



# PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

## DIVISÃO DE LICITAÇÕES

### **PROCESSO LICITATÓRIO Nº 339/2018 INEXIGIBILIDADE Nº 015/2018 CREDENCIAMENTO Nº 005/2018**

O Município de Japaraíba - MG, entidade de direito público, com sede na Prefeitura de Japaraíba, à Rua Nossa Senhora do Rosário, nº 29, Centro, inscrita no CNPJ nº 18.306.654/0001-03, através da Comissão Permanente de Licitação, nomeada pela Portaria nº 078/2018 de 31 de outubro de 2018, com assessoria da Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Jordana Pereira Gomes, tornam público o presente edital de CREDENCIAMENTO, visando a contratação de empresas especializadas, para a prestação de serviços e realização de exames laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde do município de Japaraíba – MG, que preencham os requisitos estabelecidos, para prestação dos serviços descritos neste edital e seus anexos, quando devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, para atendimento à demanda da população atendida pelo SUS do município de Japaraíba.

O presente credenciamento será regido pela Constituição Federal de 1988, Leis Federais nº 8080/90, nº 8142/90 e nº 8.666/93 e posteriores alterações, Lei Complementar 101, de 04/05/00, Lei Orgânica Municipal e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive, as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde, e mediante as condições a seguir estabelecidas:

#### **I – DO OBJETO:**

1.1 - O presente chamamento tem como objetivo a contratação de empresas especializadas, para a prestação de serviços e realização de exames laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde do município de Japaraíba – MG, conforme especificações contidas no anexo II do presente edital.

1.2 - Integram este edital, dele fazendo parte como se transcrito em seu corpo, os seguintes anexos:

Anexo I - Modelo de carta de credenciamento;

Anexo II – Termo de Referência;

Anexo III – Modelo de proposta comercial;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

Anexo IV – Modelo de declaração que não emprega menor;

Anexo V - Minuta do Contrato.

Anexo VI – Declaração do Quadro Societário

Anexo VII – Tabela Unificada de Preços do SUS

## **II – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

2.1 - Poderão participar do presente credenciamento as empresas de prestação de serviços na área de saúde, cadastrados ou não na Prefeitura Municipal de Japaraíba - MG, conforme Lei Federal nº 8.666/93, e que satisfaçam as condições fixadas neste edital e seus anexos e que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público Municipal e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e do Direito Público.

2.2 - Os interessados no presente credenciamento deverão ainda obedecer aos seguintes requisitos:

a) Contar com estabelecimento (Clínica ou Laboratório) no Município de Japaraíba – MG e/ou realizar as coletas nos locais e formas definidas do anexo II – Termo de Referência do edital;

b) Realizar efetivamente todos os procedimentos constantes na tabela SUS, anexo VII deste edital.

## **III – DO PRAZO PARA O CREDENCIAMENTO E DA ENTREGA DOS ENVELOPES**

3.1 - Os envelopes de DOCUMENTAÇÃO e PROPOSTA exigidos neste edital deverão ser entregues e protocolados a partir do dia 17 de dezembro de 2018, no horário de 09:00 as 16:00 horas, hermeticamente fechados, pelos proponentes, no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Japaraíba, situado à Rua Nossa Senhora do Rosário, nº 29, Centro.

3.2 - A data de abertura dos envelopes se dará em até 02 (dois) dias úteis após a entrega dos mesmos, as empresas poderão ser convocadas para a sessão de abertura dos envelopes.

3.3 - Os interessados poderão se credenciar até 31 de dezembro de 2019.

3.4 - Os envelopes deverão conter em sua parte externa os seguintes dizeres:

## **ENVELOPE Nº 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA – MG**  
**ENVELOPE Nº 1 – “DOCUMENTAÇÃO”**  
**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 339/2018**  
**INEXIGIBILIDADE Nº 015/2018**  
**CREDENCIAMENTO Nº 005/2018**  
**RAZÃO SOCIAL:**  
**CNPJ:**

### **ENVELOPE Nº 2 – PROPOSTA DE PREÇOS**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA – MG**  
**ENVELOPE Nº 2 – “PROPOSTA DE PREÇOS”**  
**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 339/2018**  
**INEXIGIBILIDADE Nº 015/2018**  
**CREDENCIAMENTO Nº 005/2018**  
**RAZÃO SOCIAL:**  
**CNPJ:**

### **IV – DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

4.1 - Os interessados deverão apresentar dentro do ENVELOPE Nº 01, os seguintes documentos:

#### **4.1.1 - HABILITAÇÃO JURÍDICA**

4.1.1.1 - Registro comercial, no caso de empresa individual;

4.1.1.2 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e ou última alteração caso houver, devidamente registrado na Junta Comercial ou em Cartório, em se tratando de sociedades comerciais;

4.1.1.3 - Documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada na alínea 4.1.1.2, deste subitem;

4.1.1.4 - Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, quando a atividade assim o exigir.

#### **4.1.2 - REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

4.1.2.1 - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – C.N.P.J./MF.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

4.1.2.2 - Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

4.1.2.3 - Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativo à sede da licitante;

4.1.2.4 – Certidão conjunta de regularidade de débito para com o Sistema de Seguridade Social (INSS) e regularidade de Tributos e Contribuições Federais incluindo a Dívida Ativa da União, nos termos da Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751/14;

4.1.2.5 – Prova de regularidade de débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

4.1.2.6 – Prova de regularidade junto à Secretaria de Fazenda Estadual;

4.1.2.7 - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão 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. ([LEI Nº 12.440, DE 7 DE JULHO DE 2011.](#))

### **4.1.3 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

4.1.3.1 - Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física quando for o caso (com vencimento de 90 dias após a data de emissão).

### **4.1.4 – DEMAIS DOCUMENTOS**

4.1.4.1 - Declaração de que não emprega menor, conforme modelo anexo IV;

4.1.4.2 - Cédula de Identidade dos sócios da empresa (RG);

4.1.4.3 - Cadastro de Pessoas Físicas dos sócios da empresa (CPF);

4.1.4.4 – Credenciamento do estabelecimento no SUS;

4.1.4.5 – Alvará sanitário expedido pela Vigilância Sanitária.

4.1.4.6 – Alvará de localização e funcionamento em vigor;

4.1.4.7 – Certificado de registro no respectivo órgão de classe;

4.1.4.8 – Registro do responsável técnico no respectivo conselho profissional;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

4.1.4.9 – Comprovação de controle de qualidade por órgão competente;

4.1.4.10 – Declaração do Quadro societário conforme modelo anexo VI;

4.2 - Os documentos deverão ser apresentados em cópias autenticadas ou cópias simples acompanhadas do original, para autenticação pela Comissão Permanente de Licitação. A autenticação a ser executada pela Comissão Permanente de Licitação deverá ser feita antes do protocolo do envelope contendo os documentos.

4.3 - Havendo restrição quanto à regularidade fiscal no caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, fica concedido um prazo de 05 (cinco) dias para a sua regularização, prorrogável por igual período mediante justificativa tempestiva e aceita pela Comissão permanente de licitação, nos termos da Lei Complementar nº 147 de 07 de agosto de 2014.

### V – DA PROPOSTA DE PREÇO/ TERMO DE CREDENCIAMENTO

5.1 - A proposta deverá ser entregue em envelope hermeticamente fechado, em uma via impressa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devidamente carimbada, assinada e rubricada em todas as folhas e anexos, contendo em sua parte externa e frontal os dizeres constantes do item 3.4 deste edital.

5.2 - A proposta/Termo de Credenciamento deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo III deste edital e deverá ainda conter, na forma e no conteúdo, as exigências deste edital.

5.3 - As propostas/Termo de Credenciamento que não estiverem em consonância com as exigências deste edital serão desconsideradas.

### VI – DO PREÇO

6.1 - A Secretaria Municipal de Saúde pagará mensalmente ao laboratório, pelos serviços efetivamente prestados, nos valores previstos na tabela SUS, constante no anexo VII do edital.

6.2 - As despesas decorrentes das contratações previstas neste edital correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária.

UNIDADE	CLASSIFICAÇÃO/DOTAÇÃO	FICHA Nº
02.05.01	10.301.0008.2046-3.3.90.39	114

6.3 - O valor inicial atualizado desta contratação poderá ser acrescido e ou reduzido em até 25% (vinte e cinco por cento), desde que devidamente justificado pelo órgão, de acordo com o art. 65, §1º da Lei Federal nº 8.666/93.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

6.4 - O valor estimado para os contratos provenientes deste Credenciamento não implicará em nenhuma previsão de crédito em favor do prestador, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e efetivamente prestados pelo contratado.

### **VII – DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

7.1 - As condições para as prestações dos serviços a serem contratados serão as constantes do presente edital e seus anexos, além de outras a serem definidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Japaraíba, segundo normas e padronizações atinentes ao SUS, na prestação dos serviços contratados.

7.2 - As coletas dos materiais, serão realizadas todas as segundas, quartas e sextas feiras, no prédio da policlínica municipal, devendo iniciar-se as 7:00 horas da manhã.

7.2.1 – Poderão ser acrescentados dias de coleta, conforme o número de credenciados e a necessidade precípua da Secretaria Municipal de Saúde.

7.2.2 – Os pacientes impossibilitados de comparecer até o posto de coleta, o procedimento deverá ser realizado na casa dos pacientes, podendo ser no perímetro urbano ou zona rural do município.

**7.3 – A quantidade de coletas diária de cada credenciado depende do número de agendamentos realizados por cada laboratório, pois a Secretaria Municipal de Saúde informara aos pacientes os laboratórios credenciados, e cabe ao paciente a escolha do laboratório que o mesmo deseja fazer os exames.**

### **VIII – DAS EXIGÊNCIAS A SEREM CUMPRIDAS PELA CONTRATADA**

8.1 - Entregar Mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde, uma PRESTAÇÃO DE CONTAS, Relatório das Ocorrências e dos Procedimentos acontecidos durante o Trabalho, todos os Exames e ainda emissão de laudos dos exames que foram realizados. A Fiscalização e acompanhamento deste Credenciamento, ficará a cargo de funcionário(s) nomeados pela Secretária Municipal de Saúde.

8.2 – Oferecer um sistema online de agendamentos dos exames para agilizar os atendimentos e o melhor gerenciamento das marcações.

8.3 - Impressão de laudos via internet para agilizar o processo de resultados. Serão aceitos envio de resultados via e-mail, entretanto o laboratório irá fornecer papel branco A4, tonner, envelope e adesivo.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

8.4 – Disponibilizar no local (policlínica, posto de saúde, e domicílio) um funcionário do laboratório para a realização de exames, coletas, agendamentos, operar o sistema, entre outras funções pertinentes.

8.5 – Designar um profissional ou mais, para serem referência do prestador de serviços no atendimento ao município. Ex: central de atendimento.

8.6 – Dar treinamento para a equipe do município sobre os agendamentos e impressão de exames.

8.7 – Será por conta do laboratório, todo o material necessário para coleta do material biológico e entrega dos resultados, pessoal treinado e capacitado para a coleta, envelopes e pastas para acondicionamento dos exames.

### **IX – DA FORMA PARA CONTRATAÇÃO**

9.1 - Todos os estabelecimentos (Clínica ou Laboratório) que atenderem ao presente Credenciamento e comprovarem satisfatoriamente os requisitos constantes deste edital serão contratados pela Administração Pública Municipal.

9.2 - O Chamamento para a Prestação dos Serviços neste edital será feito pela Secretaria Municipal de Saúde de Japaraíba, dentro de seus critérios e conveniências.

9.3 – Conforme item 7.3 a quantidade de exames realizadas por laboratório depende da opção do paciente pelo mesmo, sendo assim o quantitativo entre os laboratórios poderá ser diferente.

### **X – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

10.1 - Os serviços serão prestados diretamente pelos órgãos credenciados.

10.2 - Os estabelecimentos (Clínica ou Laboratório) credenciados deverão responsabilizar-se pela contratação dos profissionais para a prestação dos serviços (exames) objeto deste credenciamento, e ainda pelos encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre seu pagamento.

10.3 - Apresentar ao SUS e ao Município de Japaraíba - MG, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

10.4 - No tocante à prestação de serviços, ao paciente, serão cumpridas as seguintes normas:



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

a) É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames;

b) Os estabelecimentos (Clínica ou Laboratório) credenciados serão responsáveis por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste edital.

10.5 - Manter durante a execução do Contrato proveniente deste edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento.

10.6 - Providenciar imediata correção dos erros apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução dos serviços.

10.7 - Atender todos os encaminhamentos dos usuários do SUS, em conformidade com o presente edital.

10.8 - Atender o paciente do SUS com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

10.9 - Esclarecer ao paciente, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.

10.10 - Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência.

10.11 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem causar ao SUS ou ao paciente deste.

10.12 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

10.13 - São ainda obrigações dos prestadores de serviços:

10.13.1 - Executar os serviços prestados, ao SUS - Prefeitura Municipal de Japaraíba, rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas;

10.13.2 - Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste edital de credenciamento;

10.13.3 - Permitir acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventuais ou permanentes designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados;





## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

10.13.4 - A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui, nem reduz a responsabilidade dos estabelecimentos (Clínica ou Laboratório) credenciados nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;

10.13.5 - Os estabelecimentos (Clínica ou Laboratório) credenciados serão responsáveis pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticada por seus profissionais ou prepostos.

10.13.6 - Demais responsabilidades Constantes no Anexo II do referido edital de Credenciamento.

### **XI – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

11.1 - Pagar aos estabelecimentos (Clínica ou Laboratório) Credenciados mensalmente os recursos referentes aos serviços prestados, de acordo com anexo II deste edital. O pagamento será efetuado após a apresentação mensal de Nota Fiscal do Prestador e relatório emitido pelos estabelecimentos com visto da Secretaria Municipal de Saúde.

11.2 - Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.

11.3 - Prestar as informações necessárias, com clareza, aos estabelecimentos credenciados, para execução dos serviços.

11.4 - Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

11.5 - Designar, responsável para a comunicação entre o setor de Saúde e os estabelecimentos credenciados;

11.6 - Providenciar a publicação do extrato do Contrato no Diário Oficial do Município de Japaraíba, dentro do prazo previsto no parágrafo único do art. 61, da Lei 8.666/93.

### **XII – DAS PENALIDADES**

12.1 - A recusa do credenciado em assinar o Contrato Administrativo dentro do prazo fixado pela Administração, sujeita-o à penalidade de multa no percentual de 20% (vinte por cento) do valor do contrato, sem prejuízo das demais sanções legalmente estabelecidas, em observância ao disposto no artigo 81, Lei 8.666/93, garantida a prévia defesa do interessado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da data do recebimento da notificação.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

12.2 - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo CREDENCIADO caracterizará a inadimplência, sujeitando-a às seguintes penalidades:

12.2.1 - Advertência por escrito, que será aplicada pela Secretária Municipal de Saúde;

12.2.2 - Multa de mora correspondente a 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso na prestação do serviço, limitado a 10% (dez por cento) do valor total do contrato contado da data em que o serviço for solicitado;

12.2.3 - Multa de 10% do valor total do Contrato por qualquer rescisão em que der causa o CREDENCIADO;

12.2.4 - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos, conforme inciso III do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93;

12.2.5 - Declaração de inidoneidade 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 pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior, conforme inciso IV do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93;

12.3 - Nas aplicações das penalidades previstas nos subitens 12.2.2, 12.2.3, 12.2.4, 12.2.5 será permitida a defesa prévia do interessado no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do não atendimento da solicitação.

12.4 - As multas referidas nos subitens 12.2.2, 12.2.3, serão descontadas do eventual pagamento devido ao credenciado. Na hipótese de não haver crédito suficiente ao Credenciado para quitar o valor total da multa, a diferença será cobrada mediante guia a ser emitida pela Secretaria Municipal da Fazenda, para este fim, ou por via judicial.

12.5 - Os procedimentos não realizados, realizados sem autorização, ou impróprios à SMS/SUS, serão identificados e glosados, após levantamento da auditoria municipal.

### **XIII – DO CONTRATO**

13.1 - A(s) quantidade(s) e valores poderá(ao) ser alterada(s) com a devida justificativa dentro dos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei 8.666/93.

13.2 - O contrato a ser assinado obedecerá às cláusulas e condições do edital e da minuta anexa.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

13.3 - A duração do Contrato que vier a ser assinado será até o dia 31 de Dezembro de 2018, que poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado, nos termos do artigo 57, II e § 4º da Lei nº 8.666/93.

13.4 - O CREDENCIADO deverá firmar o Contrato no prazo de até 05 (cinco) dias, contados da data da convocação.

13.5 - Na hipótese do credenciado se recusar a assinar o Contrato, a Comissão de Licitação fará o credenciamento do mesmo.

13.6 - O presente edital, especificações técnicas e a Proposta da Licitante integrarão o Contrato independentemente de transcrição.

### **XIV – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

14.1 - Poderá o Município revogar o presente edital de Credenciamento, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.

14.2 - O Município deverá anular o presente edital de Credenciamento, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.

14.3 - A anulação do procedimento de Credenciamento, não gera direito à indenização, ressalvada o disposto no parágrafo único do art. 59 da Lei 8.666/93.

14.4 - Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde.

14.5 - Decairá do direito de impugnar este edital ou parte dele o interessado que não o fizer até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para o início a abertura dos envelopes de habilitação.

14.6 - A apresentação das contas e as condições de pagamento serão feitas conforme o disposto abaixo:

14.6.1 - O Pagamento será efetuado MENSALMENTE, conforme valor correspondente aos serviços prestados por cada Prestador credenciado, devidamente conferido e vistado pela Secretaria Municipal de Saúde, após emissão da nota fiscal.

14.7 - As contas rejeitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, dentro de suas normas e rotinas, serão notificadas mensalmente.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

14.8 - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pela Secretaria Municipal de Saúde, ficando a disposição dos Estabelecimentos Credenciados, que terá um prazo máximo de 30 (dias), a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo de 10 (dez) dias.

14.9 - Caso os pagamentos tenham sido efetuados, fica a Secretaria Municipal de Saúde autorizada a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, através do processamento conforme normas do Ministério da Saúde.

14.10 - Constituem motivos para rescisão ou denúncia dos Contratos a serem firmados o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas no item 12.2, quais sejam:

14.10.1 - O não cumprimento de cláusulas contratuais ou conveniais;

14.10.2 - O atraso injustificado no início do serviço;

14.10.3 - A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria Municipal de Saúde;

14.10.4 - O não atendimento das determinações regulares do servidor designado para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como, as de seus superiores;

14.10.5 - O cometimento reiterado de faltas na sua execução;

14.10.6 - Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento justificadas e determinadas pelo Gestor do SUS;

14.10.7 - Nos casos enumerados nos incisos IX, X, XI, XIV, XV, XVII e XVIII do art. 78 da Lei 8.666/93.

### **XV – DO DEFERIMENTO DAS INSCRIÇÕES/ CREDENCIAMENTO**

15.1 - Serão indeferidas as inscrições/ credenciamento dos interessados que não comprovarem os requisitos exigidos no presente edital ou não apresentarem a documentação necessária.

15.2 - Do indeferimento da inscrição caberá recurso a Presidente da Comissão Permanente de Licitações no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência do ato.

### **XVI – DAS INFORMAÇÕES**



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

16.1 – Solicitação de Esclarecimentos sobre o edital deverão ser encaminhadas por escrito, pelos interessados, em dias úteis, no horário de 08:00h às 11:30h e 13:30h às 17:00h, à Comissão Permanente de Licitação situada à Rua Nossa Senhora do rosário, nº 29, Centro, na cidade de Japaraíba - MG, ou pelo telefone: (37) 3354-1112.

Japaraíba, 06 de dezembro de 2018.

Dejaine Aparecida Lopes Silva  
Presidente da CPL

Laelson de Lima  
Assessor Jurídico



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

### ANEXO I - MODELO DE CREDENCIAMENTO (PROCURAÇÃO)

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 339/2018  
INEXIGIBILIDADE Nº 015/2018  
CREDENCIAMENTO Nº 005/2018**

**Objeto:** Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento, para a contratação de empresas especializadas, para a prestação de serviços e realização de exames laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde do município de Japaraíba – MG

Pelo presente instrumento credenciamos o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador do Documento de Identidade nº \_\_\_\_\_ para participar das reuniões relativas ao Processo de Credenciamento acima referenciado, o qual está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em nome da empresa, desistir e interpor recursos, rubricar documentos, assinar atas e praticar todos os atos necessários ao procedimento de Credenciamento, a que tudo daremos por firme e valioso.

Local e data.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Obs.: Identificação, assinatura do representante legal.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

## ANEXO II – TERMO DE REFERÊNCIA

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 339/2018**  
**INEXIGIBILIDADE Nº 015/2018**  
**CREDENCIAMENTO Nº 005/2018**

### I - OBJETO:

1.1 - Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento, para a contratação de empresas especializadas, para a prestação de serviços e realização de exames laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde do município de Japaraíba – MG.

### II - DO VALOR

2.1 - O município pagará aos credenciados os valores mensais de acordo com as quantidades de procedimentos realizados, com base nos preços constantes na Tabela SUS.

### III - JUSTIFICATIVA

3.1 - A Administração Municipal através da Secretaria Municipal de Saúde, necessitam destes serviços para a melhoria do atendimento aos pacientes da rede pública de saúde, do Município de Japaraíba – MG, garantindo assim o atendimento a toda população, em conformidade com a legislação vigente, e às normas da ANVISA/MINISTÉRIO DA SAÚDE.

### IV - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

4.1 - A Empresa deverá atender as normas e regulamentações técnicas exigidas por lei, pelo Ministério da Saúde e por este edital, sendo que os serviços considerados inadequados, de ou não atenderem às exigibilidades, terão o pagamento cancelado.

### V – DO PRAZO DE ENTREGA

5.1 – Os exames deverão ser entregues na sede da secretaria Municipal de Saúde e No Posto de Saúde de capoeirão, dentro dos seguintes prazos.

Tipo de exame	Prazo de entrega
Exames de urgência	Mesmo dia
Exames de rotina	48 horas
Exames especializados	5 a 7 dias úteis

### VI – DO PREÇO



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

6.1 - A Secretaria Municipal de Saúde pagará mensalmente ao laboratório, pelos serviços efetivamente prestados, nos valores previstos na tabela SUS, constante no anexo VII do edital.

6.2 - As despesas decorrentes das contratações previstas neste edital correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária.

UNIDADE	CLASSIFICAÇÃO/DOTAÇÃO	FICHA Nº
02.05.01	10.301.0008.2046-3390.39	114

6.3 - O valor inicial atualizado desta contratação poderá ser acrescido e ou reduzido em até 25% (vinte e cinco por cento), desde que devidamente justificado pelo órgão, de acordo com o art. 65, §1º da Lei Federal nº 8.666/93.

6.4 - O valor estimado para os contratos provenientes deste Credenciamento não implicará em nenhuma previsão de crédito em favor do prestador, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e efetivamente prestados pelo contratado.

### VII – DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 - As condições para as prestações dos serviços a serem contratados serão as constantes do presente edital e seus anexos, além de outras a serem definidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Japaraíba, segundo normas e padronizações atinentes ao SUS, na prestação dos serviços contratados.

7.2 - As coletas dos materiais, serão realizadas todas as segundas, quartas e sextas feiras, no prédio da policlínica municipal, devendo iniciar-se as 7:00 horas da manhã.

7.2.1 – Poderão ser acrescidos dias de coleta, conforme o número de credenciados e a necessidade precípuas da Secretaria Municipal de Saúde.

7.2.2 – Os pacientes impossibilitados de comparecer até o posto de coleta, o procedimento deverá ser realizado na casa dos pacientes, podendo ser no perímetro urbano ou zona rural do município.

**7.3 – A quantidade de coletas diária de cada credenciado depende do número de agendamentos realizados por cada laboratório, pois a Secretaria Municipal de Saúde informou aos pacientes os laboratórios credenciados, e cabe ao paciente a escolha do laboratório que o mesmo deseje fazer os exames.**

### VIII – DAS EXIGÊNCIAS A SEREM CUMPRIDAS PELA CONTRATADA





## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

8.1 - Entregar Mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde, uma PRESTAÇÃO DE CONTAS, Relatório das Ocorrências e dos Procedimentos acontecidos durante o Trabalho, todos os Exames e ainda emissão de laudos dos exames que foram realizados. A Fiscalização e acompanhamento deste Credenciamento, ficará a cargo de funcionário(s) nomeados pela Secretária Municipal de Saúde.

8.2 – Oferecer um sistema online de agendamentos dos exames para agilizar os atendimentos e o melhor gerenciamento das marcações.

8.3 - Impressão de laudos via internet para agilizar o processo de resultados. Serão aceitos envio de resultados via e-mail, entretanto o laboratório irá fornecer papel branco A4, tonner, envelope e adesivo.

8.4 – Disponibilizar no local (policlínica, posto de saúde, e domicilio) um funcionário do laboratório para a realização de exames, coletas, agendamentos, operar o sistema, entre outras funções pertinentes.

8.5 – Designar um profissional ou mais, para serem referência do prestador de serviços no atendimento ao município. Ex: central de atendimento.

8.6 – Dar treinamento para a equipe do município sobre os agendamentos e impressão de exames.

8.7 – Será por conta do laboratório, todo o material necessário para coleta do material biológico e entrega dos resultados, pessoal treinado e capacitado para a coleta, envelopes e pastas para acondicionamento dos exames.

### **IX – DA FORMA PARA CONTRATAÇÃO**

9.1 - Todos os estabelecimentos (Clinica ou Laboratório) que atenderem ao presente Credenciamento e comprovarem satisfatoriamente os requisitos constantes deste edital serão contratados pela Administração Pública Municipal.

9.2 - O Chamamento para a Prestação dos Serviços neste edital será feito pela Secretaria Municipal de Saúde de Japaraíba, dentro de seus critérios e conveniências.

9.3 – Conforme item 7.3 a quantidade de exames realizadas por laboratório depende da opção do paciente pelo mesmo, sendo assim o quantitativo entre os laboratórios poderá ser diferente.

### **X - DO PAGAMENTO**

10.1 - O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia do mês subsequente a prestação dos serviços, após a emissão da respectiva Nota Fiscal, entregue no



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

Departamento de Compras do Município, e deverá ser precedida de aceite por parte da Secretaria Municipal de Saúde do município de Japaraíba - MG;

10.2 - O CONTRATANTE realizará a retenção dos tributos na forma da legislação tributária aplicável, com base no valor bruto do documento fiscal emitido pela CONTRATADA.

10.3 - O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, creditada na conta corrente da CONTRATADA.

10.4 - Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA caso exista pendência de qualquer uma das situações abaixo especificadas:

10.4.1 - quanto à Justiça do Trabalho e às Fazendas Federal, Estadual e Municipal, incluída a regularidade relativa à Seguridade Social, ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

10.5 - O CONTRATANTE, observados, se cabíveis, os princípios do contraditório e da ampla defesa, poderá deduzir, cautelar ou definitivamente, do montante a pagar à CONTRATADA, os valores correspondentes a multas, ressarcimentos ou indenizações devidas pela mesma, nos termos deste contrato.

10.6 – Em hipótese alguma haverá pagamento antecipado.

Japaraíba, 06 de dezembro de 2018.

Jordana Pereira Gomes  
Secretaria Municipal de Saúde



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

### ANEXO III MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL/ TERMO DE CREDENCIAMENTO

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 339/2018  
INEXIGIBILIDADE Nº 015/2018  
CREDENCIAMENTO Nº 005/2018**

**OBJETO:** Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento, para a contratação de empresas especializadas, para a prestação de serviços e realização de exames laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde do município de Japaraíba – MG.

Ao  
Município de Japaraíba - MG  
Comissão de Licitação

(Razão Social) .....,  
CNPJ/MF nº ....., inscrição estadual nº.....,  
telefone:..... fax: ..... e-mail:.....,  
por seu representante legal, senhor (a).....,  
(nacionalidade).....,(estado civil) ....., RG nº.....,  
expedido por.....,CPF nº ....., residente à .....,  
nº....., apto. nº ....., Bairro: ....., (cidade) ...../(UF)  
....., CEP: ....., telefone: ....., celular:.....,  
e-mail: ....., requer seu credenciamento no processo  
de exames laboratoriais.

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no edital de Credenciamento e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitações.

Declaro estar ciente que os valores pagos pelos exames serão os mesmos contidos na Tabela SUS.

Declaro estar ciente que o quantitativo de exames a ser realizada pelo laboratório, depende dos pacientes, que poderão escolher em qual laboratório deseja fazer os exames.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço infra indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo.

Termos em que,  
Pede deferimento.

Cidade, ..... de ..... de.....

Assinatura do(s) representante(s) legal(is) da empresa, sobre carimbo)



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

### ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 339/2018**  
**INEXIGIBILIDADE Nº 015/2018**  
**CREDENCIAMENTO Nº 005/2018**

**OBJETO:** Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento, para a contratação de empresas especializadas, para a prestação de serviços e realização de exames laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde do município de Japaraíba – MG.

A Empresa \_\_\_\_\_, devidamente inscrita, no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o Sr. \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (Dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (Dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Representante legal  
CPF



# PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

## ANEXO V - MINUTA DO CONTRATO

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 339/2018**  
**INEXIGIBILIDADE Nº 015/2018**  
**CRENCIAMENTO Nº 005/2018**

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO que entre si celebram, de um lado o Município de Japaraíba - MG, inscrita no CNPJ sob o nº18.306.654/0001-03, com sede à Rua Nossa Senhora do Rosário, nº 29, nesta cidade, representada neste ato pela Secretaria Municipal de Saúde a senhorita Jordana Pereira Gomes, brasileira, solteira, servidora pública, portadora do CPF nº 065.957.506-00, documento de identidade MG – 10.186.775 SSP/MG, residente e domiciliada a Rua Sergipe, nº 1205, bairro Santa Eugênia na cidade de Lagoa da Prata - MG, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a empresa \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, doravante denominada CONTRATADA, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento, para a contratação de empresas especializadas, para a prestação de serviços e realização de exames laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde do município de Japaraíba – MG.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

#### 2.1 - São condições de execução do presente contrato:

I - Os serviços, objeto deste contrato, deverão ser realizados conforme especificação constante no Anexo II – Termo de Referência, com a qualidade exigida e na forma ofertada pela empresa;

II - O presente contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência pela CONTRATADA, ficando à mesma passível de penalidade e sanções, inclusive de rescisão;

III – A CONTRATANTE reserva-se o direito de não receber os serviços em desacordo com o previsto no edital convocatório, podendo rescindir o contrato nos termos do art. 78, inciso I, da Lei 8.666/93.

IV – A recusa injustificada da adjudicatária em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida sujeitando-se às penalidades legalmente estabelecidas.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DOS COMPROMISSOS E DA COBERTURA**

#### **III.1 - PARÁGRAFO PRIMEIRO São compromissos da CONTRATANTE:**

- a) Depositar em conta bancária específica do CONTRATADO os recursos financeiros estipulados neste CONTRATO, conforme a descrição da Cláusula quarta e, após a apresentação mensal das faturas, comprovando a execução dos procedimentos contratados;
- b) Receber, conferir e dar quitação à prestação de contas apresentadas pelo CONTRATADO;
- c) Promover o acompanhamento da execução do presente CONTRATO;
- d) A observância às regulamentações produzidas pelo ministério da Saúde;
- e) Observar e acompanhar a tabela de procedimentos SUS, para efeito de remuneração dos serviços contratados;
- f) Publicar em extrato o presente CONTRATO, assim como quaisquer atos dele decorrentes no órgão oficial de publicação do Município.

#### **III.2 - PARÁGRAFO SEGUNDO São compromissos do CONTRATADO:**

- a) Para a prestação dos serviços constantes no termo de referência deste edital, os estabelecimentos (Clinica ou Laboratório) deverão prestar seus serviços solicitados pela secretaria Municipal de Saúde de Japaraíba, conforme condições estabelecidas neste edital e seus anexos.
- b) Os estabelecimentos (Clinica ou Laboratório) deverão apresentar juntamente com a Nota Fiscal Mensal, um relatório descrevendo todas as atividades realizadas durante o mês.
- c) Aplicar derivados deste CONTRATO exclusivamente nos fins previstos na cláusula primeira deste CONTRATO;
- d) Realizar a totalidade dos serviços contratados, na forma, especificações, prazos e demais condições estipuladas neste CONTRATO;
- e) Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas e previdenciários (encargos sociais diretos e indiretos), respondendo, ainda, pelo seguro de responsabilidades civis e criminais como também por eventuais prejuízos causados a terceiros ou ao Município, resultante de imperícia, imprudência ou negligência;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

f) Encaminhar relatório mensal constando de nome do paciente, endereço, data e tipo de procedimento realizado.

### III.3 - PARÁGRAFO TERCEIRO Da Prestação dos serviços

a) Os serviços deverão ser prestados conforme os critérios estabelecidos neste edital, de acordo com as especificações do termo de referência e regulamentações produzidas pelo Ministério da Saúde.

### CLÁUSULA QUARTA - PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 - O preço da presente contratação atende ao abaixo especificado (conforme proposta adjudicada) tendo como referência TABELA SUS:

4.2 - O valor unitário dos Itens é o previsto na Tabela SUS, conforme consta no anexo VII do edital, devendo ser alterado somente quando da atualização da tabela pelo Ministério da Saúde;

4.3 - O valor global para a presente contratação é de R\$ 81.000,00 (oitenta e um mil reais);

4.3.1 – O valor será dividido entre todos os laboratórios credenciados, de acordo com a quantidade de exames realizados por cada contratado, na forma prevista no anexo II do edital.

**IV.4 - FORMA DE PAGAMENTO** - A Secretaria Municipal de Saúde transferirá ao CONTRATADO recursos financeiros no VALOR CORRESPONDENTE AOS SERVIÇOS EFETUADOS DURANTE O MÊS E OS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS, em conformidade com os valores discriminados na tabela SUS. Após emissão da nota fiscal competente ou relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde com resumo do número de procedimentos efetuados no mês.

### CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

V.1 - As despesas decorrentes deste CONTRATO correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

UNIDADE	CLASSIFICAÇÃO/DOTAÇÃO	FICHA Nº
02.05.01	10.301.0008.2046-3390.39	114

### CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

VI.1 - O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia do mês subsequente a prestação dos serviços, após a emissão da respectiva Nota Fiscal, entregue no





## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

Departamento de Compras do Município, e deverá ser precedida de aceite por parte da Secretaria Municipal de Saúde do município de Japaraíba - MG;

VI.2 - O CONTRATANTE realizará a retenção dos tributos na forma da legislação tributária aplicável, com base no valor bruto do documento fiscal emitido pela CONTRATADA.

6.3 - O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, creditada na conta corrente da CONTRATADA.

6.4 - Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA caso exista pendência de qualquer uma das situações abaixo especificadas:

6.4.1 - Quanto à Justiça do Trabalho e às Fazendas Federal, Estadual e Municipal, incluída a regularidade relativa à Seguridade Social, ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

6.5 - O CONTRATANTE, observados, se cabíveis, os princípios do contraditório e da ampla defesa, poderá deduzir, cautelar ou definitivamente, do montante a pagar à CONTRATADA, os valores correspondentes a multas, ressarcimentos ou indenizações devidas pela mesma, nos termos deste contrato.

6.6 – Em hipótese alguma haverá pagamento antecipado.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE**

7.1 - Os valores previstos neste CONTRATO serão fixos e irredutíveis durante o período de sua vigência, salvo pela superveniência de nova política econômica com determinação diversa, ou salvo alteração da tabela SUS divulgada por Portaria do Ministério da Saúde, hipótese em que a cláusula do valor poderá ser revista e alterada, por meio de competente termo aditivo, mediante solicitação e justificativa formal da empresa, com apresentação de planilha e documentos que comprovem o impacto da mudança nos custos.

### **CLÁUSULA OITAVA – MODIFICAÇÕES E ADITAMENTOS**

8.1 - A CONTRATANTE poderá alterar unilateralmente o presente contrato, com as devidas justificativas, nas hipóteses do Artigo 65 da Lei nº 8.666/93. O Contrato poderá ser prorrogado conforme artigo 57, Inciso II da Lei 8.66/93.

### **CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO**

9.1 - A CONTRATANTE poderá rescindir unilateralmente o presente contrato conforme os motivos seguintes:



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

- I - O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- II - O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- III - A lentidão no seu cumprimento;
- IV - O não atendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- V - O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do parágrafo primeiro, do Artigo 67 da Lei 8.666/93;
- VI - A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- VII - A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do CONTRATO.

9.2 - A rescisão do contrato poderá ser por acordo entre as partes ou determinada por ato unilateral e escrito da Administração.

9.3 - Em caso de rescisão unilateral, obrigam-se às partes a providenciar aviso prévio, assegurado o prazo necessário à realização de novo certame licitatório, devendo a CONTRATANTE comunicar a rescisão com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e a CONTRATADA comunicar a rescisão com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA**

10.1 - O presente Contrato vigorará até o dia 31 de Dezembro de 2019, que poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado, nos termos do artigo 57, II e § 4º da Lei nº 8.666/93.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO**

11.1 - As partes elegem o Foro da Comarca de Lagoa da Prata - MG, para dirimir qualquer ação ou pendência que porventura advenha do presente instrumento, renunciando, expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E assim, justas e contratadas, assinam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal. O presente instrumento é abaixo assinado e entra em vigor, nesta data.

Japaraíba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE:

\_\_\_\_\_  
CONTRATADA:

**Testemunhas:**

1- \_\_\_\_\_ 2- \_\_\_\_\_



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

---

### ANEXO VI - MODELO DECLARAÇÃO QUADRO SOCIETÁRIO

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 339/2018**  
**INEXIGIBILIDADE Nº 015/2018**  
**CRENCIAMENTO Nº 005/2018**

#### MODELO DE DECLARAÇÃO (PAPEL TIMBRADO PROPONENTE)

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o (a) Sr.(a). \_\_\_\_\_ portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da Lei que não possui em seu quadro societário qualquer agente público que preste serviços perante a Prefeitura Municipal de Japaraíba -MG e seus entes descentralizados, nos termos do Artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

Local e data.

Assinatura  
Identificação  
Carimbo Empresa



# PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

## ANEXO VII – TABELA DO SUS

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 339/2018**  
**INEXIGIBILIDADE Nº 015/2018**  
**CRENCIAMENTO Nº 005/2018**

### Procedimento (Sintético com Valor)

Compêtença: 07/2012

Filtros Utilizados

Competencia:

07/2012

Situação do Procedimento:

Publicado

Grupo:

02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo:

02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Código	Nome	Valor Ambulatorial
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	6,55
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	0,00
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01

0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202010716	ELETRÓFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	3,68
0202010724	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES	6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
0202020010	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	2,73
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73
0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73
0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73

0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0202020371	HEMATOCRITO	1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	0,00
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	0,00
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67





## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDEOS	9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	9,25

0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
0202031160	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	4,33
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0202080153	HEMOCULTURA	11,49
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO	4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090027	ADENOGRAMA	5,79
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA -	6,56
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090140	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	0,00
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89
0202090191	MIELOGRAMA	5,79
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	9,70
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
0202090310	REACAO DE PANDY	1,89
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPARAÍBA

0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79