Subgrupo 02, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SUS/SIGTAP e suas Unidades de Coleta vinculadas, a fim de atender a demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Campo Alegre/SC, conforme as especificações do Termo de Referência Anexo I deste edital.

TABELA: EXAMES

Nº	CÓDIGO SUS	DESCRIÇÃO
1	0202050017	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento
2	0202080013	Antibiograma
3	0202080072	Bacterioscopia (GRAM)
4	0202020029	Contagem de plaquetas
5	0202020037	Contagem de retículocitos
6	0202080080	Cultura de bactérias para identificação
7	0202030059	Detecção de RNA do vírus da hepatite C (qualitativo)
8	0202010023	Determinação de capacidade de fixação do ferro
9	0202100030	Determinação de cariotipo em sangue periferico (c/ tecnica de bandas)
10	0202010040	Determinação de curva glicêmica (2 dosagens)
11	0202030075	Determinação de fator reumatóide
12	0202020134	Determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (TTP ativada)
13	0202020142	Determinação de tempo e atividade da protrombina TAP
14	0202020150	Determinação de velocidade de hemossedimentação (VHS)
15	0202090124	Determinação direta e reversa de grupo ABO
16	0202030083	Determinação quantitativa de proteína C reativa
17	0202110095	Dosagem de 17 hidroxi progesterona em papel de filtro (componente doteste do pezinho)
18	0202060055	Dosagem de 17-cetosteroides totais
19	0202060063	Dosagem de 17-hidroxicorticosteroides
20	0202010767	Dosagem de 25 hidroxivitamina D
21	0202060071	Dosagem de ácido 5-hidroxi-indol-acetico (serotonina)
22	0202070018	Dosagem de ácido delta-aminolevulinico
23	0202070026	Dosagem de ácido hipurico
24	0202070034	Dosagem de ácido mandelico
25	0202070042	Dosagem de ácido metil-hipurico
26	0202010120	Dosagem de ácido úrico
27	0202070050	Dosagem de ácido valpróico
28	0202010139	Dosagem de ácido vanilmandelico
29	0202060080	Dosagem de adrenocorticotrofico (ACTH)
30	0202010147	Dosagem de aldolase
31	0202060098	Dosagem de aldosterona
32	0202010155	Dosagem de alfa-1-antitripsina
33	0202010163	Dosagem de alfa-1-glicoproteina acida
34	0202030091	Dosagem de alfa-fetoproteina
35	0202010180	Dosagem de amilase
36	0202010198	Dosagem de amonia
37	0202060110	Dosagem de androstenediona

38	0202031187	Dosagem de anticorpos antitransglutaminaise recombinante humano iga
39	0202031217	Dosagem de antígeno CA 125
40	0202030105	Dosagem de antígeno prostático específico (PSA)
41	0202020177	Dosagem de antitrombina III
42	0202030113	Dosagem de beta-2-microglobulina
43	0202010201	Dosagem de bilirrubina total e frações
44	0202010210	Dosagem de cálcio
45	0202010228	Dosagem de cálcio ionizável
46	0202070158	Dosagem de carbamazepina
47	0202010279	Dosagem de colesterol HDL
48	0202010287	Dosagem de colesterol LDL
49	0202010295	Dosagem de colesterol total
50	0202010317	Dosagem de creatinina
51	0202010333	Dosagem de creatinofosfoquinase fração MB
52	0202010384	Dosagem de ferritina
53	0202010406	Dosagem de folato
54	0202010422	Dosagem de fosfatase alcalina
55	0202010430	Dosagem de fósforo
56	0202010465	Dosagem de gama-glutamiltransferase (GAMA GT)
57	0202010473	Dosagem de glicose
58	0202060127	Dosagem de gonadotrofina corionica humana (HCG,
59	0202020304	Dosagem de hemoglobina
60	0202010503	Dosagem de hemoglobina glicosilada
61	02020602580	Dosagem de hormônio tireostimulante (TSH)
62	0202030156	Dosagem de imunoglobulina A (IGA)
63	0202030180	Dosagem de imunoglobulina M (IGM)
64	0202060268	Dosagem de insulina
65	0202010554	Dosagem de lipase
66	0202070255	Dosagem de lítio
67	0202010562	Dosagem de magnésio
68	0202070263	Dosagem de mercúrio
69	0202070271	Dosagem de meta-hemoglobina
70	0202050092	Dosagem de microalbumina na urina
71	0202010600	Dosagem de potássio
72	0202060292	Dosagem de progesterona
73	0202030202	Dosagem de proteína C reativa
74	0202050114	Dosagem de proteínas (urina de 24 horas)
75	0202010619	Dosagem de proteínas totais
76	0202010627	Dosagem de proteínas totais e frações
77	0202060314	Dosagem de renina
78	0202010635	Dosagem de sódio
79	0202060322	Dosagem de somatomedina C (IGF1)
80	0202060349	Dosagem de testosterona

81	0202060365	Dosagem de tireoglobulina
82	0202060373	Dosagem de tiroxina (T4)
83	0202060381	Dosagem de tiroxina livre (T4 livre)
84	0202010643	Dosagem de transaminase glutamico-oxalacetica (TGO)
85	0202010651	Dosagem de transaminase glutamico-piruvica (TGP)
86	0202010660	Dosagem de transferrina
87	0202010678	Dosagem de triglicerídeos
88	0202060390	Dosagem de triiodotironina (T3)
89	0202031209	Dosagem de troponina
90	0202010694	Dosagem de uréia
91	0202010708	Dosagem de vitamina B12
92	0202070352	Dosagem de zinco
93	0202020363	Eritrograma (eritrocitos, hemoglobina, hematocrito)
94	0211040037	Exame microbiologico a fresco do conteudo cervico-vaginal
95	0202120023	Hematócrito
96	0202020380	Hemograma completo
97	0202020398	Leucograma
98	0202030350	Pesquisa de anticorpos anti-AA-A (RO)
99	0202030270	Pesquisa de anticorpos anti-DNA
100	0202030440	Pesquisa de anticorpos antiequinococos
101	0202030458	Pesquisa de anticorpos antiescleroderma (SCL 70)
102	0202030466	Pesquisa de anticorpos antiespermatozoides
103	0202030474	Pesquisa de anticorpos antiestreptolisina O (ASLO)
104	0202030296	Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 (WESTERN BLOT)
105	0202030300	Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 + HIV-2 (Elisa)
106	0202030512	Pesquisa de anticorpos antiilhota de langerhans
107	0202030520	Pesquisa de anticorpos antiinsulina
108	0202030547	Pesquisa de anticorpos antilisteria
109	0202030555	Pesquisa de anticorpos antimicrossomas
110	0202030563	Pesquisa de anticorpos antimitocondria
111	0202030571	Pesquisa de anticorpos antimúsculo estriado
112	0202030580	Pesquisa de anticorpos antimúsculo liso
113	0202030601	Pesquisa de anticorpos antiparietais
114	0202030369	Pesquisa de anticorpos anti-SS-B (LA)
115	0202030628	Pesquisa de anticorpos antitireoglobulina
116	022030636	Pesquisa de anticorpos contra antigeno de superfície do vírus da Hepatita B (anti-HBS)
117	0202030644	Pesquisa de Anticorpos contra antígeno e do vírus da hepatite B (anti-HBE)
118	0202030679	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (ANTI-HCV)
119	0202030695	Pesquisa de anticorpos contra o virus do sarampo
120	0202030750	Pesquisa de anticorpos IGG antileishmanias
121	0202030768	Pesquisa de anticorpos IGG antitoxoplasma
122	0202030814	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus da rubéola

123	0202030822	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus da varicela-herpes zoster
124	0202030784	Pesquisa de anticorpos IGG e IGM contra antígeno
125	0202030865	Pesquisa de anticorpos IGM antileishmanias
126	0202030873	Pesquisa de anticorpos IGM Antiroxoplasma
127	0202030873	Pesquisa de anticorpos IGM antitoxoplasma
128	0202030890	Pesquisa de anticorpos IGM contra antígeno central
129	0202030920	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus da rubéola
130	0202030938	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus da varicela-herpes zoster
131	0202030962	Pesquisa de antígeno carcinoembrionário (CEA)
132	0202030970	Pesquisa de antigeno de superfície do vírus da hepatite B (HBSAG)
133	0202040054	Pesquisa de enterobius vermiculares (oxiurus oxiura)
134	0202120082	Pesquisa de fator RH (inclui D fraco)
135	0202050220	Pesquisa de fenil-cetona na urina
136	0202020444	Pesquisa de hemoglobina S
137	0202040097	Pesquisa de leucócitos nas fezes
138	0202040100	Pesquisa de leveduras nas fezes
139	0202040127	Pesquisa de ovos e cistos de parasitas
140	0202040143	Pesquisa de sangue oculto nas fezes
141	0202040160	Pesquisa de tripsina nas fezes
142	0202031080	Quantificação de RNA do vírus da hepatite C
143	0202020541	Teste de antiglobulina humana (TAD)
144	0202010759	Teste de tolerância a insulina / hipoglicemiantes orais
145	0202010759	Teste de tolerancia a insulina/hipoglicemiantes orais (2 dosagens)
146	0202120090	Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)
147	0202031110	Teste não treponemico para detecção de sífilis

148	02.02.01.039-2	dosagem de ferro serico
149	02.02.03.016-4	dosagem de imunoglobulina e (ige)
150	02.02.01.036-8	dosagem de desidrogenase latica
151		dosagem de antigeno prostaticoespecifico (psa livre)
152	02.02.06.023-3	dosagem de hormonio foliculo-estimulante (fsh)
153	02.02.03.059-8	fator antinuclear - fan
154	02.02.06.027-6	dosagem de paratormônio
155		streptococcus anal e vaginal
156	02.02.03.080-6	pesquisa de anticorpos igg contra o virusda hepatite a (hav-igg)

157	02.02.03.031-8	pesquisa de anticorpos anti-htlv-1 + htlv-2
158	02.02.03.112-8	teste fta-abs igg p/ diagnostico da sifilis
159	02.02.03.113-6	teste fta-abs igm p/ diagnostico da sifilis
160	02.02.01.032-5	dosagem de creatinofosfoquinase (cpk)
161	02.02.01.079-1	dosagem de peptídeos natriuréticos tipo b(bnp e nt-probnp)
162	02.03.01.001-9	Exame Do Citopatológico Cérvico Vaginal/Microflora

1.1.1. A contratação do laboratório poderá ser realizada imediatamente após a homologação da inscrição do laboratório pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde e formalização do contrato (conforme minuta constante do Anexo III).
1.1.1.1. A homologação da inscrição que trata o item 1.1.1 somente poderá ser emitida após aprovação da documentação exigida neste Edital (item 6), através de emissão de Parecer da Comissão de Avaliação (que será criada para este fim).
1.1.2. A tabela de preços terá validade de 01 (um) ano, contados da publicação deste Edital, podendo ser prorrogada, com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

1.1.3. Os serviços serão prestados na sede da empresa ou laboratório credenciado.

1.1.4. Demais condições e cláusulas contratuais encontram-se no ANEXO III - Minuta de Contrato, parte integrante deste edital.

2. DOS PRESTADORES DE SERVIÇO

2.1. Poderão credenciar-se a prestar os serviços referidos no item anterior, pessoas jurídicas do ramo, desde que “habilitadas” (conforme dispõe o item 6) e atendam todas as disposições deste Edital.

3. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. A remuneração dos serviços se dará unicamente com os valores fixados na Tabela 1: Exames (constante do item 1 deste Edital).

3.2. Os pagamentos serão efetuados pelo **CONTRATANTE**, no mês subsequente à prestação dos serviços executados (em até 15 dias após a entrega da nota fiscal), através de depósito em conta bancária da **CONTRATADA,** contra apresentação da nota fiscal de serviços, acompanhadas da 1ª (primeira) via de requisição de exames laboratoriais que deverá estar devidamente autorizada e assinada pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Alegre - SC

e ainda, deverá conter (na requisição) o nome dos Usuários (munícipe) atendido.

4. DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS

4.1. Os usuários dos serviços são aqueles atendidos nas unidades de saúde ou encaminhados pelas mesmas, com **requisição de exames laboratoriais** devidamente autorizada, assinada e contendo o nome do Usuário.

5. DO CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO

5.1. As condições do credenciamento de prestadores de serviços do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE** são universais e, portanto, sob as mesmas condições para todos os prestadores de serviços, razão pela qual são firmadas num termo de disposições rígidas e inegociáveis, em que obrigam tanto o Município como os prestadores de serviços, após o deferimento de sua inscrição para o seu credenciamento.

5.2. O credenciamento se dá imediatamente após a homologação da inscrição do laboratório pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde.

6. DAS INSCRIÇÕES E HABILITAÇÃO PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

6.1. Para a "habilitação" o laboratório deverá inscrever-se para o credenciamento.

6.1.1. A inscrição (que trata o item 6.1) inicia-se no dia **03 de agosto de 2022**, sem data prevista para encerramento, e deverá ser feita através da entrega (no Serviço de Suprimentos, sito a Rua Cel. Bueno Franco, nº 292, centro, em Campo Alegre - SC, CEP 89.294-000) da Solicitação de Credenciamento (modelo de requerimento constante do Anexo II) acompanhado dos seguintes documentos:

PESSOA JURÍDICA

a) Solicitação formal de Credenciamento (Requerimento), conforme Modelo (Anexo II);
b) Cópia do alvará sanitário emitido pelo órgão da Vigilância Sanitária, reconhecidamente apta para tal;
c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);
d) Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) do Responsável Legal pela Instituição;
e) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrados, ou o registro público de empresário individual e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores, com a comprovação de publicação na imprensa da ata arquivada, bem como das alterações, caso existam, e, no caso de sociedades simples, acompanhados de prova de diretoria em exercício;
f) Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais, à Dívida Ativa da União e

às contribuições previdenciárias e de terceiros;
g) Certidão Negativa de Débitos Estaduais, da sede do proponente;
h) Certidão Negativa de Débitos Municipais, da sede do proponente;
i) Certificado de Regularidade do FGTS;
j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, conforme Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011;
k) Cópia de diploma, títulos e/ou certificados do(s) responsável(is) técnico(s);
l) Comprovante de inscrição e regularidade da unidade (clínica) e dos profissionais no respectivo "Conselho Regional";

6.2. A falta de quaisquer documentos é razão para o indeferimento da inscrição e motivação para a "inabilitação".

6.3. Uma vez homologada a inscrição, o prestador de serviços será convocado para firmar o Termo de Contrato (conforme minuta constante do Anexo III, parte integrante deste instrumento);

6.4. É de total responsabilidade do laboratório manter os documentos relativos à habilitação devidamente atualizados, sob pena de rescisão contratual e suspensão de pagamentos até que seja regularizada a documentação.

7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. Para obter cópia deste Edital e anexos, os interessados deverão acessar o *site* www.campoalegre.sc.gov.br ou www.diariomunicipal.sc.gov.br, ou ainda, solicitar o envio por e-mail (contato junto ao Serviço de Suprimentos no fone: 47-3632-2266).

7.2. A íntegra do presente Edital será publicado no Diário Oficial do Município (www.diariomunicipal.sc.gov.br) e ainda no *site* do Município (www.campoalegre.sc.gov.br .

7.3. O resumo do presente edital será publicado em jornal de grande circulação local.

7.4. Fazem parte integrante deste Edital, independentemente de sua transcrição, os seguintes anexos:

a) ANEXO I – Termo de Referência;
b) ANEXO II - Modelo Solicitação formal de Credenciamento (Requerimento);
c) ANEXO III - Minuta contratual.

Campo Alegre/SC, 30 de março de 2026

LUANA SELL MILCZEVSKY:10825997941
Assinado de forma digital por LUANA SELL MILCZEVSKY:10825997941
Dados: 2026.03.30 11:41:13 -03'00'

LUANA SELL MILCZEVSKY

Secretaria Municipal de Saúde

Edital devidamente aprovado pela assessoria jurídica deste Município, conforme folha 34, constante do processo licitatório em epígrafe, em cumprimento ao § único do art. 38 da Lei Federal 8.666/93 e alterações.

ANEXO I -
(Parte integrante do Edital de Credenciamento nº 02/2022)

TERMO DE REFERÊNCIA

1. Objeto para a contratação:

1.1. CREDENCIAMENTO de prestadores de serviços especializados, em caráter ambulatorial, na especialidade de Procedimentos com finalidade diagnóstica – Grupo 02, Diagnóstico em Laboratório Clínico / Patologia Clínica– Subgrupo 02, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SUS/SIGTAP e suas Unidades de Coleta vinculadas, a fim de atender a demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Campo Alegre/SC

2. Descrição dos Serviços:

2.1. Procedimentos com finalidade diagnóstica – Grupo 02, Diagnóstico em Laboratório Clínico/ Patologia Clínica – Subgrupo 02, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SUS/SIGTAP vigente e de suas atualizações periódicas.

2.2. Atender usuários que forem regularmente autorizados pela CONTRATANTE, através de requisição/autorização emitida, em livre demanda ou por agendamento (a critério da Secretaria da Saúde), condicionado ao limite do teto financeiro estabelecido no contrato.

2.3. Além das vagas disponibilizadas pelo cálculo do teto financeiro previsto para o mês, poderá ser disponibilizada pela CONTRATADA até 20% (vinte por cento) a mais de vagas em *overbooking*, devido ao absenteísmo dos usuários SUS. Em caso de necessidade de alteração deste percentual, a CONTRATADA será avisada pelo CONTRATANTE.

2.4. Dos exames laboratoriais a serem realizados:

Nº	CÓDIGO SUS	DESCRIÇÃO	PREÇO SUS (R$)	VALOR DOM COMPLEMENTO(R$)	VALOR TOTAL (R$)	VALOR REAJUSTE	VALOR TOTAL
1	0202050017	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento	R$ 3,70	R$ 2,10	R$ 5,80	R$ 0,32	R$ 6,12
2	0202080013	Antibiograma	R$ 4,98	R$ 11,77	R$ 16,75	R$ 1,77	R$ 18,52
3	0202080072	Bacterioscopia (GRAM)	R$ 2,80	R$ 1,75	R$ 4,55	R$ 0,26	R$ 4,81
4	0202020029	Contagem de plaquetas	R$ 2,73	R$ 2,49	R$ 5,22	R$ 0,37	R$ 5,59
5	0202020037	Contagem de retículocitos	R$ 2,73	R$ 1,37	R$ 4,10	R$ 0,21	R$ 4,31
6	0202080080	Cultura de bactérias para identificação	R$ 5,62	R$ 11,63	R$ 17,25	R$ 1,74	R$ 18,99
7	0202030059	Detecção de RNA do vírus da hepatite C (qualitativo)	R$ 96,00	R$ 24,00	R$ 120,00	R$ 3,60	R$ 123,60
8	0202010023	Determinação de capacidade de fixação do ferro	R$ 2,01	R$ 8,99	R$ 11,00	R$ 1,35	R$ 12,35

9	0202100030	Determinação de cariotipo em sangue periferico (c/ tecnica de bandas)	R$ 160,00	R$ 40,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 200,00
10	0202010040	Determinação de curva glicêmica (2dosagens)	R$ 3,63	R$ 7,00	R$ 10,63	R$ 1,05	R$ 11,68
11	0202030075	Determinação de fator reumatóide	R$ 2,83	R$ 4,99	R$ 7,82	R$ 0,75	R$ 8,57
12	0202020134	Determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (TTP ativada)	R$ 5,77	R$ 2,39	R$ 8,16	R$ 0,36	R$ 8,52
13	0202020142	Determinação de tempo e atividade da protrombina TAP	R$ 2,73	R$ 1,65	R$ 4,38	R$ 0,25	R$ 4,63
14	0202020150	Determinação de velocidade de hemossedimentação (VHS)	R$ 2,73	R$ 2,77	R$ 5,50	R$ 0,42	R$ 5,92
15	0202090124	Determinação direta e reversa de grupo ABO	R$ 1,37	R$ 1,28	R$ 2,65	R$ 0,19	R$ 2,84
16	0202030083	Determinação quantitativa de proteína Creativa	R$ 9,25	R$ 2,88	R$ 12,13	R$ 0,43	R$ 12,56
17	0202110095	Dosagem de 17 hidroxi progesterona empapel de filtro (componente do teste do pezinho)	R$ 8,00	R$ 22,00	R$ 30,00	R$ 3,30	R$ 33,30
18	0202060055	Dosagem de 17-cetosteroides totais	R$ 6,72	R$ 23,28	R$ 30,00	R$ 3,49	R$ 33,49
19	0202060063	Dosagem de 17-hidroxicorticosteroides	R$ 6,72	R$ 23,28	R$ 30,00	R$ 3,49	R$ 33,49
20	0202010767	Dosagem de 25 hidroxivitamina D	R$ 15,24	R$ 7,46	R$ 22,70	R$ 1,12	R$ 23,82
21	0202060071	Dosagem de acido 5-hidroxi-indol-acetico (serotonina)	R$ 6,72	R$ 23,28	R$ 30,00	R$ 3,49	R$ 33,49
22	0202070018	Dosagem de acido delta-aminolevulinico	R$ 2,06	R$ 22,94	R$ 25,00	R$ 3,44	R$ 28,44
23	0202070026	Dosagem de acido hipurico	R$ 2,23	R$ 21,77	R$ 24,00	R$ 3,27	R$ 27,27
24	0202070034	Dosagem de acido mandelico	R$ 3,68	R$ 20,32	R$ 24,00	R$ 3,05	R$ 27,05
25	0202070042	Dosagem de acido metil-hipurico	R$ 2,04	R$ 21,96	R$ 24,00	R$ 3,29	R$ 27,29
26	0202010120	Dosagem de ácido úrico	R$ 1,85	R$ 1,15	R$ 3,00	R$ 0,17	R$ 3,17
27	0202070050	Dosagem de ácido valpróico	R$ 15,65	R$ 7,75	R$ 23,40	R$ 1,16	R$ 24,56
28	0202010139	Dosagem de acido vanilmandelico	R$ 9,00	R$ 21,00	R$ 30,00	R$ 3,15	R$ 33,15
29	0202060080	Dosagem de adrenocorticotrofico	R$ 14,12	R$ 25,88	R$ 40,00	R$ 3,88	R$ 43,88

		(ACTH)					
30	0202010147	Dosagem de aldolase	R$ 3,68	R$ 16,32	R$ 20,00	R$ 2,45	R$ 22,45
31	0202060098	Dosagem de aldosterona	R$ 11,89	R$ 38,11	R$ 50,00	R$ 5,72	R$ 55,72
32	0202010155	Dosagem de alfa-1-antitripsina	R$ 3,68	R$ 24,32	R$ 28,00	R$ 3,65	R$ 31,65
33	0202010163	Dosagem de alfa-1-glicoproteina acida	R$ 3,68	R$ 20,32	R$ 24,00	R$ 3,05	R$ 27,05
34	0202030091	Dosagem de alfa-fetoproteina	R$ 15,06	R$ 9,74	R$ 24,80	R$ 1,46	R$ 26,26
35	0202010180	Dosagem de amilase	R$ 2,25	R$ 1,15	R$ 3,40	R$ 0,17	R$ 3,57
36	0202010198	Dosagem de amonia	R$ 3,51	R$ 26,49	R$ 30,00	R$ 3,97	R$ 33,97
37	0202060110	Dosagem de androstenediona	R$ 11,53	R$ 52,47	R$ 64,00	R$ 7,87	R$ 71,87
38	0202031187	Dosagem de anticorpos antitransglutaminaise recombinante humano iga	R$ 18,55	R$ 11,45	R$ 30,00	R$ 1,72	R$ 31,72
39	0202031217	Dosagem de antígeno CA 125	R$ 13,35	R$ 13,35	R$ 26,70	R$ 2,00	R$ 28,70
40	0202030105	Dosagem de antígeno prostático específico (PSA)	R$ 16,42	R$ 5,58	R$ 22,00	R$ 0,84	R$ 22,84
41	0202020177	Dosagem de antitrombina III	R$ 6,48	R$ 53,52	R$ 60,00	R$ 8,03	R$ 68,03
42	0202030113	Dosagem de beta-2-microglobulina	R$ 13,55	R$ 13,45	R$ 27,00	R$ 2,02	R$ 29,02
43	0202010201	Dosagem de bilirrubina total e frações	R$ 2,01	R$ 1,25	R$ 3,26	R$ 0,19	R$ 3,45
44	0202010210	Dosagem de cálcio	R$ 1,85	R$ 1,25	R$ 3,10	R$ 0,19	R$ 3,29
45	0202010228	Dosagem de cálcio ionizável	R$ 3,51	R$ 3,51	R$ 7,02	R$ 0,53	R$ 7,55
46	0202070158	Dosagem de carbamazepina	R$ 17,53	R$ 12,47	R$ 30,00	R$ 1,87	R$ 31,87
47	0202010279	Dosagem de colesterol HDL	R$ 3,51	R$ 1,95	R$ 5,46	R$ 0,29	R$ 5,75
48	0202010287	Dosagem de colesterol LDL	R$ 3,51	R$ 1,76	R$ 5,27	R$ 0,26	R$ 5,53
49	0202010295	Dosagem de colesterol total	R$ 1,85	R$ 1,20	R$ 3,05	R$ 0,18	R$ 3,23
50	0202010317	Dosagem de creatinina	R$ 1,85	R$ 1,15	R$ 3,00	R$ 0,17	R$ 3,17
51	0202010333	Dosagem de creatinofosfoquinase fração MB	R$ 4,12	R$ 5,88	R$ 10,00	R$ 0,88	R$ 10,88
52	0202010384	Dosagem de ferritina	R$ 15,59	R$ 4,21	R$ 19,80	R$ 0,63	R$ 20,43
53	0202010406	Dosagem de folato	R$ 15,65	R$ 5,35	R$ 21,00	R$ 0,80	R$ 21,80
54	0202010422	Dosagem de fosfatase alcalina	R$ 2,01	R$ 2,09	R$ 4,10	R$ 0,00	R$ 4,10
55	0202010430	Dosagem de fósforo	R$ 1,85	R$ 1,15	**R$ 3,00**	R$ 0,17	R$ 3,17

56	0202010465	Dosagem de gama-glutamiltransferase (GAMA GT)	R$ 3,51	R$ 1,76	R$ 5,27	R$ 0,26	R$ 5,53
57	0202010473	Dosagem de glicose	R$ 1,85	R$ 1,10	R$ 2,95	R$ 0,17	R$ 3,12
58	0202060127	Dosagem de gonadotrofina corionicahumana (HCG,	R$ 7,85	R$ 3,93	R$ 11,78	R$ 0,59	R$ 12,37
59	0202020304	Dosagem de hemoglobina	R$ 1,53	R$ 3,70	R$ 5,23	R$ 0,56	R$ 5,79
60	0202010503	Dosagem de hemoglobina glicosilada	R$ 7,86	R$ 0,00	R$ 7,86	R$ 0,00	R$ 7,86
61	02020602580	Dosagem de hormônio tireostimulante (TSH)	R$ 8,96	R$ 3,32	R$ 12,28	R$ 0,50	R$ 12,78
62	0202030156	Dosagem de imunoglobulina A (IGA)	R$ 17,16	R$ 11,94	R$ 29,10	R$ 1,79	R$ 30,89
63	0202030180	Dosagem de imunoglobulina M (IGM)	R$ 17,16	R$ 11,94	R$ 29,10	R$ 1,79	R$ 30,89
64	0202060268	Dosagem de insulina	R$ 10,17	R$ 7,63	R$ 17,80	R$ 1,14	R$ 18,94
65	0202010554	Dosagem de lipase	R$ 2,25	R$ 3,75	R$ 6,00	R$ 0,56	R$ 6,56
66	0202070255	Dosagem de lítio	R$ 2,25	R$ 9,75	R$ 12,00	R$ 1,46	R$ 13,46
67	0202010562	Dosagem de magnésio	R$ 2,01	R$ 4,39	R$ 6,40	R$ 0,00	R$ 6,40
68	0202070263	Dosagem de mercúrio	R$ 2,04	R$ 17,96	R$ 20,00	R$ 2,69	R$ 22,69
69	0202070271	Dosagem de meta-hemoglobina	R$ 4,11	R$ 30,89	R$ 35,00	R$ 4,63	R$ 39,63
70	0202050092	Dosagem de microalbumina na urina	R$ 8,12	R$ 3,69	R$ 11,81	R$ 0,55	R$ 12,36
71	0202010600	Dosagem de potássio	R$ 1,85	R$ 1,25	R$ 3,10	R$ 0,19	R$ 3,29
72	0202060292	Dosagem de progesterona	R$ 10,22	R$ 5,08	R$ 15,30	R$ 0,76	R$ 16,06
73	0202030202	Dosagem de proteína C reativa	R$ 2,83	R$ 15,17	R$ 18,00	R$ 2,28	R$ 20,28
74	0202050114	Dosagem de proteínas (urina de 24 horas)	R$ 2,04	R$ 2,06	R$ 4,10	R$ 0,31	R$ 4,41
75	0202010619	Dosagem de proteínas totais	R$ 1,40	R$ 1,00	R$ 2,40	R$ 0,15	R$ 2,55
76	0202010627	Dosagem de proteínas totais e frações	R$ 1,85	R$ 1,15	R$ 3,00	R$ 0,17	R$ 3,17
77	0202060314	Dosagem de renina	R$ 13,19	R$ 36,81	R$ 50,00	R$ 5,52	R$ 55,52
78	0202010635	Dosagem de sódio	R$ 1,85	R$ 1,25	R$ 3,10	R$ 0,19	R$ 3,29
79	0202060322	Dosagem de somatomedina C (IGF1)	R$ 15,35	R$ 4,65	R$ 20,00	R$ 0,70	R$ 20,70
80	0202060349	Dosagem de testosterona	R$ 10,43	R$ 8,07	R$ 18,50	R$ 1,21	R$ 19,71
81	0202060365	Dosagem de tireoglobulina	R$ 15,35	R$ 10,55	R$ 25,90	R$ 1,58	R$ 27,48
82	0202060373	Dosagem de tiroxina (T4)	R$ 8,76	R$ 6,84	R$ 15,60	R$ 1,03	R$ 16,63

83	0202060381	Dosagem de tiroxina livre (T4 livre)	R$ 11,60	R$ 4,00	R$ 15,60	R$ 0,60	R$ 16,20
84	0202010643	Dosagem de transaminase glutamico- oxalacetica (TGO)	R$ 2,01	R$ 1,49	R$ 3,50	R$ 0,22	R$ 3,72
85	0202010651	Dosagem de transaminase glutamico-piruvica (TGP)	R$ 2,01	R$ 1,49	R$ 3,50	R$ 0,22	R$ 3,72
86	0202010660	Dosagem de transferrina	R$ 4,12	R$ 15,88	R$ 20,00	R$ 2,38	R$ 22,38
87	0202010678	Dosagem de triglicerídeos	R$ 3,51	R$ 1,76	R$ 5,27	R$ 0,26	R$ 5,53
88	0202060390	Dosagem de triiodotironina (T3)	R$ 8,71	R$ 6,09	R$ 14,80	R$ 0,91	R$ 15,71
89	0202031209	Dosagem de troponina	R$ 9,00	R$ 9,00	R$ 18,00	R$ 1,35	R$ 19,35
90	0202010694	Dosagem de uréia	R$ 1,85	R$ 1,15	R$ 3,00	R$ 0,17	R$ 3,17
91	0202010708	Dosagem de vitamina B12	R$ 15,24	R$ 7,66	R$ 22,90	R$ 1,15	R$ 24,05
92	0202070352	Dosagem de zinco	R$ 15,65	R$ 7,25	R$ 22,90	R$ 1,09	R$ 23,99
93	0202020363	Eritrograma (eritrocitos,hemoglobina,hematocrito)	R$ 2,73	R$ 2,50	R$ 5,23	R$ 0,38	R$ 5,61
94	0211040037	Exame microbiologico a fresco do conteudo cervico-vaginal	R$ 2,80	R$ 0,00	R$ 2,80	R$ 0,00	R$ 2,80
95	0202120023	Hematócrito	R$ 1,53	R$ 3,70	R$ 5,23	R$ 0,56	R$ 5,79
96	0202020380	Hemograma completo	R$ 4,11	R$ 2,49	R$ 6,60	R$ 0,37	R$ 6,97
97	0202020398	Leucograma	R$ 2,73	R$ 2,77	R$ 5,50	R$ 0,42	R$ 5,92
98	0202030350	Pesquisa de anticorpos anti-AA-A (RO)	R$ 18,55	R$ 13,45	R$ 32,00	R$ 2,02	R$ 34,02
99	0202030270	Pesquisa de anticorpos anti-DNA	R$ 8,67	R$ 17,93	R$ 26,60	R$ 2,69	R$ 29,29
100	0202030440	Pesquisa de anticorpos antiequinococos	R$ 9,25	R$ 46,75	R$ 56,00	R$ 7,01	R$ 63,01
101	0202030458	Pesquisa de anticorpos antiescleroderma (SCL 70)	R$ 10,00	R$ 8,00	R$ 18,00	R$ 1,20	R$ 19,20
102	0202030466	Pesquisa de anticorpos antiespermatozoides	R$ 9,70	R$ 90,30	R$ 100,00	R$ 13,55	R$ 113,55
103	0202030474	Pesquisa de anticorpos antiestreptolisina O (ASLO)	R$ 2,83	R$ 5,00	R$ 7,83	R$ 0,75	R$ 8,58
104	0202030296	Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$ 85,00	R$ 15,00	R$ 100,00	R$ 0,00	R$ 0,00
105	0202030300	Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 + HIV-2(Elisa)	R$ 10,00	R$ 7,50	R$ 17,50	R$ 1,13	R$ 18,63
106	0202030512	Pesquisa de anticorpos antiilhota delangerhans	R$ 10,00	R$ 20,00	R$ 30,00	R$ 3,00	R$ 33,00

107	0202030520	Pesquisa de anticorpos antiinsulina	R$ 17,16	R$ 12,84	R$ 30,00	R$ 1,93	R$ 31,93
108	0202030547	Pesquisa de anticorpos antilisteria	R$ 5,50	R$ 15,50	R$ 21,00	R$ 2,33	R$ 23,33
109	0202030555	Pesquisa de anticorpos antimicrossomas	R$ 17,16	R$ 14,84	R$ 32,00	R$ 2,23	R$ 34,23
110	0202030563	Pesquisa de anticorpos antimitocondria	R$ 17,16	R$ 12,04	R$ 29,20	R$ 1,81	R$ 31,01
111	0202030571	Pesquisa de anticorpos antimúsculo estriado	R$ 17,16	R$ 10,74	R$ 27,90	R$ 1,61	R$ 29,51
112	0202030580	Pesquisa de anticorpos antimúsculo liso	R$ 17,16	R$ 9,64	R$ 26,80	R$ 1,45	R$ 28,25
113	0202030601	Pesquisa de anticorpos antiparietais	R$ 17,16	R$ 12,84	R$ 30,00	R$ 1,93	R$ 31,93
114	0202030369	Pesquisa de anticorpos anti-SS-B (LA)	R$ 18,55	R$ 13,95	R$ 32,50	R$ 2,09	R$ 34,59
115	0202030628	Pesquisa de anticorpos antitireoglobulina	R$ 17,16	R$ 12,54	R$ 29,70	R$ 1,88	R$ 31,58
116	022030636	Pesquisa de anticorpos contra antigeno de superfície do vírus da Hepatita B (anti-HBS)	R$ 18,55	R$ 2,23	R$ 20,78	R$ 0,33	R$ 21,11
117	0202030644	Pesquisa de Anticorpos contra antígeno e do vírus da hepatite B (anti-HBE)		R$ 0,00			
118	0202030679	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (ANTI-HCV)	R$ 18,55	R$ 2,23	R$ 20,78	R$ 0,33	R$ 21,11
119	0202030695	Pesquisa de anticorpos contra o virus dosarampo	R$ 9,25	R$ 40,75	R$ 50,00	R$ 6,11	R$ 56,11
120	0202030750	Pesquisa de anticorpos IGG antileishmanias	R$ 9,25	R$ 20,75	R$ 30,00	R$ 3,11	R$ 33,11
121	0202030768	Pesquisa de anticorpos IGG antitoxoplasma	R$ 16,97	R$ 17,03	R$ 34,00	R$ 2,55	R$ 36,55
122	0202030814	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus da rubéola	R$ 17,16	R$ 4,27	R$ 21,43	R$ 0,64	R$ 22,07
123	0202030822	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus da varicela-herpes zoster	R$ 17,16	R$ 2,84	R$ 20,00	R$ 0,43	R$ 20,43
124	0202030784	Pesquisa de anticorpos IGG e IGM contraantígeno	R$ 18,55	R$ 2,23	R$ 20,78	R$ 0,33	R$ 21,11
125	0202030865	Pesquisa de anticorpos IGM antileishmanias	R$ 10,00	R$ 20,00	R$ 30,00	R$ 3,00	R$ 33,00
126	0202030873	Pesquisa de anticorpos IGM Antiroxoplasma	R$ 18,55	R$ 3,23	R$ 21,78	R$ 0,48	R$ 22,26
127	0202030873	Pesquisa de anticorpos IGM antitoxoplasma	R$ 18,55	R$ 18,45	R$ 37,00	R$ 0,00	R$ 00
128	0202030890	Pesquisa de anticorpos IGM contra antígeno central	R$ 18,55	R$ 2,23	R$ 20,78	R$ 0,33	R$ 21,11

129	0202030920	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus da rubéola	R$ 17,16	R$ 4,27	R$ 21,43	R$ 0,64	R$ 22,07
130	0202030938	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus da varicela-herpes zoster	R$ 17,16	R$ 2,84	R$ 20,00	R$ 0,43	R$ 20,43
131	0202030962	Pesquisa de antígeno carcinoembrionário(CEA)	R$ 13,35	R$ 11,55	R$ 24,90	R$ 1,73	R$ 26,63
132	0202030970	Pesquisa de antigeno de superfície do vírus da hepatite B (HBSAG)	R$ 18,55	R$ 2,23	R$ 20,78	R$ 0,33	R$ 21,11
133	0202040054	Pesquisa de enterobius vermiculares (oxiurus oxiura)	R$ 1,65	R$ 1,65	R$ 3,30	R$ 0,25	R$ 3,55
134	0202120082	Pesquisa de fator RH (inclui D fraco)	R$ 1,37	R$ 1,38	R$ 2,75	R$ 0,21	R$ 2,96
135	0202050220	Pesquisa de fenil-cetona na urina	R$ 2,04	R$ 37,96	R$ 40,00	R$ 5,69	R$ 45,69
136	0202020444	Pesquisa de hemoglobina S	R$ 2,73	R$ 20,27	R$ 23,00	R$ 3,04	R$ 26,04
137	0202040097	Pesquisa de leucócitos nas fezes	R$ 1,65	R$ 2,54	R$ 4,19	R$ 0,38	R$ 4,57
138	0202040100	Pesquisa de leveduras nas fezes	R$ 1,65	R$ 1,65	R$ 3,30	R$ 0,25	R$ 3,55
139	0202040127	Pesquisa de ovos e cistos de parasitas	R$ 1,65	R$ 2,54	R$ 4,19	R$ 0,38	R$ 4,57
140	0202040143	Pesquisa de sangue oculto nas fezes	R$ 1,65	R$ 5,00	R$ 6,65	R$ 0,75	R$ 7,40
141	0202040160	Pesquisa de tripsina nas fezes	R$ 1,65	R$ 78,35	R$ 80,00	R$ 11,75	R$ 91,75
142	0202031080	Quantificação de RNA do vírus da hepatite C	R$ 168,48	R$ 31,52	R$ 200,00	R$ 4,73	R$ 204,73
143	0202020541	Teste de antiglobulina humana (TAD)	R$ 2,73	R$ 1,49	R$ 4,22	R$ 0,22	R$ 4,44
144	0202010759	Teste de tolerância a insulina / hipoglicemiantes orais	R$ 6,55	R$ 13,45	R$ 20,00	R$ 2,02	R$ 22,02
145	0202010759	Teste de tolerância a insulina/hipoglicemiantes orais (2 dosagens)	R$ 6,55	R$ 37,45	R$ 44,00	R$ 5,62	R$ 49,62
146	0202120090	Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	R$ 2,73	R$ 9,77	R$ 12,50	R$ 1,47	R$ 13,97
147	0202031110	Teste não treponemico para detecção desífilis	R$ 2,83	R$ 0,92	R$ 3,75	R$ 0,14	R$ 3,89
148	0202010392	Dosagem de ferro serico	R$ 3,51	R$ 8,41	R$ 11,92	R$ 1,26	R$ 13,18
149	0202030164	Dosagem de imunoglobulina e (ige)	R$ 9,25	R$ 32,95	R$ 42,20	R$ 4,94	R$ 47,14
150	0202010368	Dosagem de desidrogenase latica	R$ 3,68	R$ 15,48	R$ 19,16	R$ 2,32	R$ 21,48

151		Dosagem de antigeno prostatico especifico (PSA livre)	R$ 0,00	R$ 45,80	R$ 45,80	R$ 6,87	R$ 52,67
152	0202060233	Dosagem de hormonio foliculo-estimulante (FSH)	R$ 7,89	R$ 27,95	R$ 35,84	R$ 4,19	R$ 40,03
153	0202030598	Fator antinuclear - FAN	R$ 22,00	R$ 7,58	R$ 29,58	R$ 1,14	R$ 30,72
154	0202060276	Dosagem de paratormônio	R$ 43,13	R$ 3,71	R$ 46,84	R$ 0,56	R$ 47,40
155		Streptococcus anal e vaginal	R$ 0,00	R$ 33,20	R$ 33,20	R$ 4,98	R$ 38,18
156	0202030806	Pesquisa de anticorpos igg contra o virusda hepatite a (HAV-IGG)	R$ 18,55	R$ 37,07	R$ 55,62	R$ 5,56	R$ 61,18
157	0202030318	Pesquisa de anticorpos anti-htlv-1 + htlv-2	R$ 18,55	R$ 51,45	R$ 70,00	-R$ 28,00	R$ 42,00
158	0202031128	Teste fta-abs igg p/ diagnostico da sifilis	R$ 10,00	R$ 23,84	R$ 33,84	R$ 3,58	R$ 37,42
159	0202031136	Teste fta-abs igm p/ diagnostico da sifilis	R$ 10,00	R$ 23,84	R$ 33,84	R$ 3,58	R$ 37,42
160	0202010325	Dosagem de creatinofosfoquinase (CPK)	R$ 3,68	R$ 18,16	R$ 21,84	R$ 2,72	R$ 24,56
161	0202010791	Dosagem de peptídeos natriuréticos tipo b(bnp e nt-probnp)	R$ 27,00	R$ 123,00	R$ 150,00	18,45	168,45
162	0203010019	Exame do citopatológico cérvico vaginal/microflora	R$ 6,97	R$ 6,75	R$ 13,72	R$ 1,01	R$ 14,73

Campo Alegre/SC, 22 de agosto de 2023.

Rosana Emília Greipel
Secretária de Saúde

***obs.:** A CONTRATADA deverá atender a totalidade dos exames descritos neste Termo de Referência.*

3. Equipe Mínima:

3.1. A equipe técnica e administrativa da CONTRATADA (incluindo das Unidades de coleta) deverá estar de acordo com as necessidades para atender às suas obrigações, sendo composta por profissionais analistas clínicos de nível superior (farmacêuticos-bioquímicos, biólogos, biomédicos ou outros legalmente habilitados para emitir laudos de exames laboratoriais) e profissionais de nível médio ou fundamental (apoio técnico, serviços administrativos, serviço de transporte, outros).

3.2. As Unidades de coleta sob responsabilidade da CONTRATADA estarão sujeitas a todas as cláusulas pertinentes deste Termo, e deverá atender a demanda de usuários conforme as necessidades do CONTRATANTE.
3.3. A CONTRATADA deverá possuir estrutura física (incluindo Unidades de coleta), equipamentos e recursos humanos com capacidade técnica instalada compatível para atender com qualidade e em quantidade todos os usuários e exames objeto deste Termo de Referência.
3.4. A CONTRATADA deverá dispor de equipe suficiente para atender ao objeto da contratação.

4. Frequência e periodicidade da execução dos serviços:

4.1. Os serviços serão executados conforme a necessidade do CONTRATANTE, a agenda dos prestadores, considerando, inclusive, a capacidade de atendimento instalada e do horário de funcionamento a ser informado pela CONTRATADA no ato do credenciamento.
4.2. Os usuários do SUS receberão autorizações impressas do CONTRATANTE para realização dos exames no prestador.
4.3. Os usuários do SUS serão atendidos mediante agendamento prévio realizado pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde, que poderá fazê-lo, inclusive através das suas Unidades Básicas de Saúde.
4.4. Na modalidade de agendamento, e se houver mais de um prestador credenciado, o usuário do SUS poderá escolher qual laboratório utilizar, porém, a escolha fica limitada a capacidade instalada do prestador e ao saldo contratual disponível.

A construção e disponibilização das agendas no sistema informatizado (inclusive as reservas técnicas) ficará à critério da CONTRATADA, desde que obedecidas as pactuações e necessidades do CONTRATANTE, sendo facultado à Secretaria de Saúde a solicitação de alteração de agendas ealteração da responsabilidade da criação/manutenção das agendas a qualquer tempo.

5. Cronograma de execução dos serviços:

5.1. O prazo para início da prestação dos serviços será de 5 (cinco) dias úteis após a assinatura do Contrato, conforme necessidade do CONTRATANTE e capacidade instalada da CONTRATADA.

6. Local da execução dos serviços:

6.1. Os serviços serão prestados da sede da CONTRATADA, e se de comum acordo, poderá a coleta de material ser realizada das Unidades Básicas de Saúde do Município, conforme necessidade da Administração;
6.1.1. Através de contratação complementar, visando custeio das despesas com pessoal e deslocamento;
6.1.2. A critério do CONTRATANTE, desde que devidamente justificado, o CONTRATANTE poderá dispor de espaço físico, pessoal e transporte para realizar a coleta de material, desde

que, todos os insumos sejam previamente fornecidos pela CONTRATADA.

6.2. Os atendimentos de coleta de material deverão ser realizados em unidades localizadas no Município de Campo Alegre – SC, e equipadas adequadamente para prestar o serviço objeto deste Termo de Referência.

6.3. É facultado realizar as análises no Município de Campo Alegre/SC.

7. Gestor do Contrato, dotação orçamentária e teto financeiro:

7.1. Secretaria da Saúde, gestora do Fundo Municipal de Saúde;

7.2. Os recursos financeiros para encargos decorrentes do presente Credenciamento correrão porconta das seguintes dotações orçamentárias:

22.002 – Projeto/Atividade 2.056:

1) Dotação 23 3.3.90.39.00.00.00.00 – outros serviços de terceiros – pessoa jurídica – fonte derecurso - 0.1.02.0099 - receitas impostas e transf. de impostos-saúde;

2) Dotação 23 3.3.90.39.00.00.00.00 – outros serviços de terceiros – pessoa jurídica – fonte derecurso - 0.1.38.1010 - atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

7.3. O valor anual é de R$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais), que será dividido em cotas iguais entre as empresas credenciadas, ressaltando que a empresa credenciada deve realizar todos os exames relacionados no item 2.4. deste Termo de Referência.

7.3.1. O Município de Campo Alegre/SC através do Fundo Municipal de Saúde, se reserva o direito de a seu exclusivo critério, utilizar ou não a totalidade prevista, não gerando este fato nenhum direito ou indenização à CONTRATADA.

8. Dos Valores e condições de pagamento:

8.1. O pagamento será efetivado de acordo com o preço fixado no Anexo I deste Termo de Referência, a atualização dos valores será no mesmo percentual da Tabela SIGTAP, não sendo concedidos reajustes anuais.

8.2. O pagamento será efetuado:

8.3. Mensalmente, em até 15 (quinze) dias após a prestação dos serviços, mediante emissão de documento fiscal emitido pela CREDENCIADA com base nos serviços prestados, e certificada pela Secretaria da Saúde de que os serviços foram prestados.

8.4. Somente serão pagos os valores correspondentes às parcelas dos serviços efetivamente realizados atestadas pela equipe gestora do contrato do Município de Campo Alegre/SC.

9. Do reajuste

9.1. <u>Do preço SUS – Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS:</u>

9.2. Não serão concedidos reajustes anuais;

9.2.1. O reajuste será concedido na mesma proporção em que houver sido atualizada a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, em conformidade com o Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, após a publicação no Diário Oficial da União; e

9.2.2. Caso a tabela SIGTAP seja atualizada, o reajuste do item 9.1.1 será aplicado uniformemente a todos os credenciados, independente da data de assinatura do Termo de

Credenciamento.

9.3. Do valor de complemento:

9.3.1. O valor de complemento se refere a diferença entre o valor total, menos o valor estabelecido na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS; e

9.3.2. No caso de prorrogação do contrato fica instituído o INPC como índice de reajuste, nunca, porém, em intervalo inferior a 12 (doze) meses. O índice será aplicado exclusivamente para o valor de complemento.

10. Obrigações da Contratada específica do objeto:

10.1. Conforme normas estabelecidas na Política Nacional de Humanização, e considerando que a CONTRATADA se torna parte integrante desta política, o prestador credenciado deverá:

10.1.1. Aderir e implementar ações de inserção nesta política de saúde, de acordo com suas diretrizes, visando maior qualidade e garantia de assistência na prestação de serviço ao usuário do SUS;

10.1.2. flexibilizar o horário de coleta, quando tecnicamente possível e acordado com o CONTRATANTE;

10.1.3. disponibilizar sistema de consulta online aos resultados de exames, tanto para os usuários quanto para profissionais de saúde, mediante mecanismos que garantam privacidade ao usuário; e

10.1.4. responsabilizar-se pela impressão dos laudos dos exames quando solicitado pelo usuário SUS, imediatamente após sua solicitação.

10.2. Todos os atendimentos realizados deverão, obrigatoriamente, ser confirmados/baixados pela CONTRATADA no Sistema Integrado de Gestão do CONTRATANTE, imediatamente após a prestação do serviço.

10.2.1. Este procedimento é condicionante para a apresentação da produção, e consequentemente, do pagamento.

10.3. Em nenhuma hipótese a CONTRATADA poderá cobrar do usuário, seu representante e/ou do CONTRATANTE qualquer importância adicional ou complementação dos valores referentes à assistência dos serviços prestados (referente aos procedimentos previamente autorizados pelo CONTRATANTE).

10.4. Caso comprovada cobrança indevida de usuário SUS e/ou de seu representante, aos procedimentos constantes no objeto deste termo, a CONTRATADA será responsabilizada administrativamente, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

10.5. Para fins de comprovação dos tempos para a liberação dos laudos, a CONTRATADA deverá enviar ao CONTRATANTE relatório com os tempos previstos para a liberação de cada exame constante no Contrato, conforme parametrização de seu sistema informatizado.

10.6. A CONTRATADA deverá atender a totalidade dos exames da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, referentes ao grupo de serviços contratados descritos neste Termo deReferência (Grupo 02, Subgrupo 02), exceto aqueles procedimentos para os quais não tenha capacidade técnica para atendimento devidamente comprovada.

10.7. A CONTRATADA deverá justificar ao paciente ou ao seu representante, bem como, à Secretaria Municipal de Saúde (Serviço de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde), por escrito, formalmentee imediatamente, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não

realização de qualquer ato profissional ou exame previsto no Credenciamento.

10.8. A CONTRATADA fica ciente de que não poderá substituir os procedimentos objeto do Contrato por outros procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, sob pena de aplicação de penalidades à empresa.

10.9. A CONTRATADA deverá seguir as orientações do CONTRATANTE (Serviço de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde), quando o solicitante não especificar de forma clara na requisição quais os procedimentos e metodologias devem ser realizadas.

10.10. A CONTRATADA deverá comunicar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias a eventual impossibilidade temporária de prestar os serviços, com plena justificativa enviada à Secretaria Municipal de Saúde (para o Serviço de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde).

10.11. A CONTRATADA responsabilizar-se-á por todos e quaisquer problemas técnicos, mecânicos, ouadministrativos que a impeçam de prestar os serviços, obrigando-se a tomar as providências e medidas indispensáveis à continuidade da prestação dos serviços contratados.

10.11.1. No caso de impedimento temporário, por qualquer motivo, a CONTRATADA compromete-se a reagendar a coleta dos usuários dentro de no máximo 10 (dez) dias corridos, ou encaminhar os pacientes a outro laboratório com condições de prestar o serviço objeto do Contrato (ficando responsável pelo pagamento dos referidos exames).

10.11.2. No caso de impedimento, e não havendo o mesmo serviço disponível no município de Campo Alegre/SC, todas as despesas do paciente para coleta em outro município ficarão ao encargo da CONTRATADA.

10.12. Em todos os casos em que ocorra necessidade de bloqueio/cancelamento de agenda, e nestas já estejam agendados usuários, a responsabilidade da comunicação do reagendamento aos usuáriosé da CONTRATADA.

10.13. A CONTRATADA, na sua prestação de serviços, deverá submeter-se a todas as diligências e controles que forem solicitados pelo Serviço de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde e pelos Fiscais da Vigilância Sanitária, bem como, garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.

10.14. A CONTRATADA deverá observar e cumprir os Protocolos de Acesso e Regulação da rede pública assistencial de saúde, e também submeter-se às normas e rotinas do Serviço de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde.

10.15. A CONTRATADA fica ciente de que deverá disponibilizar aos usuários que atender em suas dependências as orientações de preparo/coleta e os materiais de coleta necessários, sem nenhum ônus para o CONTRATANTE e nem para o usuário (incluindo frascos estéreis para urocultura, frascos para coleta de urina, frascos para coleta de fezes, frascos para coleta de urina 24 horas, coletores, tubos, agulhas, escalpes, entre outros).

10.15.1. Caso a Administração passe a realizar coleta em suas unidades de saúde, a CONTRATADA deverá disponibilizar previamente material em quantidade suficiente para atender os usuários.

10.16. É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir em partes os serviços constantes neste termo, excetuando-se os procedimentos realizados e contratados junto aos Laboratórios de Apoio, devidamente acordados no Contrato.

10.16. A CONTRATADA deverá refazer os serviços não aprovados pelo CONTRATANTE, sem qualquer ônus para o CONTRATANTE.

10.16.1. Exames cujos resultados foram liberados pela CONTRATADA e tenham sido questionados pelo profissional solicitante, acompanhados da devida justificativa, deverão ser

refeitos pela CONTRATADA.

11. Obrigações da Contratante específicas do objeto:

11.1. Proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa cumprir suas obrigaçõesdentro dos prazos e condições estabelecidas;

11.2. Efetuar o pagamento dos serviços prestados dentro das condições estabelecidas neste Termode Referência;

11.3. Solicitar à CONTRATADA e seu preposto todas as providências necessárias ao bom andamentodos serviços;

11.4. Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços executados em desacordo com as respectivasespecificações constantes deste termo de referência;

11.5. Notificar expressamente a CONTRATADA, a respeito de quaisquer irregularidades constatadasna prestação dos serviços, tendo prazo de 03 (três) dias úteis para saná-las em totalidade; e

11.6. Prestar à CONTRATADA, através do Serviço de Auditoria, Controle e Avaliação, informações eesclarecimentos que venham a ser solicitados.

12. Condições Gerais (se houver):

12.1. No valor dos serviços, objeto desta contratação, já estão inclusos os custos administrativos e os materiais consumíveis e outros insumos indispensáveis à prestação dos serviços, os quais serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA.

Campo Alegre/SC, 25 de julho de 2022.

Rosana Emília Greipel
Secretária de Saúde

ANEXO II - MODELO REQUERIMENTO

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde de Campo Alegre

Solicitamos Credenciamento, conforme Edital de Credenciamento de prestadores de serviços especializados, em caráter ambulatorial, na especialidade de Procedimentos com finalidade diagnóstica – Grupo 02, Diagnóstico em Laboratório Clínico / Patologia Clínica– Subgrupo 02, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SUS/SIGTAP e suas Unidades de Coleta vinculadas, a fim de atender a demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Campo Alegre/SC

(Especificar procedimentos e códigos para os quais solicita o credenciamento)

CÓDIGO	EXAMES	Destacar com "X" o procedimento requerido	VALOR

Por oportuno, declaramos, desde já, que aceitamos todas as condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº 2/2022 e seus anexos e que temos pleno conhecimento que o deferimento do credenciamento/habilitação se dará após sua análise técnica e legal.

Outrossim, declaramos que aceitamos as normas do SUS e a remuneração proposta, a qual será feita exclusivamente com base nos valores expressos na Tabela de Procedimentos e Valores - Anexo I, da qual temos pleno conhecimento.

Para fins de pagamento, informamos abaixo os dados bancários desta empresa:
Banco:_____
Nº da Agência:_____
Nº da Conta - corrente: _____

Para fins de contato, informamos abaixo o endereço de e-mail e telefones:
E-mail: _____
Telefones: _____

Para fins de assinatura do Termo de Credenciamento, informamos abaixo os dados do responsável:
Responsável: _____
CPF: _____
RG: _____

_____/SC, ____ de _____ de _____.

Atenciosamente,

_____
Carimbo e Assinatura (com identificação do responsável)

ANEXO III - MINUTA CONTRATO
(Parte integrante do Edital de Credenciamento nº 02/2022)

CONTRATO Nº ___/2022.

TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE QUE ENTRE SI CELEBRAM DE UM LADO O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE E DE OUTRO LADO _____.

Pelo presente instrumento particular de contrato que entre si celebram, de um lado o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 01.941.360/0001-50, com sede à Avenida Getúlio Vargas, nº 467, centro, em Campo Alegre - SC, neste ato representado pela Gestora, Sra. XXXXXXXXX, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE**,** de outro lado _____ (qualificação pessoa jurídica), de agora em diante denominada simplesmente de CONTRATADA, com fulcro na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, celebram o presente Contrato de Prestação de Serviço de Saúde para o Sistema de Saúde do Município de Campo Alegre - SC, nos termos que seguem abaixo (em decorrência do Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 12/2022 Credenciamento 2/2022):

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
I - O presente contrato tem por objeto execução de serviços especializados na especialidade de Procedimentos com finalidade diagnóstica – Grupo 02, Diagnóstico em Laboratório Clínico / Patologia Clínica– Subgrupo 02, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SUS/SIGTAP e suas Unidades de Coleta vinculadas, a fim de atender a demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Campo Alegre/SC, conforme as especificações do Termo de Referência, Anexo I do edital de Credenciamento, no(s) seguinte(s) procedimento(s): _____**,** conforme homologação da inscrição por parte do Gestor do Fundo Municipal de Saúde, em data de ___ de ____ de ____.

II - Os serviços a serem prestados pela CONTRATADA serão oferecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Campo Alegre-SC, dentro dos limites quantitativos fixados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS)/Fundo Municipal de Saúde (FMS) e deliberados pelo Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO
I - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional e serão ofertados aos usuários com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades de demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.
II - Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados no seguinte endereço _____.

III - A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos desse contrato.
IV - A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto em razão da execução deste contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO
I - O presente contrato inicia-se na data de sua assinatura e expira em XX de XXXX de 2022 (exercício financeiro), podendo ser prorrogado por mais 12 (doze) meses (respeitando o exercício financeiro vigente), até o limite de 60 (sessenta) meses.
II - No caso de prorrogação do contrato fica instituído o INPC como índice de reajuste, nunca, porém, em intervalo inferior a 12 (doze) meses. O índice será aplicado exclusivamente para o valor de complemento.
III - Cabe a contratada manter todas as condições de habilitação exigidas no Edital do Credenciamento nº **02/2022**.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇOES DA CONTRATADA
I - Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico;
II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
III - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.
IV - Justificar ao paciente, ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização e qualquer ato previsto no contrato.
V - Ficará responsável por todos os gastos relativos aos insumos, que forem necessários para a perfeita execução do presente contrato, exceto no caso de tomografia e ressonância nuclear magnética que será fornecido os contrastes.
VI - Notificar à SMS de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao Serviço de Controle, Avaliação e Auditoria, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas.
VII - Cumprir com todas as obrigações de naturezas fiscais a para fiscais, que incidam ou venham incidir direta ou indiretamente sobre os produtos contratados.
VIII - Manter atualizadas (dentro do prazo de validade) todos os documentos de habilitação as Certidão Negativa emitida pelo Instituto Nacional da Seguridade Social e Certidão Negativa do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.

CLÁUSULA QUINTA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA
I - A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente e aos órgãos da SMS/Fundo e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso.
II - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da SMS/Fundo não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

III - a responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO

I - A SMS/Fundo pagará mensalmente a CONTRATADA, pelos serviços **efetivamente prestados**, a importância correspondente ao número de procedimentos mensais realizados, desde que autorizados e aprovados pela SMS, nos termos do contrato e de acordo com os valores constantes na Tabela (em vigor), conforme transcreve-se:

Nº	CÓDIGO SUS	DESCRIÇÃO	PREÇO SUS (R$)	VALOR DOM COMPLEMENTO (R$)	VALOR TOTAL (R$)

II - Fica estabelecido, de forma criteriosa, que os serviços objeto deste contrato serão remunerados segundo a Tabela acima informada, vedada qualquer taxa ou complemento, sendo que o valor abaixo estimado não caracteriza nenhum tipo de previsão de crédito, conforme descrito no item acima;

Parágrafo Primeiro. No preço contratado estão incluídas todas as despesas para a execução do objeto.

Parágrafo Segundo. Os pagamentos dos exames autorizados e realizados do 1º dia do mês até o último dia do mês, serão efetuados em até 15 (quinze) dias após a apresentação da respectiva nota fiscal, desde que conferida e aceita.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste contrato correrão no presente exercício (xxxx) à conta de dotação consignada no orçamento do Fundo Municipal de Saúde: _____.

CLÁUSULA OITAVA - DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

A fiscalização do contrato fica a conta da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, através do Serviço de Auditoria, Controle e Avaliação.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

Fica a CONTRATADA sujeita a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal do contrato, por infração de qualquer cláusula ou condição pactuada neste contrato sem prejuízo das demais penalidades previstas, em especial as contidas nos arts. 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, e demais disposições aplicáveis à espécie, assegurado o direito ao contraditório.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

I - Constituem motivos para rescisão unilateral do presente contrato, o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas previstas na cláusula décima.

II - A CONTRATADA reconhece desde já os direitos da SMS/Fundo em caso de rescisão administrativo prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.
III - Em caso de rescisão contratual, se a interrupções das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer à rescisão. IV - Se neste prazo a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

CLAÚSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
I - A contratualização de um prestador de serviço poderá ser, a qualquer tempo, alterada, suspensa ou cancelada, se o contrato deixar de satisfazer os interesses da Administração Pública Municipal ou as normas do Sistema Único de Saúde.
II - O presente contrato está vinculado aos termos do Edital nº **02/2022**/SMS/Fundo.
III - Aplica-se ao presente Contrato, nas partes omissas, a legislação pertinente em vigor.
IV - As partes elegem o Foro da Comarca de São Bento do Sul - SC para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem justas e contratadas, as partes, firmam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma para que surtam seus efeitos, na presença de duas testemunhas.

Campo Alegre/SC, ____ de _____ de _____.

_____
CONTRATANTE

_____
CONTRATADA

TESTEMUNHAS: