



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2019/SMS/MV

O Município de Missão Velha/CE através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE torna público que, em cumprimento aos preceitos contidos na Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores e Lei Municipal nº 441, de 21 de maio de 2018, regulamentada pelo Decreto nº 009, de 25 de maio de 2018, que dispõe sobre a política municipal de incentivo à participação complementar da iniciativa privada na execução de serviços e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde, está realizando CHAMAMENTO PÚBLICO visando avaliar Pessoas Jurídicas de direito privado, com ou sem fins lucrativos, cujas atividades estejam dirigidas à saúde, a fim de que possam ser cadastradas para efeitos de credenciamento de Pessoas Jurídicas que atuarão mediante regulação da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com suas necessidades, em conformidade com as normas estabelecidas no presente Edital.

1. DO OBJETO

- 1.1. O objeto deste Edital é o Credenciamento de PESSOAS JURÍDICAS para serem prestadores de Serviços de Saúde ao município de Missão Velha/CE, **para a realização dos procedimentos listados no ANEXO I deste Edital**, conforme a demanda presente no município a ser identificada pelo Departamento de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha/CE, durante o período em que vigorará o contrato relacionado ao presente Edital de Chamamento.
- 1.2. Os procedimentos a que se refere este Edital, estão condicionadas as necessidades de promoção de procedimentos à população de Missão Velha, os quais virão a ser recorridos quando todos os prestadores que se dispõem ao presente edital e forem declarados habilitados nos termos deste instrumento convocatório serão convocados para integrar a rede de serviços de saúde da Secretaria Municipal de Missão Velha – SMSMV.
 - 1.2.1. A distribuição dos procedimentos por prestador será operacionalizada pela Central de Marcação desta Secretaria que é a reguladora das vagas, de acordo com as vagas disponibilizadas no momento da lotação do paciente.
- 1.3. A distribuição de procedimentos considerará ainda, a capacidade instalada de cada credenciado de modo que a repartição total das vagas existentes proporcional à estrutura disponibilizada ao SUS.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

- 2.1. Poderão habilitar-se, para credenciamento, pessoas jurídicas que manifestarem interesse na prestação dos serviços **com os valores máximos especificados neste instrumento** e que cumprirem integralmente os requisitos do Edital, obedecidos à legislação em vigor, especialmente as normas do SUS.



- 2.2. As Pessoas Jurídicas cujos sócios, administradores, empregados, controladores, sejam servidores ou dirigentes dos órgãos públicos ou de entidades públicas integrantes da Administração Pública do Município de Missão Velha não poderão participar do presente Chamamento Público.
- 2.3. O prestador deve possuir registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- 2.4. O prestador ao aceitar a participação ao chamamento deste Edital predispõe a:
 - 2.4.1. Submeter-se a avaliação sistemáticas pela gestão do SUS.
 - 2.4.2. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor.
 - 2.4.3. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o ente federativo contratante.
 - 2.4.4. Submeter ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, toda documentação necessária, quando solicitado.
 - 2.4.5. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS.
 - 2.4.6. Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente.

3. DO CREDENCIAMENTO

- 3.1. É facultado a qualquer Pessoa Jurídica que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significa que a Secretaria terá um cadastro da Pessoa Jurídica da área que ficará à disposição dos beneficiários.
- 3.2. O credenciamento será feito a todas as Pessoas Jurídicas independentes do número de especialidades oferecidas, cabendo ao Município a solicitação dos serviços para os beneficiários, conforme a necessidade e conveniência.
- 3.3. O credenciamento está sujeito à discricionariedade administrativa, só podendo ser empregado no caso de impossibilidade de atendimento de demanda específica na área da saúde por meios próprios da Administração.
- 3.4. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pela Secretaria de Saúde.
- 3.5. Na complementação dos serviços de saúde deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS e das normas técnicas e administrativas aplicáveis.
- 3.6. Terão preferência as propostas que forem mais vantajosas para o Município de Missão Velha,
- 3.7. A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante a celebração de contrato ou convênio, observando-se os termos da Lei n°. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores e da Lei n°. 8.080, de 19 de setembro de 1990.



- 3.8. A contratação complementar dos prestadores de serviços de saúde se dará nos termos da Lei nº 8.666/93, devendo seguir as regras da inexigibilidade de licitação, nos termos do art. 25, “caput”, da Lei nº 8.666/93.
- 3.9. A distribuição dos serviços entre os prestadores devidamente credenciados, nos termos deste Edital se dará de acordo com a oportunidade e conveniência do Município contratante.
- 3.10. Serão descredenciados os prestadores que:
 - 3.10.1. Não cumprir com o programado e pactuado com Secretaria Municipal de Saúde.
 - 3.10.2. Vir a cobrar do paciente regulado pagamento para realização do procedimento programado e pactuado.
 - 3.10.3. Não se adequar as condições contratuais quanto a prestação de contas de serviços e procedimentos junto a secretaria, no setor destinado.
- 3.11. Não serão considerados aptos os prestadores que não apresentarem as documentações exigidas no item 6.

4. PROCEDIMENTOS TAREFAS/ATRIBUIÇÕES

- 4.1. Os atendimentos e serviços prestados serão demonstrados mensalmente, através de faturas de serviços expedidos (relatório de crédito do SIH/SUS e relatório de crédito do SIA/SUS) pelos credenciados, com visto da Secretaria de Saúde.
- 4.2. A entidade/empresa credenciada para realização dos procedimentos deverá proceder ao atendimento total do paciente, que inclui: a avaliação e exames pré-operatórios, atendimento cirúrgico, hotelaria, serviços profissionais, medicamentos e exames complementares, quando couber, e avaliação pós-operatório.
- 4.3. O valor definido para cada procedimento inclui toda a assistência descrita no item anterior (4.2).
- 4.4. A entidade/empresa credenciada para realização dos procedimentos e serviços de apoio ao diagnóstico e a terapêutica deverá proceder ao atendimento total do paciente, que inclui: o acolhimento, a coleta, a execução, a avaliação, o laudo, e a disponibilidade do resultado.
- 4.5. O valor definido para cada procedimento e serviço de apoio ao diagnóstico e a terapêutica inclui toda a assistência descrita no item anterior (4.4).

5. DA PROPOSTA

- 5.1. O município adotará como referência de **valores máximos** o predisposto no ANEXO I deste Edital qual leva em consideração os valores referenciais disponíveis disponível no link <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>, correspondente a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Espe-



ciais do Sistema Único de Saúde (SIGTAP/SUS), estes atualizados em conformidade com a atualização da referida tabela por parte da Superintendência Federal gerenciadora da mesma, **os quais deverão ser faturados na forma de serviços efetivamente realizados a autorizados pelo Gestor Local.**

- 5.2. As propostas das empresas interessadas deverão contemplar os serviços que pretende executar seguindo o ANEXO I, qual está discriminado em grupos e conjunto de procedimentos que serão fornecidos ao município, por meio deste Edital.
- 5.3. A empresa deverá descrever em sua proposta a lista dos serviços com a especificação clara e detalhada dos serviços oferecidos, discriminados conforme ANEXO I deste Edital, e relação de equipamentos disponíveis, com descrição da capacidade de produção mensal de serviços, conforme o caso.
- 5.4. A empresa deverá apresentar proposta discriminando os serviços a serem oferecidos, conforme modelo do ANEXO II – Descrição do Quantitativo da Oferta deste Edital, tendo como parâmetro às necessidades elencadas no ANEXO I.
- 5.5. As propostas serão preferencialmente escolhidas segundo os seguintes critérios:
 - 5.5.1. A proposta mais vantajosa para o Município de Missão Velha/CE.
 - 5.5.2. Os Credenciados no Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha /CE, com melhor qualificação, respeitando sua capacidade de oferta e a proposta apresentada segundo item 6.7.9, deste Edital, ajustada a disponibilidades financeira da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha /CE.
 - 5.5.3. Os Credenciados que apresentarem maior oferta de serviços, que garantam a necessária integralidade da atenção à saúde na sua área de atuação, proporcionando melhores condições de acesso aos usuários do SUS.
 - 5.5.4. Os Credenciados que apresentarem maior oferta de serviços, que garantam a necessária integralidade da atenção à saúde na sua área de atuação, proporcionando melhores condições de acesso aos usuários do SUS.

6. DO REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO E DA HABILITAÇÃO

- 6.1. O Credenciamento das Pessoas Jurídicas no Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha /CE, em Ações e Serviços de Saúde, será feito segundo oferta proposta.
- 6.2. Quando ocorrer o Credenciamento de Pessoas Jurídicas com o mesmo perfil de área de atuação, a Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha /CE aplicará os critérios de preferência, estabelecidos neste Edital.
- 6.3. O requerimento de inscrição dos interessados, dirigido à Secretaria de Saúde, deverá estar acompanhado da documentação relativa à Habilitação Jurídica, Qualificação econômico-financeira, Regularidade Fiscal, Trabalhista e Técnica, Proposta de Valores,



além de declaração de que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências encontradas:

6.4. Habilitação jurídica:

- 6.4.1. No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede.
- 6.4.2. Em se tratando de Microempreendedor Individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br.
- 6.4.3. No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores.
- 6.4.4. No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores.
- 6.4.5. No caso de microempresa ou empresa de pequeno porte: certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte.
- 6.4.6. Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência.
- 6.4.7. No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização.
- 6.4.8. Alvará de funcionamento atualizado.

6.5. Da qualificação econômico-financeira

- 6.5.1. Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais acompanhados de índices contábeis.
- 6.5.2. Certidões negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.
- 6.5.3. O requerente enquadrado como Microempreendedor Individual estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal e da apresentação do balanço patrimonial e das demonstrações contábeis do último exercício.

6.6. Regularidade fiscal e trabalhista:

- 6.6.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas.
- 6.6.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos.



tos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

- 6.6.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).
- 6.6.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.
- 6.6.5. Declaração de não empregar menor – ANEXO III.
- 6.6.6. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do requerente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.
- 6.6.7. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do requerente, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.

6.7. Regularidade Técnica Geral:

- 6.7.1. Alvará de vigilância sanitária.
- 6.7.2. Declaração do nome do responsável técnico pela empresa.
- 6.7.3. Certificado de registro da unidade no respectivo conselho profissional.
- 6.7.4. Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- 6.7.5. Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no SUS, nos termos do artigo 26, §4º de Lei nº. 8.080/90.
- 6.7.6. Declaração de que nenhum de seus componentes sofreu qualquer sanção de ordem profissional e que não responde a nenhum processo sobre o exercício de sua atividade.
- 6.7.7. Declaração do quantitativo mínimo e máximo de procedimentos/mês que poderão ser ofertados ao SUS.
- 6.7.8. Relação da equipe médica e técnica, com as respectivas formações profissionais e números de inscrição nos conselhos de classe; ou relação nominal da equipe médica e técnica, com as respectivas formações profissionais (diploma e título de especialista na área) e cópia da carteira do respectivo conselho profissional.
- 6.7.9. Apresentação de proposta discriminando os serviços a serem oferecidos, conforme modelo do ANEXO II – Descrição do Quantitativo da Oferta deste Edital, tendo como parâmetro às necessidades elencadas no ANEXO I.
- 6.7.10. Declaração de compromisso de prestação e de disponibilidade de carga horária e de equipamentos, para a execução dos serviços propostos no item 6.7.9 acima.
- 6.7.11. Declaração de Idoneidade – ANEXO IV.



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

6.9. Não poderão participar desta licitação:

- 6.9.1. Interessados proibidos de participar de licitações e celebrar contratos administrativos, na forma da legislação vigente.
- 6.9.2. Interessados suspensos de participar de licitações e impedidos de contratar com o órgão ou a entidade responsável por esta licitação, conforme art. 87, inciso III, da Lei nº 8.666, de 1993 e art. 7º da Lei 10.520/02.
- 6.9.3. Entidades estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente.
- 6.9.4. Interessados que estejam sob falência, em recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, concordata ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação.
- 6.9.5. Entidade empresarial responsável pela elaboração do projeto básico ou executivo ou da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto ou controlador, responsável técnico ou subcontratado.
- 6.9.6. Servidor ou dirigente deste(a) órgão ou entidade ou responsável pela licitação.
- 6.9.7. Quaisquer interessados que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666, de 1993.

7. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

- 7.1. O credenciamento será realizado em uma única etapa de exame da documentação exigida.
 - 7.1.1. Será considerada habilitada a interessada que preencher integralmente os requisitos do Edital.
 - 7.1.2. Será declarada inabilitada a interessada que apresentar qualquer inconformidade com o Edital.
 - 7.1.3. Constitui inconformidade o não cumprimento de qualquer requisito do Edital.
- 7.2. A análise será feita pela Comissão Especial de Credenciamento (CEC), qual corresponde a **Comissão de Licitação**, e **virá a observar o prazo máximo de 30 (trinta) dias para análise da documentação e julgamento das propostas**, prorrogável por igual período.
- 7.3. A CEC irá: receber, analisar, comentar, esclarecer, discutir, julgar proposta mais vantajosa, aprovar ou reprovar o credenciamento, receber recursos, emitir pareceres ou, obrigatoriamente, em caso de manutenção de decisão contrária, encaminhar à superior apreciação e julgamento.



- 7.4. A CEC, além do recebimento e exame da documentação e da análise para habilitação do interessado, caberá, em obediência às disposições estabelecidas neste Edital e demais legislação pertinente, conduzir as atividades correlatas.
- 7.5. As informações relativas aos serviços ofertados e à capacidade instalada serão passíveis de certificação através de vistoria pela área técnica, sendo passível de inabilitação quando constatado que elas não atendem ao presente Edital.
- 7.6. Serão também declarados inabilitados os interessados:
- I. Que, por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, dos Estados ou dos Municípios, pelo Órgão que o expediu.
- II. Terão o pedido de credenciamento indeferido as candidatas que não apresentarem a documentação exigida ou, se apresentada, não for aprovada, importando na exclusão do direito de participar da fase de contratação.
- III. Anteriormente descredenciados pela SMS/MV por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados.

8. DA REMUNERAÇÃO

- 8.1. O recurso que movimentará as ações do referido Edital é de origem própria, a ser agregado no cálculo de participação para manutenção dos serviços de saúde, conforme rege a legislação vigente, onde com recursos próprios os credenciados em Pessoa Jurídica serão ressarcidos após, análise dos procedimentos realizados e atestados pela CO-RAC/SMS, nos valores constantes no ANEXO I, e conforme a apresentação detalhada do procedimento por código.
- 8.2. Os executores dos serviços contratados listados no ANEXO I, apresentarão, até o 5º (quinto) dia útil do mês posterior a execução do procedimento, o relatório de execução, gerado no Software do Boletim de Produção Individualizado (BPA-I) do Ministério da Saúde, juntamente com a Guia de Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade (APAC), quando assim for exigido pelas regras de faturamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de serem analisados e assim gerar a aprovação da cobrança, onde será considerado para pagamento, os valores constantes no ANEXO I deste Edital.
- 8.3. É vedado pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do comitimento a terceiros (associação de servidores, por exemplo) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento pelos serviços prestados.
- 8.4. Aos credenciados/contratados fica proibido exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco.



- 8.5. Qualquer reajuste financeiro da Tabela Unificada do Ministério da Saúde/SUS, disponível em <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>, ocorrido durante o processo de credenciamento dos candidatos, serão atualizados automaticamente pelo setor específico da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha/CE.

9. DOS ENCAMINHAMENTOS DOS SERVIÇOS

- 9.1. A CREMU/SMS/MV gerenciadora da regulação do acesso no SUS fará o agendamento e direcionamento do paciente para o executor do serviço de saúde contratado, conforme a sua especialidade e oferta disponibilizada, utilizando-se de boleto padronizado onde conterá as informações pertinentes ao atendimento, juntamente com uma Carta de Referencia, quando o procedimento for realizado fora do município, elemento este que identificará a origem do paciente e o vínculo do procedimento ao objeto deste.
- 9.2. A Pessoa Jurídica contratada utilizará nos casos de o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), para registro das consultas especializadas e os serviços de apoio ao diagnóstico e a terapêutica, este que tem como principais instrumentos o Boletim de Procedimentos Ambulatorial (BPA) Consolidado e Individual, ou qualquer outro instrumento de informação validado pelo Ministério da Saúde.
- 9.3. O processamento dos dados ficará a cargo do CORAC/SMS, que emitirá Parecer sobre o valor da remuneração devida ao Prestador.

10. DO PRAZO DE VALIDADE DO CREDENCIAMENTO

- 10.1. **Após o 3º (terceiro) dia útil da Publicação do Edital de Chamamento Público** no endereço eletrônico <<https://www.missaovelha.ce.gov.br>> e no Diário Oficial do Estado, e em outros de grande veiculação, **os interessados deverão apresentar até o dia 07 de junho de 2019 toda a documentação**, junto com o requerimento de credenciamento – ANEXO V, no Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde, situado na Rua Cel. José Dantas, S/N, Boa Vista, Missão Velha, Ceará, CEP: 63.200-000, endereçado ao Gabinete da Secretária.
- 10.2. O credenciamento do proponente será julgado para cada área ou especialidade disposta nesse Edital, o qual vigorará até o encerramento do exercício financeiro destinado para o objeto contratual, a partir do efetivo credenciamento, podendo ser renovado a partir do efetivo credenciamento em até 60 meses.
- 10.3. **A análise das propostas terá início no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis** após seu recebimento.
- 10.4. O credenciamento não implicará na obrigação de contratar por parte do Município.
- 10.5. Havendo interesse do Município de Missão Velha na contratação de serviços de atendimento para determinada área ou especialidade, serão celebrados os ajustes, por meio



da Secretaria Municipal de Saúde, com as proponentes já credenciadas para a área ou especialidade pretendida.

11. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FORMA DE PROCESSAMENTO

11.1. Para o ano de 2019, o valor global para a execução do Objeto do referido Edital será se restringirá a até R\$ 480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais), o que corresponde a até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) ao mês tendo como fonte de financiamento recursos de Tesouro do Município, pela dotação:

Órgão: 05 – Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 02 – Fundo Municipal de Saúde

Atividade: 10 302 0004 2 014 – Manutenção das Ações do Teto de Média e Alta Complexidade

Elemento de despesa: 3.3.90.39.00 – Outros serviços de Terceiro de Pessoa Jurídica.

12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. A entidade/empresa que, depois de credenciada não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei nº 8.666/93, abaixo:

12.1.1. Notificação

12.1.2. Advertência.

12.1.3. Multa de 10% (dez por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais.

12.1.4. Cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro de Pessoas Jurídicas de Saúde da Administração Estadual que o tornará impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos chamamentos ou de ser contratado pelo poder público.

13. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

13.1. O credenciamento será formalizado mediante Termo de Credenciamento – Modelo em ANEXO VI, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

13.2. Após o credenciamento a Administração convocará as empresas credenciadas para assinar o termo de credenciamento.

13.3. O termo de credenciamento do proponente terá validade até o prazo correspondente ao encerramento do exercício financeiro do orçamento a ele destinado, podendo ser renovado em até 60 meses a partir do efetivo credenciamento, considerando a revisão do orçamento da dotação destinada para ele, mediante publicação de aditivo deste Edital.



- 13.4. O Município poderá, a qualquer momento, solicitar do credenciado a comprovação de recolhimento do recurso referente ao benefício do INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) e do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) do período a que está vinculado e em caso de inadimplemento suspenderá a credencial.
- 13.5. Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital sem que caibam reclamações ou indenizações.
- 13.6. Os profissionais da credenciada não terão qualquer vínculo trabalhista com a Administração Pública.
- 13.7. A credenciada Pessoa Jurídica deverá arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades, com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo qualquer vínculo empregatício com a Secretaria da Saúde do município de Missão Velha.

14. IMPUGNAÇÃO E ESCLARECIMENTOS

- 14.1. **Os pedidos de esclarecimentos referentes ao presente chamamento público deverão ser enviados à Comissão de Avaliação junto à CORAC/SMS/MV, até 3 (três) dias úteis anteriores ao prazo máximo para entrega da documentação** (dia 27 de maio de 2019), no Protocolo desta Secretaria informando o número deste Edital.
- 14.2. **Até 03 (três) dias úteis depois de divulgado no órgão oficial o Edital do presente Chamamento Público**, qualquer pessoa poderá impugná-lo, mediante petição por escrito, protocolada no Setor de Licitação, no endereço constante no subitem 10.1. deste.
 - 14.2.1. Não serão conhecidas as impugnações apresentadas fora do prazo legal e/ou subscritas por representante não habilitado legalmente.
- 14.3. Caberá à Comissão decidir sobre a petição de impugnação no prazo de 48 (quarenta e oito horas) úteis após seu recebimento.
- 14.4. Decairá do direito de impugnar os termos do edital perante a administração a entidade que não o fizer no prazo estabelecido no item 14.2.
- 14.5. A impugnação deverá, obrigatoriamente, vir acompanhada de RG ou CPF, em se tratando de pessoa física, e de CNPJ em se tratando de pessoa jurídica, bem como do respectivo ato constitutivo e procuração na hipótese de Procurador, que comprove que o seu signatário, representa e possui poderes de representação da impugnante.

15. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

- 15.1. Analisada a documentação para verificação do cumprimento das exigências do Edital, a SMS/MV/MV divulgará os nomes dos classificados, por meio de publicação de ato específico no link <www.missaovelha.ce.gov.br>, até 03 (dias) úteis do fechamento do prazo de recepção da documentação (07 de junho de 2019).



- 15.1.1. Até o décimo quinto dia útil do mês de julho de 2019 será publicada uma lista consolidada do Banco de Prestadores, contando com todos os que manifestaram interesse no período destinado e considerados aptos nos requisitos deste Edital.
- 15.2. **Divulgado o Resultado de Avaliação** nos termos do item 15.1, **qualquer entidade poderá interpor recurso administrativo no prazo de 5 (cinco) dias úteis**, devidamente protocolizado na Secretaria da Saúde, no endereço constante no subitem 10.1 deste edital. Os demais participantes ficam desde logo convidados a apresentar contrarrazões dentro de igual prazo, que começará a contar a partir do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurado vista imediata dos autos.
- 15.3. Não serão conhecidos os recursos intempestivos e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pela entidade participante.
- 15.4. O acolhimento de recurso importará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.
- 15.5. A decisão em grau de recurso será definitiva, e dela dar-se-á conhecimento aos demais participantes, mediante publicação em <www.missaovelha.ce.gov.br>.
- 15.6. Após o julgamento dos recursos, a Secretário da Saúde, ou quem por ela designado, homologará o resultado definitivo do chamamento.

16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 16.1. Este edital de chamamento, devidamente publicado na imprensa oficial, admitirá a apresentação de documentação, conforme legislação vigente.
- 16.2. Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria de Saúde, em dias de expediente normal, das 09h00min às 14h00min, junto à CORAC/SMS.

Missão Velha/CE, 21 de maio de 2019.

Diego Gondim Feitosa
Prefeito de Missão Velha

Maria Rivonete Neres Gonçalves Leite
Secretária Municipal de Saúde



ANEXO I
PROCEDIMENTOS REQUISITADOS

GRUPO 01: PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA

SIGTAP	DESCRIÇÃO	VALOR UNT	QTD
020901002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66	120
020901003-7	ESOFAGOGASTRUODENOSCOPIA	R\$ 48,16	960
020901004-5	LAPAROSCOPIA	R\$ 40,37	96
020901005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,37	96
020901006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 95,00	120
020904001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02	96
020904002-5	LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14	120
020904004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50	120

GRUPO 02: PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA

SIGTAP	DESCRIÇÃO	VALOR UNT	QTD
021107003-5	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 20,13	120
021107004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AERA / OSSEA)	R\$ 21,00	120
021107005-0	AValiação AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 18,00	120
021107006-8	AValiação DA LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11	120
021107007-6	AValiação DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11	120
021107010-6	AValiação PARA DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 46,56	120
021107014-9	EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51	120
021107020-7	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	120
021107027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51	120

GRUPO 03: PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS

SIGTAP	DESCRIÇÃO	VALOR UNT
020201002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
020201003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65
020201004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
020201005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
020201006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
020201007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
020201008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
020201009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
020201010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
020201011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
020201012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
020201013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
020201014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
020201015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
020201016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
020201017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
020201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
020201019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
020201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
020201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
020201022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
020201023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
020201025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
020201026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
020201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
020201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
020201030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
020201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
020201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
020201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
020201034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
020201035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
020201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
020201037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
020201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
020201039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
020201040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
020201041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
020201043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
020201044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
020201045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51



Missão Velha

Governo Municipal

Secretaria Municipal de Saúde
Rua Cel. José Dantas, S/N, Boa Vista, 63.200-000, Missão Velha/CE
CNPJ: 11.867.762/0001-06

020201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
020201048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
020201049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
020201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
020201051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
020201052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51
020201053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
020201054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51
020201055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
020201056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
020201057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
020201058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
020201059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
020201060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
020201061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
020201062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
020201063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
020201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
020201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
020201066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
020201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
020201068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
020201069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
020201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
020201071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
020201072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
020201073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65
020201074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
020201075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
020201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
020201077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53
020201078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04
020202001-0	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
020202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
020202003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
020202004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
020202005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
020202006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
020202007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
020202008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
020202009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73
020202010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
020202011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
020202012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
020202013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
020202014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
020202015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
020202016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
020202017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
020202018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
020202019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
020202020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
020202021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
020202022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
020202023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
020202024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
020202025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
020202026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
020202027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
020202028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
020202029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
020202030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
020202031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
020202032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
020202033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
020202034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
020202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
020202036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
020202037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
020202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
020202039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
020202040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
020202041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
020202042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
020202043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
020202044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
020202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
020202048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
020202049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73



020202050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
020202051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
020202052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00
020202053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73
020202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
020203001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00
020203002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00
020203003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
020203004-0	DETECCAO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
020203005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
020203006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
020203007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
020203008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
020203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
020203010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
020203011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
020203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
020203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
020203014-8	DOSAGEM DE CRIAGLUTININA	R\$ 2,83
020203015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
020203016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
020203018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
020203019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
020203020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
020203021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
020203022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
020203023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
020203025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
020203026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
020203027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
020203028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
020203029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
020203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
020203031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
020203032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
020203033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
020203034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
020203035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
020203036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
020203037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
020203038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
020203039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
020203040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
020203041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
020203042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00
020203043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16
020203044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIQUINOCOCOS	R\$ 9,25
020203045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
020203046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
020203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
020203048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00
020203050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
020203051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
020203052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
020203053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
020203054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
020203055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
020203056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
020203057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
020203058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
020203059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
020203060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
020203061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
020203062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
020203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
020203064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
020203065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
020203066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
020203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
020203068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
020203069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
020203070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCIDIÓIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
020203071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55
020203072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
020203073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
020203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
020203075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
020203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
020203077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
020203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55



020203079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00
020203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
020203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
020203082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
020203083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
020203084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLEX	R\$ 17,16
020203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
020203086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
020203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
020203088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
020203089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
020203090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00
020203091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
020203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
020203093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
020203094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
020203095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLEX	R\$ 17,16
020203096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
020203097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
020203098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
020203099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00
020203100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
020203101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
020203102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00
020203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
020203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00
020203105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
020203106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
020203107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00
020203108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
020203109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 5,00
020203110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
020203111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
020203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
020203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
020203114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
020203115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
020203117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83
020203118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
020203119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
020203120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00
020203121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35
020203122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00
020203123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00
020203125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00
020203126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00
020204001-1	DOSAGEM DE ESTERCIBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
020204002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
020204003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
020204004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
020204005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
020204006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
020204007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
020204008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
020204009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
020204010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
020204011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
020204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
020204013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
020204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
020204015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
020204016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
020204017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
020205001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
020205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
020205003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
020205004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
020205005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
020205006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
020205007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70
020205008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
020205009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
020205010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
020205011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
020205012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04
020205013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
020205014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
020205015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
020205016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
020205017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04



020205018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
020205019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
020205020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
020205021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
020205022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
020205023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
020205024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
020205026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
020205027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
020205028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
020205029-7	PESQUISA DE PORFIBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
020205030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
020205031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
020205032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
020206001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
020206002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
020206003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
020206004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
020206005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
020206006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
020206007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
020206008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
020206009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
020206010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
020206011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
020206012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
020206013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
020206014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
020206015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
020206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
020206017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
020206018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
020206019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
020206020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
020206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
020206022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
020206023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
020206024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
020206025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
020206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
020206027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
020206028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
020206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
020206030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
020206031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
020206032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
020206033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
020206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
020206035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
020206036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
020206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
020206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
020206039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
020206040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
020206041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
020206042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01
020206043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
020206044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
020206045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
020206046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
020206047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
020207001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
020207002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
020207003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68
020207004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04
020207005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
020207006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51
020207007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
020207008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
020207009-3	DOSAGEM DE AMINOGlicosideos	R\$ 10,00
020207010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
020207011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
020207012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
020207013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
020207014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
020207015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
020207016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
020207017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
020207018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
020207019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51



020207020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
020207021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65
020207022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
020207023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
020207024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
020207025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
020207026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
020207027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
020207028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
020207029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00
020207030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
020207031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01
020207032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51
020207033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
020207034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68
020207035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
020208001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
020208002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
020208003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
020208004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
020208005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
020208006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
020208007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
020208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
020208009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62
020208010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
020208011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
020208012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
020208013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19
020208014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
020208015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
020208016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
020208017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
020208018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
020208019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
020208020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
020208021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
020208022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
020208023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
020208024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62
020209001-9	ACIDO URICO LÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
020209002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
020209003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
020209004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
020209005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
020209006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
020209007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
020209008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
020209009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
020209010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
020209011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
020209012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
020209013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
020209015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
020209016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
020209017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79
020209018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CELULAS	R\$ 1,89
020209019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
020209021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70
020209022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
020209023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
020209024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
020209025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89
020209026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
020209027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
020209028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
020209029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89
020209030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
020209031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
020209032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
020209033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89
020209034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69
020209035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69
020210001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 180,00
020210002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00
020210003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00
020210004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00
020211001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80
020211002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
020211003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00



Missão Velha
Governo Municipal

Secretaria Municipal de Saúde
Rua Cel. José Dantas, S/N, Boa Vista, 63.200-000, Missão Velha/CE
CNPJ: 11.867.762/0001-06

020211004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50
020211005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10
020211006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 20,90
020211007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50
020211008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20
020211009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00
020211010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50
020211011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00
020211012-5	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00
020211013-3	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00
020211014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00
020212001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
020212002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
020212003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65
020212004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65
020212005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79
020212006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79
020212007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79
020212008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
020212009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
020212010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79



ANEXO II
OFERTA DE SERVIÇOS

Prestador:

SCNES n°:

Serviços/Procedimentos Propostos

Descrição da Oferta dos Serviços Propostos

Código	Procedimento	Quant/Mês	Valor	Total
TOTAL:				



ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE EMPREGADO MENOR

Ref.: EDITAL DE CHAMAMENTO N° 04/2019

_____, inscrito no CNPJ n° _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade n° _____ e do CPF n° _____, DECLARA, para fins do disposto no inc. V do art. 27 da Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela lei n° 9.854, de 27 de Outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Local, ____ de _____ de _____

Assinatura do representante legal



ANEXO IV
MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Local, ____ de _____ de 201__.

À Comissão de Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde/Missão Velha, Ceará

Ref. EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 04/2019

Processo nº _____/2019.

Prezados Senhores,

Declaramos para os fins de direito, na qualidade solicitante de cadastramento na área da saúde, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL



ANEXO V
MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha, Ceará, objetivando a prestação de serviços na área da saúde na especialização(ões)

_____, nos termos do Chamamento Público
nº _____/2019.

Nome:

Endereço Comercial:

CEP:

Cidade:

UF:

CNPJ:

Especialidade:



ANEXO VI
TERMO DE DECLARAÇÃO À COMISSÃO DE CADASTRO

Ref.: CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – Nº ____/2019.

A Empresa _____, inscrita no CNPJ sob nº, Inscrição Estadual nº ____ propõe a essa entidade o credenciamento para prestação de serviços de saúde, acima referenciado.

DECLARAMOS QUE:

- 1) Nos serviços oferecidos estão incluídas todas as despesas com encargos sociais, seguros, taxas, tributos e contribuições de qualquer natureza e quaisquer outros encargos necessários à perfeita execução do objeto do credenciamento.
- 2) Que os preços/taxa de administração contratados são justos e certos, podendo sofrer reajuste apenas nas hipóteses e condições previstas no instrumento contratual, cuja minuta conhecemos.
- 3) Examinamos cuidadosamente o Regulamento do Credenciamento e seus anexos e nos inteiramos de todos os seus detalhes e com eles concordamos, bem como todas as dúvidas e/ou questionamentos formulados foram devidamente esclarecidos. Estamos cientes e aceitamos todas as condições do Regulamento do Credenciamento e a elas, desde já, nos submetemos.
- 4) Que todas as cópias de documentos apresentados são fiéis aos originais.

_____, ____ de _____ de 2019.

Nome e assinatura de representante legal



ANEXO VII
MINUTA TERMO DE CREDENCIAMENTO N.º ____/2019

REFERENTE AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º ____/2019, VISANDO O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DE SAÚDE, QUE CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MISSÃO VELHA, CEARÁ E NOS TERMOS E CONDIÇÕES A SEGUIR:

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Missão Velha/CE, através de sua Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob n.º 11.422.2373/0001-77, neste ato representado(a) pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, Sr.(ª) _____ residente e domiciliada no município de _____, RG n.º _____, CPF n.º _____, doravante denominada CREDENCIANTE e do outro lado _____, situado na Rua _____, _____/CE, inscrita no CNPJ n.º _____, ora em diante denominado CREDENCIADO, neste ato representado por seu/sua sócio(a) gerente, _____, residente e domiciliada no município de _____, RG n.º _____, CPF n.º _____, acordam e celebrar o presente instrumento, mediante as seguintes cláusulas e condições:

FUNDAMENTO:

O presente contrato decorre do Edital de Credenciamento n.º 04/2019/SMS/MV, Processo Administrativo n.º ____/2019, em conformidade com Inexigibilidade de Licitação n.º ____/2019, nos termos do disposto do artigo 25, caput, da Lei n. 8.666 de 21/06/1993.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Constitui-se como objeto deste contrato o credenciamento do _____ para prestar serviços técnico-operacionais especializados na realização de _____, conforme listados no(s) Subgrupo(s) _____ do(s) Grupo(s) _____, da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), especificados no Anexo deste.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial e populacional, tendo como referência os parâmetros assistenciais emitidos pela Portaria n.º 1.631/GM/MS, de 01 de outubro de 2015.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O CONTRATADO se obriga a aceitar, de acordo com as necessidades da CONTRATANTE e respeitada a sua capacidade técnico-operacional, acréscimos



ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) nos serviços objeto deste contrato, conforme prevê a Lei de Contratos, através de aditamento contratual.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO OBJETO

2.1. O presente contrato tem como Valor Global estimado a importância de **R\$** _____ (_____), sendo seu teto mensal estipulado em **R\$** _____ (_____), para a prestação dos serviços listados no Edital nº 04/2019/SMS/MV.

2.2. A **CONTRATANTE** pagará ao (à) **CONTRATADO** (A), mensalmente, o valor referente a prestação dos serviços, e que serão pagos mediante a apresentação da Fatura/Nota Fiscal de Serviços e recibo devidamente visados pela autoridade competente, juntamente com o relatório de Produção emitido por sistema próprio do Ministério da Saúde vinculado ao Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA).

CLÁUSULA TERCEIRA: DO REAJUSTE

3.1. O preço relativo aos serviços abrangidos por este **CONTRATO** poderá ser ajustado de acordo com a Tabela do Sistema Único de Saúde, através de Termo Aditivo.

3.2. Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade técnico-operacional da **CONTRATADA** e as necessidades da **CONTRATANTE**, os contraentes poderão fazer acréscimo de até vinte e cinco por cento (25%) nos valores limites do contrato durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa, e novos tetos pactuados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde/Comissão Intergestora Bipartite.

CLÁUSULA QUARTA: DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

4.1. **O presente contrato se vencerá aos 31 de dezembro de 2019**, independente da data de sua assinatura, **podendo haver prorrogações**, mediante termo aditivo, por acordo entre as partes, devidamente justificado, **por um período de até 60 (sessenta) meses a contar da data de assinatura deste**.

4.2. Fundamenta-se a presente contratação no caput do artigo 25 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, por ser inviável a competição e por haver tabelamento dos preços dos serviços pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA QUINTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. As despesas decorrentes deste **CONTRATO** correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão: 05 – Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 02 – Fundo Municipal de Saúde



Atividade: 10 302 0004 2 014 – Manutenção das Ações do Teto de Média e Alta Complexidade
Elemento de despesa: 3.3.90.39.00 – Outros serviços de Terceiro de Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA SEXTA: DO PAGAMENTO

6.1. Para efeito de pagamento, este a ser feito mensalmente em moeda corrente, a **CONTRATADA** deverá enviar, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente a realização dos procedimentos, ao Setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria, o Boletim de Produção Ambulatorial e/ou Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (BPA/APAC), assinado e carimbado por funcionário responsável, bem como relatório de descrição e quantidade de exames, acompanhada das cópias dos laudos e respectivos espelhos de marcação.

6.2. As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados serão devolvidas ao **CONTRATADO** para as correções cabíveis, no prazo de 10 (dez) dias, a contar a data de recebimento destas no Setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria, devendo ser reapresentadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente àquele que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo.

6.3. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **CONTRATANTE**, esta garantirá ao **CONTRATADO** o pagamento no prazo avançado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças quando houver no pagamento seguinte, mas ficando a **CONTRATANTE** exonerada do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos do **CONTRATADO**.

6.4. Os preços referentes aos serviços serão aqueles tabelados pelo Ministério da Saúde, e serão fixos e irrevogáveis durante o prazo de vigência contratual, ressalvada a superveniência de nova tabela devidamente autorizada pelo Ministério da Saúde.

6.5. Não será efetuado qualquer pagamento à(ao) **CONTRATADO(A)** enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

6.6. O **CONTRATANTE** se reserva o direito de exigir do **CONTRATADO (A)**, em qualquer época, a comprovação de quitação das obrigações trabalhistas, previdenciárias e com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal.

6.7. Dentro do prazo de vigência do contrato, se for constatada que a prestação dos serviços não atende as condições contratuais, a **CONTRATANTE** se reserva o direito de suspender o pagamento até que sejam sanadas as irregularidades, sem que isso lhe acarrete encargos financeiros adicionais, estando essas contas rejeitadas sujeitas a objeto de análise pelos órgãos de avaliação e auditoria do Sistema Único de Saúde.



6.8. Após a conferência do BPA/APAC, realizada pela CONTRATANTE, o CONTRATADO receberá, considerando o crédito dos recursos da Gestão Plena na conta da CONTRATANTE, até o último dia útil do mês subsequente aos serviços realizados, o pagamento destes.

CLÁUSULA SÉTIMA: DO REAJUSTE DE PREÇO

7.1. Os valores estipulados no Anexo deste Contrato, os quais compõem ao seu Objeto, serão reajustados na mesma proporção, índices e época dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde (MS), por atualização da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo sempre o equilíbrio econômico financeiro do contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA OITAVA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 8.1. Acompanhar e fiscalizar a fiel execução deste contrato.
- 8.2. Garantir o pagamento correspondente a prestação de serviço realizada no respectivo período.
- 8.3. Analisar os relatórios elaborados pelo **CONTRATADO**, comparando-se as metas do plano de atendimento com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.
- 8.4. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.
- 8.5. Fiscalizar permanentemente o **CONTRATADO**, e requerer quando necessário, e as suas expensas parecer de auditoria independente para exames de prestação de contas, balanço patrimonial e outros fatos econômicos financeiros decorrentes do CONTRATO, desde que estritamente relacionados aos recursos públicos transferidos ou pagos.

CLÁUSULA NONA: DAS OBRIGAÇÕES DO (A) CONTRATADO (A)

- 9.1. Prestar os serviços contratados conforme as regras previamente estabelecidas.
- 9.2. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo de atendimentos.
- 9.3. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- 9.4. Atender o paciente com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.
- 9.5. Afixar aviso, em local visível (quadro de 60 cm x 50 cm), de sua condição integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados aos pacientes.



9.6. Utilizar obrigatoriamente em seus impressos o logotipo do SUS, correndo o ônus de tal serviço por sua conta.

9.7. Comunicar as alterações (e/ou cancelamentos) de agendamento de consultas e exames à **CONTRATANTE**, com no mínimo de 05 (cinco) dias úteis de antecedência.

9.8. Atender ao paciente sempre no horário agendado, procurando evitar atrasos, e caso ocorra algum imprevisto que impossibilite o atendimento na data e horário marcados, justificar tecnicamente, ao paciente ou ao seu representante as razões por sua não realização ou de qualquer outro serviço contido no contrato, e comunicar, por escrito à **CONTRATANTE**, para novo agendamento.

9.9. Responder integralmente, tanto pela reparação de quaisquer danos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, como também pela reparação ou indenização por acidente ou doenças quando da execução deste contrato, causados a terceiros, resultantes de ação ou omissão de atos de sua responsabilidade.

9.10. A **CONTRATADA** fica expressamente proibida de subcontratar parcial ou totalmente os serviços, sob pena de rescisão do contrato, sem que tenha direito a indenização de qualquer espécie, independentemente da ação, notificação de interpelação judicial ou extrajudicial; **EXCETO** nos casos em que fique impossibilitada, por motivos técnicos, de realizar os exames. Nestes casos, a **CONTRATADA** deverá ser imediatamente avisada e definirá, se há necessidades ou não, da realização dos exames por outro prestador.

9.11. Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e/ou supressões até o limite fixado no art. 65 da Lei nº 8.666/93.

9.12. Manter a **CONTRATANTE** informada sobre o andamento dos serviços, informando-a sempre que se registrarem ocorrências extraordinárias.

9.13. Zelar para que os dados, informações e quaisquer documentos elaborados com base nos serviços ora contratados, tenham tratamento reservado, sendo vedada sua reprodução, divulgação ou cessão a outrem, a qualquer título.

9.14. Notificar a **CONTRATANTE** de eventual alteração em sua razão social ou de seu controle acionário e de mudanças em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando a **CONTRATANTE**, no prazo máximo de sessenta (60) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

9.15. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA** deverá ser comunicado a **CONTRATANTE**, por intermédio de aviso, no prazo máximo de (30) trinta dias úteis, que analisará a conveniência de manter os serviços contratados em outro endereço,



podendo a **CONTRATANTE**, após parecer, rever as condições do contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

9.16. Apresentar planilha de receita/despesa elaborada de acordo com orientação do Ministério da Saúde, destinada ao Setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da **CONTRATANTE**.

9.17. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo de no mínimo dez anos, ressalvado o Art. 10, Inc. I da Lei 8.069 (Estatuto da Criança e do Adolescente), que prevê 18 anos para crianças e adolescentes.

9.18. Obriga-se a entregar ao usuário ou a seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta.

9.19. A **CONTRATADA** é a única responsável por todos os danos e demais prejuízos que, a qualquer título, causar ao Município ou a terceiros, por seus representantes ou prepostos na execução dos serviços, ficando desde já, a **CONTRATANTE** isenta de toda e qualquer responsabilidade por reclamações e reivindicações que, em decorrência, possam surgir. A responsabilidade de que trata este subitem abrange a responsabilidade civil causada por ato ilícito, praticados pelos empregados, profissionais ou prepostos do contratado, sem prejuízo dos danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços.

9.20. A **CONTRATADA** é responsável por todos os ônus e obrigações concernentes às legislações fiscal, social, comercial, civil, tributária, previdenciária, securitária e trabalhista, decorrentes do contrato, respeitadas as demais leis que nelas interfiram especialmente, as relacionadas com a segurança do trabalho. Os ônus e obrigações referidas, em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONTRATANTE** ou para o Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA RESCISÃO CONTRATUAL

10.1. A **CONTRATANTE** poderá rescindir administrativamente o presente Contrato nas hipóteses previstas no Artigo 78, Incisos I a XI, da Lei Federal nº 8.666/1993, sem que caiba ao **CONTRATADO** direito a qualquer indenização, sem prejuízo das penalidades pertinentes. Quando a rescisão ocorrer, sem que haja culpa da **CONTRATADA**, conforme previsto no Artigo 78, Incisos XII a XVII, da Lei Federal nº 8.0666/1993, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, conforme previsto no Parágrafo 2º do Artigo 79 da Lei nº 8.666/1993.

10.2. As hipóteses de rescisão contratual deverão ser formalmente motivadas nos autos do processo, assegurado a **CONTRATADA** direito a previa e ampla defesa.

10.3. O presente contrato poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei nº 8.666/1993, sendo que tais alterações dar-se-ão mediante Termo Aditivo.



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA EXECUÇÃO DOS TRABALHOS

11.1. Os serviços ora contratados serão executados diretamente por profissionais da área da saúde no estabelecimento do CONTRATADO, ou em outros estabelecimentos de saúde da CONTRATANTE, localizadas no município de Missão Velha/CE.

11.2 O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente ou seu acompanhante complementações aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

11.3. A CONTRATADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução dos serviços pactuados neste contrato.

11.4. É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização do pessoal para a execução deste contrato, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatícios, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos à CONTRATANTE.

11.5. O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes da ação voluntária de negligência, ou de imperícia ou imprudência praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito regresso.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

12.1. A fiscalização da prestação dos serviços ora contratados será exercida pela Secretaria de Saúde do Município, através de seu titular qualificado, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços e exercer em toda sua plenitude a ação fiscalizadora de que trata a Lei nº 8.666/93.

12.2. Periodicamente o **CONTRATANTE** vistoriará as instalações do **CONTRATADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas de quando da assinatura do **CONTRATO**.

12.3. Anualmente, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de término deste contrato, se for de interesse das partes a sua prorrogação, o **CONTRATANTE** vistoriará as instalações do **CONTRATADO**, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas originais, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

12.4. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **CONTRATADO** poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou revisão das condições ora estipuladas.



12.5. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do (a) **CONTRATADO** (A) por quaisquer irregularidades, assim como a responsabilidade perante a pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na sua execução do contrato.

12.6. O **CONTRATADO** facilitará a **CONTRATANTE** no acompanhamento e fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **CONTRATANTE** designados para tal fim.

12.7. Os serviços objeto deste instrumento estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde da **CONTRATANTE**, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e programação orçamentária.

12.8. Casos os serviços não possam ser realizados, em consequência de defeitos técnicos nos equipamentos da **CONTRATADA**, deverá ser imediatamente providenciado pela **CONTRATADA**, local alternativo, observando o limite territorial não superior a 30 (trinta) km da sede do Município contratante, ficando todas as despesas por conta da **CONTRATADA**.

12.9. Os serviços objeto deste contrato serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA**. Para os efeitos deste contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA**:

12.9.1 – Os membros de seu corpo clínico e de profissionais.

12.9.2 – O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**.

12.9.3 – O profissional autônomo que presta serviços a **CONTRATADA**.

12.10. O corpo clínico deverá comprovar os títulos de especialistas registrados em órgão competente.

12.11. A **CONTRATANTE** poderá exigir da **CONTRATADA** o afastamento ou substituição, incontinenter, de qualquer empregado ou preposto seu, se considerar inconveniente a permanência deles na linha dos serviços contratados, desde com a devida justificativa emitida pela **CONTRATANTE** a **CONTRATADA**, qual está vinculada a, ao menos, um desses critérios:

12.11.1 – Constatação de cobrança indevida dos procedimentos deste contrato.

12.11.2 – Constatação de negligência, imperícia e / ou imprudência por parte do profissional ao usuário do SUS.

12.11.3 – Constatação de abuso moral e promoção de ato de violência ao usuário do SUS.

12.12. A **FISCALIZAÇÃO e SUPERVISÃO** dos serviços será exercida pelo Setor Técnico da **CONTRATANTE**, que se reserva o direito de recusá-lo quando não estiverem sendo prestados dentro das normas contratuais, assim como exigir a sua adequação quando não corresponderem aos termos pactuados.



12.13. Abrange competência da Fiscalização da **CONTRATANTE**, aprovar, auditar, revisar e glosar os documentos comprobatórios de execução dos serviços; observando, no que couberem, as informações atinentes ao número e qualidade dos atendimentos, bem como os outros elementos inerentes a prestação dos serviços contratados que julgar necessários, para o fiel cumprimento do contrato em prol do interesse público.

12.14. Fica a **CONTRATADA** obrigada a supervisionar e fiscalizar seus serviços, sem prejuízos das prerrogativas do **CONTRATENTE**, fornecendo por sua conta toda mão-de-obra, bem como os equipamentos, materiais de consumo e ferramentas, necessários à perfeita execução dos serviços, sendo que os mesmos estarão incluídos no preço proposto.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DA ESPECIFICIDADE E DA RELEVÂNCIA PÚBLICA DOS SERVIÇOS

13.1. O **CONTRATADO** deverá estar com o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

13.2. O **CONTRATADO** será submetido a avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS.

13.3. Os serviços contratados deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

13.4. O **CONTRATADO** deverá entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado, onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento.

13.5. Será garantido o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.

13.6. Em conformidade ao art. 26, § 2º, da Lei nº 8.080/90, os serviços contratados submeter-se-ão às normas emanadas pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1. Fica o **CONTRATADO** sujeito as multas previstas por infração a quaisquer cláusulas ou condições deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, assegurando o direito a defesa.

14.2. Pela inadimplência das obrigações contratuais aqui assumidas, o (a) **CONTRATADO** (A) estará sujeito (a) às penalidades previstas nos artigos 86 a 88 da Lei Federal nº 8.666/1993, caso não sejam aceitas as suas justificativas.

14.3. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela **CONTRATADA** será caracterizado como inadimplência, ficando sujeito a multa diária correspondente a 1% (um



por cento) do valor do contrato, por dia de atraso que se verificar na prestação dos serviços, ou por constatação, pela fiscalização, da ausência de qualidade do serviço prestado, facultada a defesa prévia da **CONTRATADA** no prazo de (05) cinco dias úteis da ciência da decisão, juntada no respectivo processo.

14.4. A inexecução total ou parcial do contrato poderá acarretar ainda aplicação das seguintes sanções administrativas:

14.4.1 – Advertência.

14.4.2 – Multa de 30% (trinta por cento) calculada sobre o valor do contrato pela inexecução total.

14.4.3 – Multa de 10% (dez por cento) calculada sobre o valor do contrato pela inexecução parcial.

14.4.4 – Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com Administração por prazo não superior a (02) anos.

14.4.5 – Declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a Administração Pública por prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção.

14.5. Os prazos para defesa prévia serão de 10 (dez) dias úteis, na hipótese de advertência, multa ou impedimento de contratar com a administração; e de 20 (vinte) dias úteis, nas hipóteses de declaração de idoneidade.

14.6. Sobre o pedido de reconsideração formulados nos termos do item 14.3, a autoridade competente da **CONTRATANTE**, deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe efeito suspensivo, desde que o faça motivadamente diante das razões de interesse público.

14.7. As penalidades previstas são autônomas e suas aplicações cumulativas, e serão regidas pelo artigo 87, parágrafos 2º e 3º da Lei Federal nº 8.666/1993.

14.8. Os valores das multas aplicadas serão recolhidos aos cofres da **CONTRATANTE**, dentro de (05) cinco dias úteis da data de sua cominação, mediante guia de recolhimento, sendo os valores considerados como receita da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOS CASOS OMISSOS

15.1 – Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos participantes será encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde/Comissão Intergestores Regional e/ou Conselho Estadual de Saúde.



CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DAS ALTERAÇÕES

161. Qualquer alteração no presente contrato será objeto de TERMO ADITIVO, na forma da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DA PUBLICAÇÃO

17.1 Incumbe a CONTRATANTE providenciar a publicação deste contrato, por extrato, no Diário Oficial do Município, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DO FORO

18.1. Para os casos omissos ou dirimir dúvidas que não puderem ser resolvidas pela via administrativa, as partes elegem como competente o foro desta Comarca de Missão Velha, Estado do Ceará, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

18.2. Assim por se acharem, as partes, justas e contratadas, assinam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas, que a tudo estiveram presentes.

Missão Velha/CE, _____ de _____ de _____.

NOME DA SECRETÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde
CONTRATANTE

NOME DO RESPOSÁVEL
CONTRATADA
CARGO
CONTRATADA

Testemunha 01:

Testemunha 02:

CPF:

CPF:



ANEXO VIII
CRONOGRAMA DAS AÇÕES ESTIMADAS PELO
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2019/SMS/MV

PERÍODO	DESCRIÇÃO
22/05/2019	Publicação do Edital em site < https://www.missaovelha.ce.gov.br > e no Diário Oficial do Estado, e em outros de grande veiculação.
22/05/2019 a 07/06/2019	Período para envio da documentação por parte das entidades interessadas em participar do Chamamento Público a que se refere o presente Edital, para entregar os documentos relacionados no item 3 deste.
Até o dia 27/05/2019	Período para impugnação do Edital, conforme Item 14.2 do Edital de Chamamento nº 04/2019/SMS/MV.
Até o dia 10/06/2019	Período de avaliação da documentação fornecida pelas entidades interessadas em participar do Chamamento Público a que se refere o presente Edital.
12/06/2019	Publicação do Resultado do Chamamento Público a que se refere o presente Edital, no site < https://www.missaovelha.ce.gov.br >.