



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 10.003/2023

CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO O CREDENCIAMENTO DE EMPRESA VISANDO A CONTRATAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DE EXAMES CLÍNICOS DO MUNICÍPIO DO ARACATI, SOB A RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, AO PREÇO DA TABELA SUS, VISANDO A COMPLEMENTAÇÃO A REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARACATI-CE.

O Município de Aracati/Ce, Através da Secretaria de Saúde, no uso de suas atribuições legais, torna público para conhecimento dos interessados que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de Credenciamento de empresa visando a contratação da prestação de serviços laboratoriais para atender as necessidades de exames clínicos do Município do Aracati, sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde, para realização de exames laboratoriais, ao preço da tabela SUS, visando a complementação a rede assistencial de Saúde do Município de Aracati/CE, de acordo com as condições e especificações constantes neste Edital.

O credenciamento será executado em conformidade com o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196, normas gerais da Lei 8.666/1993 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie.

1. OBJETO:

1.1. Credenciamento de empresa visando a contratação da prestação de serviços laboratoriais para atender as necessidades de exames clínicos do Município do Aracati, sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde, para realização de exames laboratoriais, ao preço da tabela SUS, nos termos da legislação pertinente e Lei nº 8.666/93.

2. DESCRIÇÃO TÉCNICA DO OBJETO:

2.1 A CREDENCIADA colocará à disposição dos usuários, obedecidos aos termos e limites estabelecidos neste Contrato, os seguintes serviços:



- a) Exames, destacando-se a infraestrutura de pessoal e equipamentos e capacidade de produção conforme programação.
- b) Serviços que constem na Tabela do SUS que sejam necessários ao uso pelo Município.

3. CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO:

- 3.1 A entrega da documentação constante no item 4 deverá ser entregue no horário das 07:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h na Prefeitura Municipal de Aracati/Ce, à Rua Santos Dumont, nº 1146 – Farias Brito, Aracati/CE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 07.684.756/0001-46, através da Secretaria Municipal de Saúde;
- 3.2 O credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas nesse edital, durante todo o seu período de vigência;
- 3.3 A vigência do credenciamento é do dia 22 de setembro de 2023 até o dia 31 de dezembro de 2023, podendo ser prorrogada até o limite máximo de 60 (sessenta) meses previstos no inciso II do art. 57 da Lei nº 8.666/1993.
- 3.4 O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 30 (trinta) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

4. CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

- 4.1. A credenciada fornecerá, no âmbito de suas especialidades, serviços de saúde, para complementação à rede assistencial de saúde do Município de Aracati/Ce;
- 4.2. Consideram-se beneficiários os pacientes:
 - a) Demanda Espontânea - em caso de urgência/emergência;
 - b) Demanda Referenciada - através de Unidades de Saúde ou Central de Regulação do Município;
- 4.3. A inclusão de especialidades pela credenciada, ao longo da duração do Termo de Credenciamento, ficará condicionada à prévia e expressa autorização da Secretaria, observando-se, no que couber, as exigências de qualificação previstas neste Edital.
- 4.4. A credenciada fica sujeita à visita da Equipe técnica de Auditores da Secretaria de Saúde a qualquer tempo.
- 4.5. Os serviços a serem executados serão aqueles constantes na Tabela do SUS e que tenham sido do Município pela contratante.
- 4.6. Os serviços deverão ser executados de 2ª a 6ª para a demanda referenciada e pela a demanda espontânea, casos de urgência/emergência a prestadora deverá atender de 2ª a 6ª, bem como aos sábados e domingos, na sede do Município de Aracati/Ce.

5. DOCUMENTOS PARA O CREDENCIAMENTO:

- 5.1. As pessoas jurídicas interessadas em prestar as consultas e exames ao Município, deverão apresentar os seguintes documentos em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou por servidor da administração:
 - 5.1.1 Documentos Pessoa Jurídica:
 - 5.1.1.1 Documentação relativa à **HABILITAÇÃO JURÍDICA:**
 - 5.1.1.1.1 Registro Comercial completo (inscrição e alterações) no caso de Empresa Individual;



5.1.1.1.2 Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de Sociedades Comerciais e, no caso de Sociedade por Ações, acompanhado de documento de eleição de seus Administradores, já adequados a Lei Federal nº 10.406/02.

a). Os documentos acima mencionados ficam dispensados caso já tenham sido apresentados no credenciamento.

b) A apresentação do Contrato Social consolidado, devidamente registrado na Junta Comercial, substitui a apresentação das alterações do mesmo, desde que já adequado a Lei Federal nº 10.406/02;

c). No caso de requerimento de empresário, quando houver alterações, as mesmas deverão ser acompanhadas da inscrição em cópia autenticada.

5.1.1.1.3 Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Cívis, acompanhado de prova de eleição dadiretoria em exercício;

5.1.1.1.4 Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e Ata de Registro ou Autorização para Funcionamento expedida pelo órgão competente.

5.2 Documentação relativa à **REGULARIDADE FISCAL e TRABALHISTA:**

5.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);

5.2.2 Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, relativa ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da licitação;

5.2.3 A comprovação da inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual dar-se-á através do Documento de Identificação da Receita Estadual (DI/RE); exceto para Microempreendedor Individual (MEI) e àquelas empresas que tem a sua Atividade Comercial exclusivamente de Prestação de Serviços;

5.2.4 A comprovação da inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal dar-se-á através de Alvará de Localização e Funcionamento vigente. Para o Microempreendedor Individual poderá ser apresentado em substituição ao Alvará de Localização e Funcionamento, em caráter provisório, pelo período de 90 (noventa) dias, o Certificado da Condição de Microempreendedor Individual, após este período deverá apresentar o Alvará de Localização e Funcionamento;

5.2.5 Prova de Regularidade com a Fazendas Federal (Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União), estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante;

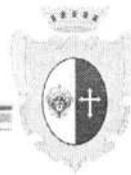
5.2.6 Certidão Negativa de Débito (CND) relativa à Seguridade Social, dispensável quando incluída na Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, conforme item acima.

5.2.7 Certificado de Regularidade de situação perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço-FGTS;

5.2.8 Prova de Inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos do Título VII-A, artigo 642-A da CLT, artigo 27, inciso IV e artigo 29, inciso V da Lei 8.666/93, alterados pela Lei Nº 12.440/2011.

5.3 Documentação relativa à **DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

5.3.1 Alvará Sanitário fornecido pela Secretária Municipal da Saúde;



5.3.2 Inscrição no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

5.3.3 Inscrição no INCA - Instituto Nacional do Câncer.



6. ORÇAMENTO DETALHADO:

6.1 Planilha orçamentária com valores baseados em licitações públicas conforme anexos:

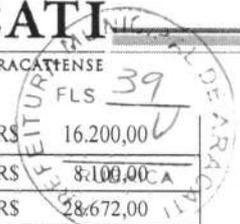
ITEM	CÓDIGO TABELA SUS	DESCRIÇÃO	TOTAL	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	02.02.01.040-6	ÁCIDO FOLICO - FOLATO	150	RS 15,65	RS 2.347,50
2	02.02.01.012-0	ÁCIDO ÚRICO	3000	RS 1,85	RS 5.550,00
3	02.02.07.005-0	ÁCIDO VALPRÓICO	30	RS 15,65	RS 469,50
4	02.02.06.008-0	ACTH (ADENOCORTICOTRÓFICO)	30	RS 14,12	RS 423,60
5	02.02.06.009-8	ALDOSTERONA	30	RS 11,89	RS 356,70
6	02.02.01.018-0	AMILASE	1200	RS 2,25	RS 2.700,00
7	02.01.01.041-0	ANATOMO PATOLÓGICO DE PRÓSTATA	40	RS 92,38	RS 3.695,20
8	02.02.03.030-0	ANTI - HIV 1 e 2	1800	RS 10,00	RS 18.000,00
9	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	2000	RS 13,33	RS 26.660,00
10	02.02.03.010-5	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIVRE	500	RS 16,42	RS 8.210,00
11	02.02.03.080-6	ANTI-HAV IGG	100	RS 18,55	RS 1.855,00
12	02.02.03.091-1	ANTI-HAV IGM	100	RS 18,55	RS 1.855,00
13	02.02.03.089-0	ANTI-HBC IGM	100	RS 18,55	RS 1.855,00
14	02.02.03.078-4	ANTI-HBC TOTAL	100	RS 18,55	RS 1.855,00
15	02.02.03.098-9	ANTI-HBeAG	100	RS 18,55	RS 1.855,00
16	02.02.03.063-6	ANTI-HBS	500	RS 18,55	RS 9.275,00
17	02.02.03.067-9	ANTI-HCV	700	RS 18,55	RS 12.985,00
18	02.02.03.028-8	ANTI-HELICOBACTER PYLORI	70	RS 17,16	RS 1.201,20
19	02.02.03.062-8	ANTI-TIREOGLOBULINA	60	RS 17,16	RS 1.029,60
20	02.02.03.047-4	ASLO - ANTIESTREPTOLISINA O	100	RS 2,83	RS 283,00
21	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA - BAAR	400	RS 4,20	RS 1.680,00
22	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA - GRAM, ZIEHL, ETC	50	RS 2,80	RS 140,00
23	02.02.01.020-1	BILIRRUBIA TOTAL E FRAÇÕES	1600	RS 2,01	RS 3.216,00
24	02.01.01.029-1	BIÓPSIA - PUNÇÃO DE NERVOS SUPERFICIAIS DE PELE (NERVOS E LESÃO DE PELE)	100	RS 30,06	RS 3.006,00
25	02.01.01.026-7	BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES COM AGULHA	150	RS 114,36	RS 17.154,00
26	02.01.01.037-2	BIÓPSIA DE PELES E PARTES MOLES	100	RS 25,83	RS 2.583,00
27	02.02.03.121-7	CA 125	80	RS 13,35	RS 1.068,00
28	02.02.01.022-8	CÁLCIO IONIZADO	150	RS 3,51	RS 526,50
29	02.02.01.021-0	CÁLCIO TOTAL	1000	RS 1,85	RS 1.850,00
30	02.02.01.002-3	CAPACIDADE TOTAL DE FIXAÇÃO DO FERRO	50	RS 2,01	RS 100,50
31	02.02.03.096-2	CEA	60	RS 13,35	RS 801,00



32	02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS IGG	400	RS	11,00	RS	4.400,00
33	02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS IGM	400	RS	11,61	RS	4.644,00
34	02.03.01.008-6	CITOPATOLÓGICO CERVIÇO VAGINAL	1000	RS	7,30	RS	7.300,00
35	02.03.01.004-3	CITOPATOLÓGICO DE MAMA	20	RS	35,34	RS	706,80
36	02.02.01.033-3	CK-MB	1500	RS	4,12	RS	6.180,00
37	02.02.01.032-5	CK-TOTAL	1500	RS	3,68	RS	5.520,00
38	02.02.01.026-0	CLORETO (URINA E/OU SANGUE)	100	RS	1,85	RS	185,00
39	02.02.01.027-9	COLESTEROL HDL	6000	RS	3,51	RS	21.060,00
40	02.02.01.028-7	COLESTEROL LDL	6000	RS	3,51	RS	21.060,00
41	02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL	6500	RS	1,85	RS	12.025,00
42	02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C3	20	RS	17,16	RS	343,20
43	02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C4	20	RS	17,16	RS	343,20
44	02.13.01.063-1	COOMBS INDIRETO - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA	400	RS	2,73	RS	1.092,00
45	02.02.02.054-1	COOMBSD DIRETO - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA	50	RS	2,73	RS	136,50
46	02.02.06.013-6	CORTISOL	100	RS	9,86	RS	986,00
47	02.02.01.031-7	CREATININA	12000	RS	1,85	RS	22.200,00
48	02.02.08.008-0	CULTURAS PARA IDENTIFICAÇÃO	2000	RS	5,62	RS	11.240,00
49	02.02.06.014-4	DHEA- DEHIDROEPIANDROSTERONA	30	RS	11,25	RS	337,50
50	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	30	RS	4,42	RS	132,60
51	02.02.06.016-0	ESTRADIOL	100	RS	10,15	RS	1.015,00
52	02.03.02.006-5	EXAME ANATOMO PATOLOGICO DA MAMA	50	RS	45,83	RS	2.291,50
53	02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO PATOLOGICO DO COLO DO UTERO	50	RS	43,21	RS	2.160,50
54	02.02.03.059-8	FATOR ANTINUCLEAR (FAN) - ANTICORPOS ANTINUCLEO	140	RS	17,16	RS	2.402,40
55	02.02.03.007-5	FATOR REUMATOIDE-LATEX	200	RS	2,83	RS	566,00
56	02.02.01.038-4	FERRITINA	500	RS	15,59	RS	7.795,00
57	02.02.01.039-2	FERRO SERICO	400	RS	3,51	RS	1.404,00
58	02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA	2000	RS	2,01	RS	4.020,00
59	02.02.01.043-0	FOSFORO	100	RS	1,85	RS	185,00
60	02.02.06.023-3	FSH	300	RS	7,89	RS	2.367,00
61	02.02.03.112-8	FT-ABS IGG	80	RS	10,00	RS	800,00
62	02.02.03.113-6	FT-ABS IGM	80	RS	10,00	RS	800,00
63	02.02.01.046-5	GAMA-GT (GGT)	1800	RS	3,51	RS	6.318,00
64	02.02.01.047-3	GLICOSE	10000	RS	1,85	RS	18.500,00
65	02.02.02.030-4	HB - HEMOGLOBINA	200	RS	1,53	RS	306,00
66	02.02.03.097-0	HBSAg	1300	RS	18,55	RS	24.115,00
67	02.02.06.021-7	HCG - BETA	800	RS	7,85	RS	6.280,00
68	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	200	RS	11,49	RS	2.298,00
69	02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	6000	RS	17,86	RS	107.160,00
70	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	20000	RS	4,11	RS	82.200,00
71	02.02.02.037-1	HT - HEMATOCRITO	200	RS	1,53	RS	306,00



72	02.02.03.016-4	IGE TOTAL	100	RS	9,25	RS	925,00
73	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS	50	RS	92,00	RS	4.600,00
74	02.02.01.036-8	LDH - DESIDROGENASE LÁTICA	600	RS	3,68	RS	2.208,00
75	02.02.06.024-1	LH	200	RS	8,97	RS	1.794,00
76	02.02.01.055-4	LIPASE	600	RS	2,25	RS	1.350,00
77	02.02.01.056-2	MAGNESIO (SORO)	600	RS	2,01	RS	1.206,00
78	02.02.05.009-2	MICROALBUMINURIA	300	RS	8,12	RS	2.436,00
79	02.02.04.008-9	PARASITOLÓGICO - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	400	RS	1,65	RS	660,00
80	02.02.06.027-6	PARATORMONIO-PTH	80	RS	43,13	RS	3.450,40
81	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	50	RS	2,73	RS	136,50
82	02.02.01.060-0	POTASSIO SORO (SORO)	6000	RS	1,85	RS	11.100,00
83	02.02.06.029-2	PROGESTERONA	100	RS	10,22	RS	1.022,00
84	02.02.06.030-6	PROLACTINA	120	RS	10,15	RS	1.218,00
85	02.02.03.008-3	PROTEINA C REATIVA (PCR) - DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA	6000	RS	9,25	RS	55.500,00
86	02.02.01.062-7	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	300	RS	1,85	RS	555,00
87	02.02.05.030-0	PROTEINAS URINARIAS	150	RS	4,44	RS	666,00
88	02.02.03.010-5	PSA TOTAL	900	RS	16,42	RS	14.778,00
89	02.02.02.003-7	RETICULOCITOS	100	RS	2,73	RS	273,00
90	02.02.03.081-4	RUBEOLA IGG	300	RS	17,16	RS	5.148,00
91	02.02.03.092-0	RUBEOLA IGM	300	RS	17,16	RS	5.148,00
92	02.02.01.063-5	SODIO (SORO)	6000	RS	1,85	RS	11.100,00
93	02.02.05.001-7	SUMÁRIO DE URINA - ANÁLISES DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO	11000	RS	3,70	RS	40.700,00
94	02.02.06.039-0	T3 TOTAL	600	RS	8,71	RS	5.226,00
95	02.02.06.038-1	T4 LIVRE	2500	RS	11,60	RS	29.000,00
96	02.02.06.037-3	T4 TOTAL	700	RS	8,76	RS	6.132,00
97	02.02.02.014-2	TAP - TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	2500	RS	2,73	RS	6.825,00
98	02.02.02.007-0	TC - TEMPO DE COAGULAÇÃO	1000	RS	2,73	RS	2.730,00
99	02.02.06.034-9	TESTOSTERONA	120	RS	10,43	RS	1.251,60
100	02.02.01.064-3	TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACÉTICA	6500	RS	2,01	RS	13.065,00
101	02.02.01.065-1	TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA	6500	RS	2,01	RS	13.065,00
102	02.02.12.003-1	TIPAGEM SANGUÍNEA - FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH	1100	RS	10,65	RS	11.715,00
103	02.02.06.036-5	TIREOGLOBULINA	30	RS	15,35	RS	460,50
104	02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG	1800	RS	16,97	RS	30.546,00
105	02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM	1800	RS	18,55	RS	33.390,00
106	02.02.03.087-3	TRANSFERRINA	150	RS	4,12	RS	618,00
107	02.02.01.067-8	TRIGLICERÍDIOS	7000	RS	3,51	RS	24.570,00
108	02.02.06.039-0	TRIIODOTIRONINA T3 (LIVRE)	100	RS	8,71	RS	871,00



109	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA	1800	RS	9,00	RS 16.200,00
110	02.02.02.010-0	TS - TEMPO DE SANGRAMENTO	900	RS	9,00	RS 8.100,00
111	02.02.06.025-0	TSH	3200	RS	8,96	RS 28.672,00
112	02.02.02.013-4	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	2500	RS	5,77	RS 14.425,00
113	02.02.01.069-4	UREIA	11000	RS	1,85	RS 20.350,00
114	02.02.03.111-0	VDRL - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2200	RS	2,83	RS 6.226,00
115	02.02.02.015-0	VHS - VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO	1000	RS	2,73	RS 2.730,00
116	02.02.01.070-8	VITAMINA B12	1800	RS	15,24	RS 27.432,00
117	02.02.07.035-2	ZINCO	50	RS	15,65	RS 782,50

7. VIGÊNCIA:

- 7.1 O Termo de Credenciamento terá vigência de 120 (cento e vinte) dias, podendo ser prorrogado na forma da Lei, de acordo com o interesse da secretaria.
- 7.2 O credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas nesse edital, durante todo o seu período de vigência;
- 7.3 A vigência do Chamamento Público é do dia 22 de setembro de 2023 até o dia 31 de dezembro de 2023 podendo ser prorrogada até o limite máximo de 60 (sessenta) meses previstos no inciso II do art. 57 da Lei nº 8.666/1993.

8. RUBRICA ORÇAMENTÁRIA:

9.1 as despesas decorrentes do referido credenciamento correrão à conta das seguintes rubricas orçamentarias do exercício de 2023:

DOTAÇÃO ORÇAMENTARIO:

10.302.0009.2.080

FONTE DE RECURSO:

1600000000 – Transf. SUS Bloco de Manutenção.

11500100200 – Receita de impost. E trans. Saúde.

ELEMENTO DE DESPESAS:

3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

3.3.90.39.50 - Serviço Médico Hospitalar, odontológico e laboratoriais.

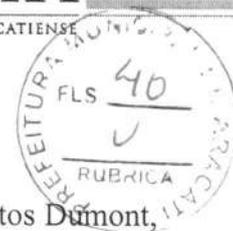
9.0 CRONOGRAMA FÍSICO - FINANCEIRO DE DESEMBOLSO:

9.1 O credenciado deverá apresentar na Secretaria Municipal de Saúde, até o dia 30 (Trinta) do mês corrente, a fatura, anexando todos os comprovantes de despesas, requisições devidamente autorizadas relativas aos atendimentos prestados no período anterior, discriminando em planilha o nome do usuário, número do cartão do SUS, data e assinatura do paciente.

9.2 O pagamento será por produção, conforme os atendimentos realizados.

9.3. As faturas apresentadas pela Credenciada, referente aos serviços prestados serão submetidas à lisura Pré-pagamento cabendo-lhe a emissão de glosa parcial ou total sob evidência objetiva de irregularidade.

9.4 O pagamento será feito mensalmente, mediante empenho e solicitação da Secretaria da Saúde, após a entrega e conferência da produção mensal de cada profissional, uma vez aprovada pela



Auditora.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

10.1. Maiores informações poderão ser obtidas junto à Prefeitura Municipal, na Rua Santos Dumont, nº 1146 – Farias Brito, Aracati/CE. Telefone: (55) 88 3421-1405.

10.2 A fiscalização da execução do credenciamento será realizada:

10.2.1 Servidor Responsável (Fiscal de Contrato):

Nome: Italo Barbosa Lima da Costa. Endereço: Rua Santos Dumont, nº 1146 – Farias Brito, Aracati/CE. Telefone: (55) 88 3421-1405.

Aracati/CE, 20 de setembro de 2023.


Cristiane Araújo Vieira Alves
Secretária Municipal de Saúde



MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

O MUNICÍPIO DE ARACATI, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Santos Dumont, nº 1146 – Farias Brito, Aracati/CE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 07.684.756/0001-46, através da Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representada por seu(a) Secretária(a) o(a) Sr(a). _____, doravante denominado MUNICÍPIO e, de outro lado,XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrita no CPF nº XXXXXXXXXX, CRM/RS nº XXXX, doravante denominada CREDENCIADO(A), celebram este TERMO DE CREDENCIAMENTO para a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Vinculado ao Edital de Chamamento Público nº 10.003/2023 e de conformidade com a Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

1.1. Credenciamento de empresa visando a contratação da prestação de serviços laboratoriais para atender as necessidades de exames clínicos do Município do Aracati, sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde, para realização de exames laboratoriais, ao preço da tabela SUS, visando a complementação a rede assistencial de Saúde do Município de Aracati/Ce, nos termos da legislação pertinente e Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESCRIÇÃO TÉCNICA DO OBJETO:

2.1 A CREDENCIADA colocará à disposição dos usuários, obedecidos aos termos e limites estabelecidos neste Contrato, os seguintes serviços:

- a) Exames, destacando-se a infraestrutura de pessoal e equipamentos e capacidade de produção conforme programação.
- b) Serviços que constem na Tabela do SUS que sejam necessários ao uso pelo Município.

CLÁUSULA TERCEIRA - CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

3.1. A credenciada fornecerá, no âmbito de suas especialidades, serviços de saúde, para complementação à rede assistencial de saúde do Município de Aracati/Ce;

3.2. Consideram-se beneficiários os pacientes:

- a) Demanda Espontânea - em caso de urgência/emergência;
- b) Demanda Referenciada - através de Unidades de Saúde ou Central de Regulação do Município;

3.3. A inclusão de especialidades pela credenciada, ao longo da duração do Termo de Credenciamento, ficará condicionada à prévia e expressa autorização da Secretaria, observando-se, no que couber, as exigências de qualificação previstas neste Edital.

3.4. A credenciada fica sujeita à visita da Equipe técnica de Auditores da Secretaria de Saúde a qualquer tempo.

3.5. Os serviços a serem executados serão aqueles constantes na Tabela do SUS e que tenham sido do Município pela contratante.

3.6. Os serviços deverão ser executados de 2ª a 6ª para a demanda referenciada e pela a demanda espontânea, casos de urgência/emergência a prestadora deverá atender de 2ª a 6ª, bem como aos sábados e domingos, na sede do Município de Aracati/Ce.



CLÁUSULA QUARTA - PRAZO DE VIGÊNCIA:

4.1 O Termo de Credenciamento terá vigência de 120 (cento e vinte) dias, podendo ser prorrogado na forma da Lei, de acordo com o interesse da secretaria.

4.2 O credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas nesse edital, durante todo o seu período de vigência;

4.3 A vigência do Chamamento Público é do dia 22 de setembro de 2023 até o dia 31 de dezembro de 2023 podendo ser prorrogada até o limite máximo de 60 (sessenta) meses previstos no inciso II do art. 57 da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA QUINTA - DA REMUNERAÇÃO:

5.1. Pelos serviços ora ajustados, o CREDENCIADO (A) será remunerado de acordo:

ITEM	CÓDIGO TABELA SUS	DESCRIÇÃO	TOTAL	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	02.02.01.040-6	ÁCIDO FOLICO - FOLATO	150	R\$ 15,65	R\$ 2.347,50
2	02.02.01.012-0	ÁCIDO ÚRICO	3000	R\$ 1,85	R\$ 5.550,00
3	02.02.07.005-0	ÁCIDO VALPRÓICO	30	R\$ 15,65	R\$ 469,50
4	02.02.06.008-0	ACTH (ADENOCORTICOTROFICO)	30	R\$ 14,12	R\$ 423,60
5	02.02.06.009-8	ALDOSTERONA	30	R\$ 11,89	R\$ 356,70
6	02.02.01.018-0	AMILASE	1200	R\$ 2,25	R\$ 2.700,00
7	02.01.01.041-0	ANATOMO PATOLÓGICO DE PRÓSTATA	40	R\$ 92,38	R\$ 3.695,20
8	02.02.03.030-0	ANTI - HIV 1 e 2	1800	R\$ 10,00	R\$ 18.000,00
9	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	2000	R\$ 13,33	R\$ 26.660,00
10	02.02.03.010-5	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIVRE	500	R\$ 16,42	R\$ 8.210,00
11	02.02.03.080-6	ANTI-HAV IGG	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
12	02.02.03.091-1	ANTI-HAV IGM	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
13	02.02.03.089-0	ANTI-HBC IGM	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
14	02.02.03.078-4	ANTI-HBC TOTAL	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
15	02.02.03.098-9	ANTI-HBeAG	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
16	02.02.03.063-6	ANTI-HBS	500	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
17	02.02.03.067-9	ANTI-HCV	700	R\$ 18,55	R\$ 12.985,00
18	02.02.03.028-8	ANTI-HELICOBATER PYLORY	70	R\$ 17,16	R\$ 1.201,20
19	02.02.03.062-8	ANTI-TIREOGLOBULINA	60	R\$ 17,16	R\$ 1.029,60
20	02.02.03.047-4	ASLO - ANTIESTREPTOLISINA O	100	R\$ 2,83	R\$ 283,00
21	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA - BAAR	400	R\$ 4,20	R\$ 1.680,00
22	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA - GRAM, ZIEHL, ETC	50	R\$ 2,80	R\$ 140,00
23	02.02.01.020-1	BILIRRUBIA TOTAL E FRAÇÕES	1600	R\$ 2,01	R\$ 3.216,00
24	02.01.01.029-1	BIÓPSIA - PUNÇÃO DE NERVOS SUPERFICIAIS DE PELE (NERVOS E LESÃO DE PELE)	100	R\$ 30,06	R\$ 3.006,00
25	02.01.01.026-7	BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLE COM AGULHA	150	R\$ 114,36	R\$ 17.154,00
26	02.01.01.037-2	BIÓPSIA DE PELES E PARTES MOLE	100	R\$ 25,83	R\$ 2.583,00
27	02.02.03.121-7	CA 125	80	R\$ 13,35	R\$ 1.068,00
28	02.02.01.022-8	CÁLCIO IONIZADO	150	R\$ 3,51	R\$ 526,50
29	02.02.01.021-0	CÁLCIO TOTAL	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00



30	02.02.01.002-3	CAPACIDADE TOTAL DE FIXAÇÃO DO FERRO	50	RS	2,01	RS	100,50
31	02.02.03.096-2	CEA	60	RS	13,35	RS	801,00
32	02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS IGG	400	RS	11,00	RS	4.400,00
33	02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS IGM	400	RS	11,61	RS	4.644,00
34	02.03.01.008-6	CITOPATOLÓGICO CERVIÇO VAGINAL	1000	RS	7,30	RS	7.300,00
35	02.03.01.004-3	CITOPATOLÓGICO DE MAMA	20	RS	35,34	RS	706,80
36	02.02.01.033-3	CK-MB	1500	RS	4,12	RS	6.180,00
37	02.02.01.032-5	CK-TOTAL	1500	RS	3,68	RS	5.520,00
38	02.02.01.026-0	CLORETO (URINA E/OU SANGUE)	100	RS	1,85	RS	185,00
39	02.02.01.027-9	COLESTEROL HDL	6000	RS	3,51	RS	21.060,00
40	02.02.01.028-7	COLESTEROL LDL	6000	RS	3,51	RS	21.060,00
41	02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL	6500	RS	1,85	RS	12.025,00
42	02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C3	20	RS	17,16	RS	343,20
43	02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C4	20	RS	17,16	RS	343,20
44	02.13.01.063-1	COOMBS INDIRETO - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA	400	RS	2,73	RS	1.092,00
45	02.02.02.054-1	COOMBS DIRETO - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA	50	RS	2,73	RS	136,50
46	02.02.06.013-6	CORTISOL	100	RS	9,86	RS	986,00
47	02.02.01.031-7	CREATININA	12000	RS	1,85	RS	22.200,00
48	02.02.08.008-0	CULTURAS PARA IDENTIFICAÇÃO	2000	RS	5,62	RS	11.240,00
49	02.02.06.014-4	DHEA-DEHIDROEPIANDROSTERONA	30	RS	11,25	RS	337,50
50	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	30	RS	4,42	RS	132,60
51	02.02.06.016-0	ESTRADIOL	100	RS	10,15	RS	1.015,00
52	02.03.02.006-5	EXAME ANATOMO PATOLOGICO DA MAMA	50	RS	45,83	RS	2.291,50
53	02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO PATOLOGICO DO COLO DO UTERO	50	RS	43,21	RS	2.160,50
54	02.02.03.059-8	FATOR ANTINUCLEAR (FAN) - ANTICORPOS ANTINUCLEO	140	RS	17,16	RS	2.402,40
55	02.02.03.007-5	FATOR REUMATOIDE-LATEX	200	RS	2,83	RS	566,00
56	02.02.01.038-4	FERRITINA	500	RS	15,59	RS	7.795,00
57	02.02.01.039-2	FERRO SERICO	400	RS	3,51	RS	1.404,00
58	02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA	2000	RS	2,01	RS	4.020,00
59	02.02.01.043-0	FOSFORO	100	RS	1,85	RS	185,00
60	02.02.06.023-3	FSH	300	RS	7,89	RS	2.367,00
61	02.02.03.112-8	FT-ABS IGG	80	RS	10,00	RS	800,00
62	02.02.03.113-6	FT-ABS IGM	80	RS	10,00	RS	800,00
63	02.02.01.046-5	GAMA-GT (GGT)	1800	RS	3,51	RS	6.318,00
64	02.02.01.047-3	GLICOSE	10000	RS	1,85	RS	18.500,00
65	02.02.02.030-4	HB - HEMOGLOBINA	200	RS	1,53	RS	306,00
66	02.02.03.097-0	HBSAg	1300	RS	18,55	RS	24.115,00
67	02.02.06.021-7	HCG - BETA	800	RS	7,85	RS	6.280,00
68	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	200	RS	11,49	RS	2.298,00
69	02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	6000	RS	17,86	RS	107.160,00
70	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	20000	RS	4,11	RS	82.200,00
71	02.02.02.037-1	HT - HEMATOCRITO	200	RS	1,53	RS	306,00
72	02.02.03.016-4	IGE TOTAL	100	RS	9,25	RS	925,00



73	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS	50	RS	92,00	RS	4.600,00
74	02.02.01.036-8	LDH - DESIDROGENASE LÁTICA	600	RS	3,68	RS	2.208,00
75	02.02.06.024-1	LH	200	RS	8,97	RS	1.794,00
76	02.02.01.055-4	LIPASE	600	RS	2,25	RS	1.350,00
77	02.02.01.056-2	MAGNESIO (SORO)	600	RS	2,01	RS	1.206,00
78	02.02.05.009-2	MICROALBUMINURIA	300	RS	8,12	RS	2.436,00
79	02.02.04.008-9	PARASITOLÓGICO - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	400	RS	1,65	RS	660,00
80	02.02.06.027-6	PARATORMONIO-PTH	80	RS	43,13	RS	3.450,40
81	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	50	RS	2,73	RS	136,50
82	02.02.01.060-0	POTASSIO SORO (SORO)	6000	RS	1,85	RS	11.100,00
83	02.02.06.029-2	PROGESTERONA	100	RS	10,22	RS	1.022,00
84	02.02.06.030-6	PROLACTINA	120	RS	10,15	RS	1.218,00
85	02.02.03.008-3	PROTEINA C REATIVA (PCR) - DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA	6000	RS	9,25	RS	55.500,00
86	02.02.01.062-7	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	300	RS	1,85	RS	555,00
87	02.02.05.030-0	PROTEINAS URINARIAS	150	RS	4,44	RS	666,00
88	02.02.03.010-5	PSA TOTAL	900	RS	16,42	RS	14.778,00
89	02.02.02.003-7	RETICULOCITOS	100	RS	2,73	RS	273,00
90	02.02.03.081-4	RUBEOLA IGG	300	RS	17,16	RS	5.148,00
91	02.02.03.092-0	RUBEOLA IGM	300	RS	17,16	RS	5.148,00
92	02.02.01.063-5	SODIO (SORO)	6000	RS	1,85	RS	11.100,00
93	02.02.05.001-7	SUMÁRIO DE URINA - ANÁLISES DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO	11000	RS	3,70	RS	40.700,00
94	02.02.06.039-0	T3 TOTAL	600	RS	8,71	RS	5.226,00
95	02.02.06.038-1	T4 LIVRE	2500	RS	11,60	RS	29.000,00
96	02.02.06.037-3	T4 TOTAL	700	RS	8,76	RS	6.132,00
97	02.02.02.014-2	TAP - TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	2500	RS	2,73	RS	6.825,00
98	02.02.02.007-0	TC - TEMPO DE COAGULAÇÃO	1000	RS	2,73	RS	2.730,00
99	02.02.06.034-9	TESTOSTERONA	120	RS	10,43	RS	1.251,60
100	02.02.01.064-3	TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACÉTICA	6500	RS	2,01	RS	13.065,00
101	02.02.01.065-1	TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA	6500	RS	2,01	RS	13.065,00
102	02.02.12.003-1	TIPAGEM SANGUÍNEA - FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH	1100	RS	10,65	RS	11.715,00
103	02.02.06.036-5	TIREOGLOBULINA	30	RS	15,35	RS	460,50
104	02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG	1800	RS	16,97	RS	30.546,00
105	02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM	1800	RS	18,55	RS	33.390,00
106	02.02.03.087-3	TRANSFERRINA	150	RS	4,12	RS	618,00
107	02.02.01.067-8	TRIGLICERÍDIOS	7000	RS	3,51	RS	24.570,00
108	02.02.06.039-0	TRIIODOTIRONINA T3 (LIVRE)	100	RS	8,71	RS	871,00
109	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDÍACA	1800	RS	9,00	RS	16.200,00
110	02.02.02.010-0	TS - TEMPO DE SANGRAMENTO	900	RS	9,00	RS	8.100,00
111	02.02.06.025-0	TSH	3200	RS	8,96	RS	28.672,00
112	02.02.02.013-4	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	2500	RS	5,77	RS	14.425,00
113	02.02.01.069-4	UREIA	11000	RS	1,85	RS	20.350,00



114	02.02.03.111-0	VDRL - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2200	R\$	2,83	R\$	6.226,00
115	02.02.02.015-0	VHS - VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO	1000	R\$	2,73	R\$	2.730,00
116	02.02.01.070-8	VITAMINA B12	1800	R\$	15,24	R\$	27.432,00
117	02.02.07.035-2	ZINCO	50	R\$	15,65	R\$	782,50

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

6.1. As despesas decorrentes deste credenciamento correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

DOTAÇÃO ORÇAMENTARIO:

10.302.0009.2.080

FONTE DE RECURSO:

1600000000 – Transf. SUS Bloco de Manutenção.

11500100200 – Receita de impost. E trans. Saúde.

ELEMENTO DE DESPESAS:

3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

3.3.90.39.50 - Serviço Médico Hospitalar, odontológico e laboratoriais.

CLÁUSULA SÉTIMA - CRONOGRAMA FÍSICO - FINANCEIRO DE DESEMBOLSO:

7.1 O credenciado deverá apresentar na Secretaria Municipal de Saúde, até o dia 30 (trinta) do mês corrente, a fatura, anexando todos os comprovantes de despesas, requisições devidamente autorizadas relativas aos atendimentos prestados no período anterior, discriminando em planilha o nome do usuário, número do cartão do SUS, data e assinatura do paciente.

7.2 O pagamento será por produção, conforme os atendimentos realizados.

7.3. As faturas apresentadas pela Credenciada, referente aos serviços prestados serão submetidas à liberação Pré-pagamento cabendo-lhe a emissão de glosa parcial ou total sob evidência objetiva de irregularidade.

7.4 O pagamento será feito mensalmente, mediante empenho e solicitação da Secretaria da Saúde, após a entrega e conferência da produção mensal de cada profissional, uma vez aprovada pela Auditora.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

8.1 São obrigações do MUNICÍPIO:

8.1.1 encaminhar ao CREDENCIADO (A) os pacientes mediante requisição por escrito emitida pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE-SMS;

8.1.2 pagar os honorários de acordo com os valores previsto no item 5 do edital.

8.1.3 A fiscalização da execução do credenciamento será realizada, pelos Servidores: Servidor Responsável (Fiscal de Contrato):

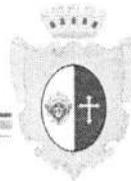
Nome: _____, CPF: _____, CRO: _____, Cargo: _____.

Endereço: _____ . Telefone: (55) _____. Celular: _____

8.2 São obrigações do CREDENCIADO (A):

8.2.1 atuar com zelo e profissionalismo no atendimento dos pacientes encaminhados;

8.2.2 manter, em arquivo e por período não inferior a 05 (cinco) anos, o cadastro atualizado de todos os pacientes atendidos, contendo todos os dados para posterior



verificação dos órgãos de fiscalização do Município e de controle interno e externo, exceto quanto as informações profissionais sigilosas.

8.2.3. Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado;

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO:

9.1 Este Termo poderá ser rescindido por mútuo acordo, mediante Termos próprio e notificação prévia de 30 (trinta) dias, desde que atendida a conveniência do MUNICÍPIO.

9.1.1. Será rescindido o presente Termo, independente de notificação judicial ou extrajudicial, sem qualquer direito à indenização, por parte do CREDENCIADO (A), se:

9.1.2 não cumprir regularmente quaisquer obrigações assumidas neste Termo;

9.1.3 subcontratar os serviços, sem a autorização do MUNICÍPIO, ou, em qualquer hipótese, transferir ou ceder, total ou parcialmente, o objeto deste Termo de Credenciamento;

9.1.4 executar os serviços com imperícia técnica;

9.1.5 paralisar ou cumprir lentamente os serviços, sem justa causa, por mais de 07 (sete) dias consecutivos;

9.1.6 demonstrar incapacidade, desaparecimento, inidoneidade técnica ou má-fé;

9.1.7 atrasar injustificadamente a execução dos serviços.

9.1.8 O Município poderá, ainda, rescindir este Termo na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no artigo 78 e consoante o que dispõe o artigo 79, ambos da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA - FORO DE ELEIÇÃO:

10.1 Foro da Comarca de Aracati/Ce, com exclusão de qualquer outro, por mais especializado que seja.

E, por estarem assim justos e acordados, assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Aracati/Ce, _____ de _____ de 2023.

SECRETARIA DE SAÚDE
CREDENCIANTE

CREDENCIADO (A)

TESTEMUNHAS: