



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 002/2023.
Processo Administrativo Nº 002/2023.

O(A) Ordenador(a) de Despesa da Secretaria da Saúde do Município de Cascavel, Estado do Ceará, no uso de suas atribuições legais, comunica aos interessados que se acha aberto o Edital de Credenciamento n.º 002/2023, objetivando o **credenciamento de estabelecimentos de saúde para prestar serviços auxiliares de diagnose em análises clínicas a nível ambulatorial, baseados na tabela unificada de procedimentos do Ministério da Saúde, no grupo 02 - procedimentos com finalidade diagnóstica e sub-grupo 02 - diagnóstico em laboratório clínico, para atender a demanda da Secretaria da Saúde do Município de Cascavel/CE**, em conformidade com a Lei 8666/93 e legislação complementar em vigor.

Os trabalhos desse procedimento serão conduzidos pela Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Cascavel/CE, devidamente nomeada pela Portaria nº 112/2022, de 14 de julho de 2022, que procederá a análise e julgamento dos documentos das participantes, cabendo ainda a esse grupo de Trabalho promover diligências, em qual quer fase do processo, visando esclarecer ou completar a instrução do processo.

Os interessados deverão apresentar a documentação para habilitação e proposta até o dia 23 de fevereiro de 2023__, no horário das 08h00min às 12h00min de segunda à sexta-feira em dias úteis, na Prefeitura Municipal de Cascavel/CE, Sala da Comissão Permanente de Licitação, situada na Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650, Rio Novo, Cascavel - Ceará.

A relação dos proponentes, das propostas e documentos de Habilitação será apresentada no dia __ de ____ de 20__ às 09h00min, na Sala da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Cascavel/CE, situada na Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650, Rio Novo, Cascavel - Ceará.

INTEGRAM O PRESENTE EDITAL, OS SEGUINTE ANEXOS:

- ✓ **ANEXO I** - Termo de referência.
- ✓ **ANEXO II** - tabela unificada de procedimentos do Ministério da Saúde, no grupo 02 - procedimentos com finalidade diagnóstica e sub-grupo 02 - diagnóstico em laboratório clínico.
- ✓ **ANEXO III** - Modelo de solicitação de credenciamento;
- ✓ **ANEXO IV** - Modelo de declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;
- ✓ **ANEXO V** - Modelo de declaração de inexistência de fatos impeditivos;
- ✓ **ANEXO VI** - Modelo de proposta;
- ✓ **ANEXO VII** - Minuta do contrato.

DEFINIÇÕES:

NESTE EDITAL SERÃO ENCONTRADOS NOMES, PALAVRAS, SIGLAS E ABREVIATURAS COM OS MESMOS SIGNIFICADOS ABAIXO:

Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650 | Rio Novo | Cascavel - Ceará | Cep: 62.850-000
Fone: + 55 (85) 3334-2840 | Site: www.cascavel.ce.gov.br
CNPJ nº 07.589.369/0001-20 | CGF nº 06.920.253-2



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



- ✓ **C.P.L./COMISSÃO:** Comissão Permanente de Licitação.
- ✓ **CRENCIADA:** Empresa vencedora deste credenciamento em favor da qual for adjudicado o seu objeto.
- ✓ **CRENCIANTE/PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL-PMC,** através da SECRETARIA DA SAÚDE- Órgãos de onde se origina a presente edital de credenciamento.
- ✓ **FISCALIZAÇÃO:** Secretaria da Saúde do Município de Cascavel.
- ✓ **PROPONENTE/INTERESSADO:** Empresa que apresenta proposta para este credenciamento.
- ✓ **PMP:** Prefeitura Municipal de Cascavel.

1. DO OBJETO.

1.1. Credenciamento de estabelecimentos de saúde para prestar serviços auxiliares de diagnose em análises clínicas a nível ambulatorial, baseados na tabela unificada de procedimentos do Ministério da Saúde, no grupo 02 - procedimentos com finalidade diagnóstica e sub-grupo 02 - diagnóstico em laboratório clínico, para atender a demanda da Secretaria da Saúde do Município de Cascavel/CE, conforme termo de referência em anexo do edital.

2. DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO.

2.1. A solicitação de credenciamento deverá ser apresentada digitada sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambiguidade com a documentação solicitada neste Edital, em papel timbrado próprio do proponente, em que constará:

I) A HABILITAÇÃO JURÍDICA – A SER COMPROVADA MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com o último aditivo devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhada de documentos de eleição de seus administradores;
- b) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhadas de prova de diretoria em exercício;
- c) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- d) Documentos oficial de identificação (com foto) válido na forma da lei do(s) sócio(s) administradores.

II) A REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA – A SER COMPROVADA MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650 | Rio Novo | Cascavel – Ceará | Cep: 62.850-000
Fone: + 55 (85) 3334-2840 | Site: www.cascavel.ce.gov.br
CNPJ nº 07.589.369/0001-20 | CGF nº 06.920.253-2

✕



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



- b) 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;
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, inclusive quanto às contribuições previdenciárias;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante;
- f) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- g) 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);

III) A QUALIFICAÇÃO TÉCNICA – A SER COMPROVADA MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- a) Atestado de capacidade técnica emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem a execução, pelo proponente, de serviços/fornecimentos similares em características com o objeto ora licitado.
 - a1. Quando o(s) atestado(s) de capacidade técnica for emitido(s) por pessoa jurídica de direito privado, o(s) atestado(s) mencionado(s) deverá(ão) apresentar firma reconhecida do assinante.
- b) Inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- c) Certificado de licença sanitária.

IV) A HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA – A SER COMPROVADA MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO SEGUINTE DOCUMENTO:

- a) Certidão Negativa de Pedido de Falência ou Concordata expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica;

V) DOCUMENTOS DE EXIGÊNCIA CONSTITUCIONAL/LEGAL:

- a) Declaração de que, em cumprimento ao estabelecido na Lei nº 9.854, de 27/10/1999, publicada no DOU de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesesseis)



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, devidamente assinada ou com assinatura digital certificada pelo ICP – Brasil, conforme o modelo do Anexo III;

b) Declaração, sob as penalidades cabíveis, de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação, ficando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, (art. 32, §2º, da Lei n.º 8.666/93), devidamente assinada ou com assinatura digital gerada por meio de certificado digital do padrão do ICP – Brasil, conforme o modelo do Anexo IV.

2.2. PROCEDIMENTOS QUANTO A ANÁLISE E JULGAMENTO DOS DOCUMENTOS E DEMAIS ATOS DO CREDENCIAMENTO:

2.2.1. As solicitações de credenciamento acompanhadas dos documentos tratados neste Edital, serão entregues à Comissão Permanente de Licitação para análise e julgamento dos mesmos;

2.2.2. A Comissão Permanente de Licitação irá analisar e julgar os documentos de forma objetiva em conformidade com as exigências deste edital;

2.2.3. Após análise, será elaborado ata circunstanciada da sessão de julgamento, bem como o respectivo termo;

2.2.4. Serão declarados credenciados todos os requerimentos que estiverem de acordo com este edital;

2.2.5. Estará apta ao credenciamento apenas a proponente que apresentar solicitação de credenciamento e toda a documentação exigida;

2.2.6. A solicitação apresentada de forma incompleta, rasurada ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerada inepta, podendo o interessado apresentar nova solicitação escoimada das causas que ensejaram sua inépcia;

2.2.7. A apresentação de proposta vincula o proponente, sujeitando-o, integralmente, às condições deste credenciamento.

2.3. PROCEDIMENTOS QUANTO A CONTRATAÇÃO:

2.3.1. Em seguida, os documentos do(s) proponente(s) ser(á)(ão) encaminhados à Secretaria Municipal da Saúde, para emissão de Parecer Técnico quanto a viabilidade da possível contratação, sendo levando-se em consideração a localização da proponente, estrutura física, capacidade de atendimento, custo-benefício e etc.;

2.3.2. A Secretaria Municipal da Saúde emitirá a ordem de classificação final do processo quanto aos credenciados;

3. DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS.

✍



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



3.1. A documentação probatória da prestação dos serviços será recebida pela equipe técnica da Secretaria Municipal da Saúde, que procederá à análise e conferência de acordo com as tabelas e condições estabelecidas no contrato. Caso não haja qualquer impropriedade explícita, será atestado o recebimento.

3.2. A contestação parcial da prestação dos serviços, devidamente ressalvada em forma de glosa, não impede o recebimento e o pagamento dos demais serviços, sem prejuízo de a credenciada, no prazo de sessenta dias, a contar da notificação, recorrer da decisão.

3.3. O recebimento não exclui as responsabilidades civil e penal da credenciada.

4. DETALHAMENTO DO PROCEDIMENTO DE DESCRENCIAMENTO.

4.1. O presente credenciamento tem caráter precário, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou a Administração poderão denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital e na legislação pertinente ou no interesse do credenciado, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

4.2. O credenciado que desejar solicitar o descredenciamento, deverá fazê-lo mediante aviso escrito, com antecedência mínima de trinta dias.

5. DAS SANÇÕES.

5.1 Pela execução insatisfatória do contrato, tais como não execução dos serviços, cobranças de procedimentos não realizados ou indevidos, omissão e outras faltas, bem como pelo descumprimento de qualquer das condições constantes nesse Edital, sujeita-se a credenciada às seguintes penalidades:

a) advertência;

b) multa de:

b.1) 0,3 % (três décimos por cento) ao dia sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso na execução do objeto, limitado a trinta dias;

b.2) 10,0 % (dez por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso na execução do objeto por período superior ao previsto na alínea "b.1", ou em caso de inexecução parcial da obrigação assumida;

b.3) 20,0 % (vinte por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de inexecução total da obrigação assumida;

c) suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com o Município de Cascavel-CE, pelo prazo de até 05(cinco) anos;



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;

e) apresentar documentação falsa exigida para o credenciamento;

f) fraudar na execução do contrato.

5.2. O valor da multa, aplicada após o regular processo administrativo, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pelo Município à adjudicatária ou cobrado judicialmente.

5.3. As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" do subitem anterior podem ser aplicadas, cumulativamente ou não, à pena de multa.

5.4. As penalidades previstas nas alíneas "c" e "d" também poderão ser aplicadas à adjudicatária ou ao licitante, conforme o caso, que tenha sofrido condenação definitiva por fraudar recolhimento de tributos, praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos do credenciamento ou demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração.

6. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.

6.1. As despesas decorrentes do contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇ.	FUNÇÃO/SUBFUNÇÃO/PROGRAMA/ P-A/Nº DO PROJETO - ATIVIDADE	FONTE	ELEMENTO DE DESPESAS	SUBELEMENTO DE DESPESAS
09	01	10 301 0006 2.033 – Gestão dos serviços de atenção primária.	1500100200 1600000000	3.3.90.39.00	3.3.90.39.50
09	01	10 302 0006 2.036 – Gestão dos serviços da Policlínica municipal	1500100200 1600000000	3.3.90.39.00	3.3.90.39.50

valor global estimado de **R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais)**. Seguindo a seguinte divisão:

- 70% (setenta por cento) que equivale a R\$ 560.000,00 (quinhentos e sessenta mil reais), dotação 2.033 – Gestão dos serviços de atenção primária.
- 30% (trinta por cento) que equivale a R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais), dotação 2.036 – Gestão dos serviços da policlínica municipal.

4. DAS CONDIÇÕES GERAIS DA PROPOSTA.

7. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

7.1. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar este edital por irregularidade na aplicação da Lei, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



envelopes de habilitação, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no § 1º do art. 113.

7.2. Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa jurídica poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar este Edital de credenciamento.

7.3. Decairá do direito de impugnar os termos do edital de credenciamento perante a Administração a pessoa que não o fizer dentro do prazo fixado neste subitem, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

7.3.1. A impugnação feita tempestivamente pelo licitante não o impedirá de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente.

7.4. Somente serão aceitas solicitações de esclarecimentos, providências ou impugnações mediante petição confeccionada em máquina datilográfica ou impressora eletrônica, em tinta não lavável, que preencham os seguintes requisitos:

7.4.1. O endereçamento à Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura de Cascavel;

7.4.2. A identificação precisa e completa do autor e seu representante legal (acompanhado dos documentos comprobatórios) se for o caso, contendo o nome, prenome, estado civil, profissão, domicílio, número do documento de identificação, devidamente datada, assinada e protocolada na sede da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura de Cascavel, dentro do prazo editalício;

7.4.3. O fato e o fundamento jurídico de seu pedido, indicando quais os itens ou subitens discutidos;

7.4.4. O pedido, com suas especificações;

7.5. Caberá o(a) Presidente(a) da Comissão Permanente de Licitação decidir sobre a petição no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

7.6. A resposta do Município de Cascavel – CE, será disponibilizada a todas os interessados mediante afixação de cópia da íntegra do ato proferido pela administração no flanelógrafo da Prefeitura de Cascavel, conforme Lei Orgânica do Município e constituirá aditamento a estas Instruções.

7.7. O aditamento prevalecerá sempre em relação ao que for aditado.

7.8. Acolhida a petição de impugnação contra o ato convocatório que importe em modificação dos termos do edital será designada nova data para o recebimento das propostas de credenciamento para realização do certame, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas. 86

7.8.1. Qualquer modificação neste edital será divulgada pela mesma forma que se deu ao texto original, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650 | Rio Novo | Cascavel – Ceará | Cep: 62.850-000

Fone: + 55 (85) 3334-2840 | Site: www.cascavel.ce.gov.br

CNPJ nº 07.589.369/0001-20 | CGF nº 06.920.253-2



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



7.9. DILIGÊNCIA: Em qualquer fase do procedimento licitatório, o(a) Presidente(a) ou a autoridade superior, poderá promover diligências no sentido de obter esclarecimentos, confirmar informações ou permitir sejam sanadas falhas formais de documentação que complementem a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta, fixando o prazo para a resposta.

7.9.1. Os proponentes notificados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo(a) Presidente(a), sob pena de desclassificação/inabilitação.

7.10. REVOGAÇÃO E ANULAÇÃO: O Município de Cascavel-CE poderá revogar o credenciamento por razões de interesse público, no todo ou em parte ou anular este credenciamento, em qualquer etapa do processo.

8. DA HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO.

8.1. O(a) Secretário(a) da Saúde realizará a ratificação/homologação de cada credenciado, após instrução da Comissão Permanente de Licitação.

8.2. Todos aqueles que preencherem os requisitos terão suas propostas de credenciamento acatadas pela Comissão Permanente de Licitação, sendo submetidas à Ratificação/Homologação do(a) Secretário(a) da Saúde, de acordo com a necessidade da demanda e conveniência, respeitado a ordem de credenciamento.

9. DOS RECURSOS.

9.1. A interessada cujo requerimento for considerado inepto poderá interpor recurso no prazo de 05(cinco) dias úteis, a contar da ciência da decisão, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

9.2. Os recursos deverão ser dirigidos a(o) Secretário(a) da Saúde, interpostos mediante petição datilografada e/ou digitada, devidamente arazoada subscrita pelo representante legal da recorrente, que comprovará sua condição como tal.

9.3. Os recursos relacionados com a habilitação e inabilitação da licitante deverão ser entregues ao Presidente ou a um dos Membros da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Cascavel, no devido prazo, não sendo conhecidos os interpostos fora dele.

9.4. Decidido o recurso pela Comissão, deverá ser enviado, devidamente informados, ao(a) Secretário(a) Municipal da Saúde, que proferirá sua decisão.

9.5. Nenhum prazo de recurso se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado.



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



9.6. Na contagem dos prazos excluir-se-  o dia do início e incluir-se-  o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário..

9.7. As decisões sobre os recursos interpostos serão feitas aos interessados mediante publica o no flanelógrafo da Prefeitura de Cascavel, conforme Lei Orgânica do Município.

10. DA ATUALIZA O FINANCEIRA.

10.1. Os valores financeiros pagos aos prestadores obedecem a tabela do Ministério da Saúde, dentro dos limites quantitativos orçamentários, de acordo com as normas do SUS – Sistema  nico de Saúde, onde os reajustes serão de acordo com a tabela do referido  rg o.

11. DO CONTRATO.

11.1. Os interessados classificados serão convocados conforme a necessidade e a conveniência da Administra o para assinar o contrato de presta o de serviços no prazo máximo de 05 (cinco) dias a contar da convoca o, conforme minuta constante do Anexo VI, que integra este Edital.

11.2. O credenciamento se efetivará após a assinatura do termo contratual.

11.3. O prazo para início da presta o de serviços será imediatamente   assinatura do contrato.

11.4. O contrato terá vigência de 12 meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado de conformidade com o inciso II do art. 57 da Lei n  8.666/93, via termo aditivo.

12. FRAUDE E CORRUP O.

12.1. As proponentes deverão observar os mais altos padrões  ticos durante o processo licitatório e na execu o do contrato, estando sujeitas às san es previstas na legisla o brasileira.

13. DAS DISPOSI ES FINAIS.

13.1. Nenhuma indeniza o será devida aos proponentes pela elabora o de proposta ou apresenta o de documentos relativos a este Credenciamento.

13.2. Sem prejuízo das disposi es contidas no Capítulo III da Lei n  8.666/93, o presente Edital e a proposta da credenciada serão partes integrantes do contrato.

13.3. Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposi es constantes da Lei n  8.666/93, nos princípios de direito público e, subsidiariamente, com base em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.

✓



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



13.4. A Secretaria Municipal da Saúde será responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos termos de credenciamento celebrados, procedendo ao registro de eventuais ocorrências e adotando as providências necessárias ao seu fiel cumprimento.

13.5. Conforme o disposto no parágrafo único, do artigo 61, da Lei nº 8.666/93 em conforme Lei Orgânica do Município, os termos de credenciamento serão publicados no flanelógrafo da Prefeitura de Cascavel na forma de extrato.

13.6. A minuta de contrato constante deste Edital será ajustada às peculiaridades de cada credenciada, de forma a evidenciar o tipo de cobertura dos serviços como: tabelas e valores; distinções de faixas etárias; procedimentos e orientações técnicas, dentre outros aspectos, bem como os serviços executados.

13.7. A Comissão Permanente de Licitação poderá subsidiar-se em pareceres emitidos por técnicos ou especialistas no assunto objeto deste Edital.

13.8. Aplicam-se ao presente credenciamento a Lei 8.666/93 e demais normas legais pertinentes.

13.9. Quaisquer informações poderão ser obtidas na Sede da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura de Cascavel, situada Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650, Rio Novo, CEP: 62.850 - 000 - Cascavel - Ceará, ou através do e-mail: licitacao@cascavel.ce.gov.br devendo ser respeitado o horário de expediente das 08:00 às 14:00.

13.10. O Termo de Referência poderá ser examinado por qualquer interessado na sede da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura de Cascavel.

13.11. Todas as normas inerentes às contratações do objeto deste credenciamento, discriminadas no Anexo - Termo de Referência deste Instrumento Convocatório deverão ser minuciosamente observadas pelos proponentes quando da elaboração de suas propostas.

13.12. O referido edital e seus anexos estão disponíveis no(s) seguinte(s) sítio(s) virtual(is): <https://Cascavel.ce.gov.br/>

13.13. No interesse da Administração Municipal e sem que caiba às proponentes qualquer tipo de indenização, fica assegurado a autoridade competente:

a) Alterar as condições, a qualquer tempo, no todo ou em parte, do presente credenciamento, dando ciência aos interessados na forma da legislação vigente.

13.14. Os avisos de prosseguimento das sessões, a decisão sobre os recursos interpostos, a anulação ou revogação serão feitos aos interessados mediante publicação no flanelógrafo da Prefeitura de Cascavel, conforme disposto na Lei Orgânica do Município.



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



13.15. Para dirimir qualquer controvérsia decorrente deste credenciamento, o foro competente é o da Comarca de Cascavel, Estado do Ceará, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Cascavel/CE, 31 de janeiro de 2023.

Margareth Teles de Queiroz
Secretária da Saúde.

Sara Wânia de Menezes Pedrosa Leite
Presidenta da Comissão de Licitação



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

1. DAS JUSTIFICATIVAS.

1.1. DA JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO.

Considerando que a Secretaria da Saúde, Órgão da Administração Direta, tem, dentre suas prerrogativas, a execução eficiente e eficaz dos serviços públicos, visando sempre à melhoria do atendimento à população, dentro dos princípios que regem a administração pública.

Considerando que a Secretaria Municipal da Saúde, visando dar continuidade à demanda gerada pelo serviço de Atendimento Médico na realização de procedimentos de exames laboratoriais para atendimento da população em estado de vulnerabilidade social devido à grande demanda gerada por este tipo de serviços.

Considerando que o serviço de exames laboratoriais se apresenta como uma proposta de atendimento voltada para a população do Município de Cascavel, caracterizando um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e manutenção da saúde.

Considerando ainda que o credenciamento de laboratórios para prestação de serviços de análises de exames laboratoriais (tabela SUS), tem como objetivo a qualidade da saúde pública para os municípios de forma eficiente.

Considerando a demanda apresentada, leva em conta o atendimento às ações pretendidas na qual necessita de maior suporte aos serviços de Atendimento Médico na realização de procedimentos de exames laboratoriais.

Considerando que os exames a serem realizados deverão ter seu custo com base na tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses (SIGTAP) do Ministério da Saúde, trazendo economicidade para administração pública, visto que correspondem ao exato valor repassado pelo Fundo Nacional de Saúde. Os repasses de custeio estão previstos e ocorrem de forma sistemática do Ministério da Saúde ao Município de acordo com o serviço prestado.

A

2. DO OBJETO.

2.1. Credenciamento de estabelecimentos de saúde para prestar serviços auxiliares de diagnose em análises clínicas a nível ambulatorial, baseados na tabela unificada de procedimentos do Ministério da Saúde, no grupo 02 - procedimentos com finalidade diagnóstica e sub-grupo 02 – diagnóstico em laboratório clínico, para atender a demanda da Secretaria da Saúde do Município de Cascavel/CE.

3. DO VALOR ESTIMADO.



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



3.1. Os valores unitários são decorrentes da tabela unificada de procedimentos do Ministério da Saúde (Tabela SUS), no grupo 02 – procedimentos com finalidade diagnóstica e sub-grupo 02 – diagnóstico em laboratório clínico, em que atinge-se o valor global estimado de **R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais)**.
Seguindo a seguinte divisão:

- - 70% (setenta por cento) que equivale a R\$ 560.000,00 (quinhentos e sessenta mil reais), dotação 2.033 – Gestão dos serviços de atenção primária.
- - 30% (trinta por cento) que equivale a R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais), dotação 2.036 – Gestão dos serviços da policlínica municipal.

4. DAS CONDIÇÕES GERAIS DA PROPOSTA.

4.1. Validade das Propostas: mínimo de **60 (sessenta) dias**, contados a partir da data da realização da contratação. Ressalte-se que esta proposta não poderá sofrer alteração, salvo nos casos previstos no art. 65 da Lei nº 8.666/93, desde que haja interesse da Administração, com a apresentação das devidas justificativas.

4.2. Nos preços ofertados deverão estar incluídas todas as despesas diretas e indiretas, impostos, taxas, seguros, transportes e demais despesas necessárias à execução do objeto desta contratação e em atendimento integral às especificações contidas neste Termo de Referência.

5. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA.

5.1. Apresentar atestado de capacidade técnica emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem a execução, pelo licitante, de serviços/fornecimentos similares em características com o objeto ora licitado.

5.1.1. Quando o(s) atestado(s) de capacidade técnica for emitido(s) por pessoa jurídica de direito privado, o(s) atestado(s) mencionado(s) deverá(ão) apresentar firma reconhecida do assinante.

5.2. Comprovação do proponente de possuir Inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

5.3. Certificado de licença sanitária.

6. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO.

6.1. O contrato terá vigência a partir da data de sua assinatura, tendo validade por 12 (doze) meses.

6.2. Os prazos de vigência deste contrato poderão ser prorrogados nos termos da Lei nº 8.666/1993.

7. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CREDENCIADA.



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



7.1. Serão obrigações da CREDENCIADA, durante todo o prazo de vigência contratual:

7.1.1. Executar o objeto observando rigorosamente o cumprimento das responsabilidades, encargos, prazos e especificações técnicas e em conformidade com as condições do edital e seus anexos, do contrato e das demais cominações legais;

7.1.2. Dar início à execução dos serviços conforme estabelecido na Ordem de Fornecimento/Compra expedida pela CREDENCIANTE;

7.1.3. Cumprir fielmente o objeto do instrumento contratual, seguindo a legislação vigente, dentro dos prazos pré-estabelecidos, atendendo prontamente a todas as solicitações, prioritariamente aos demais compromissos profissionais.

7.1.4. Os exames poderão ser coletados pelas Unidade de Saúde do Município e retiradas pelo laboratório credenciado, de acordo com negociação prévia com a Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.5. Os exames poderão ser coletados no próprio laboratório, quando encaminhados os pacientes diretamente ao laboratório vencedor, desde que previamente agendados.

7.1.6. A coleta e realização dos exames deverá ser efetuada mediante requisição devidamente assinada pelo solicitante, que corresponde à autorização de fornecimento, devendo nela constar: especificações do exame a ser realizado e quantitativo.

7.1.7. Durante a vigência do Contrato, sua detentora fica obrigada à realização dos exames de acordo com a Tabela do SUS, e, nas quantidades indicadas em cada autorização de fornecimento/requisição encaminhada pela Secretaria de Saúde.

7.1.8. A Secretaria Municipal de Saúde não está obrigada a adquirir qualquer quantidade dos exames licitados, ficando a seu exclusivo critério definir a quantidade e o momento da aquisição daqueles.

7.1.9. Os resultados dos exames poderão ser disponibilizados em endereço eletrônico, enviados via malote, via correio ou de outra forma a combinar de maneira que agilize a logística de entrega.

7.1.10. Os resultados dos exames serão recebidos pela Secretaria da Saúde, no prazo máximo de 02 (dois) dias, após a coleta, ou de acordo com a urgência definida pelo solicitante. Para os exames de demanda da secretaria de saúde de Cascavel/CE o prazo deve ser de até 6 horas, ou de acordo com a urgência do solicitante em até 02 (horas). Para os exames terceirizados, fica determinado prazo máximo de 10 (dez) dias.

7.1.11. A CREDENCIADA não poderá, sem motivo justo, devidamente comprovado e informado, recusar-se a realizar os exames solicitados, durante o período de vigência do Contrato.



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



7.1.12. Os materiais de expediente, microbiologia, esterilização, hematologia, urianálise, parasitologia, biosegurança e demais materiais necessários para coleta serão de plena responsabilidade da CREDENCIADA.

7.1.13. Executar os serviços mencionados conforme a legislação do Sistema Único de Saúde, os regulamentos e a ética profissional.

7.1.14. Manter o ambiente de trabalho em constante higiene e desinfecção.

7.1.15. Aplicar e utilizar na execução dos serviços equipamentos e materiais novos e de primeira qualidade.

7.1.16. A CREDENCIADA comprometer-se-á a dar total garantia quanto à qualidade dos materiais fornecidos, bem como efetuar a substituição imediata, e totalmente às suas expensas de qualquer material utilizado comprovadamente defeituoso, sem prejuízo das medidas judiciais cabíveis.

7.1.17. Cientificar, por escrito, dentro do prazo de 24 horas, a fiscalização da CREDENCIANTE qualquer ocorrência anormal verificada na execução dos serviços, independentemente da comunicação verbal, sob pena de multa;

7.1.18. Prestar imediatamente as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CREDENCIANTE, salvo quando implicarem em indagações de caráter técnico, hipótese em que serão respondidas no prazo de 24 (vinte e quatro) horas;

7.1.19. Responder por todas as despesas diretas e indiretas que incidam ou venham a incidir sobre a execução contratual, inclusive as obrigações relativas a salários, previdência social, impostos, encargos sociais, transporte e outras providências, respondendo obrigatoriamente pelo fiel cumprimento das leis trabalhistas e específicas de acidentes do trabalho e legislação correlata, aplicáveis ao pessoal empregado na execução contratual;

7.1.20. Manter durante toda a execução do presente Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de contratação, conforme inciso XIII, art. 55, da Lei nº 8.666/93;

7.1.21. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da CREDENCIADA com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no credenciamento; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

8. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CREDENCIANTE.

8.1. Constituem obrigações do CREDENCIANTE:



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



8.1.1. Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços por meio de servidor especialmente designado, comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas por parte da CREDENCIADA;

8.1.2. Efetuar o pagamento à CREDENCIADA de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas neste contrato;

8.1.3. Atestar a execução do objeto deste contrato por meio do setor competente;

8.1.4. Encaminhar a autorização prévia para atendimento, mediante guia de encaminhamento ou senha de autorização;

8.1.5. Responder, no prazo máximo de 6 (seis) horas, os pedidos de autorização encaminhados pela CREDENCIADA.

8.1.6. Constitui prerrogativa do CREDENCIANTE manter auditores médicos para acompanhar os casos dos pacientes atendidos, análises dos prontuários, visando a boa assistência aos beneficiários.

9. DA FISCALIZAÇÃO E DO GERENCIAMENTO.

9.1. Durante a vigência do contrato, a fiscalização e o acompanhamento serão exercidos pela Secretaria da Saúde, através de servidor devidamente designado para este fim pela CREDENCIANTE.

9.2. O CREDENCIANTE poderá recusar qualquer fornecimento quando entender que os exames entregues não sejam os especificados na solicitação.

9.3. A ação de fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA por eventuais danos causados ao CREDENCIANTE ou a terceiros resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de qualquer de seus empregados ou prepostos.

10. DO LOCAL E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.

10.1. Os Serviços poderão ser prestados em local estabelecido pela CREDENCIADA, em prédio com instalações apropriadas, oferecendo total conforto e acolhimento aos pacientes, sendo que só encaminhará as mesmas de acordo com solicitação médica especializada, acompanhada de autorização padronizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

10.2. A prestação dos serviços que constem na Tabela do SUS e que sejam necessários ao uso pelo Município de Cascavel.

10.3. A prestação dos serviços consistirá em exames especializados de apoio diagnóstico, com a adoção de sistemas e tecnologias atualizados, bem como de materiais e apoio técnico operacional qualificado, licenças e obrigações inerentes à atividade, necessários à execução dos serviços objeto do Termo de Referência que segue abaixo:

Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650 | Rio Novo | Cascavel – Ceará | Cep: 62.850-000
Fone: + 55 (85) 3334-2840 | Site: www.cascavel.ce.gov.br
CNPJ nº 07.589.369/0001-20 | CGF nº 06.920.253-2



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



10.3.1. Processamentos digitalizados e em condições de enviar e receber os dados que deverão ter assinatura eletrônica dos profissionais habilitados pelo seu respectivo Conselho para serem impressos;

10.3.2. Materiais, equipamentos, instrumentais, insumos (anestesia/sedação e/ou contrastes e outros) e material de expediente;

10.3.3. Apresentar, sempre que solicitado, a composição química dos produtos, para análise e precauções com possíveis intercorrências que possam surgir com pacientes ou funcionários da CREDENCIADA, ou com terceiros;

10.3.4. Manter registros de manutenções preventivas/inspeções e corretivas, bem como comprovar periodicamente, à critério da CREDENCIANTE, que realiza constantes aferições dos equipamentos e instrumentos junto a empresas competentes que possuam selos de acreditação para esse fim, conforme regulamento da Portaria MS/SVS n 0453 de 01 de junho de 1998 e Portaria GM/MS n 0531 de 26 de março de 2012;

10.3.5. Adotar alternativas de solução às contingências alheias ao CREDENCIADA e CREDENCIANTE, tais como: falta d'água, energia elétrica/gás, vapor, quebra de equipamentos, pessoal técnico, e outros, assegurando a prestação do serviço de forma adequado;

10.3.6. Recursos humanos especializados: pessoal técnico, operacional e administrativo, em número suficiente para desenvolver todas as atividades previstas, observadas as normas vigentes de vigilância sanitária e de saúde do trabalhador;

10.3.7. Equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação (TIC) inclusive serviço de telefonia fixa e móvel para atendimento as urgências;

10.3.8. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's);

10.3.9. Insumos e utensílios para higienização do ambiente e deposição de resíduos gerados no serviço, conforme legislação vigente da Vigilância Sanitária;

10.3.10. Ofertar os procedimentos para todas as faixas etárias de usuários;

10.3.11. Prestar esclarecimentos por escrito sempre que solicitados pela CREDENCIANTE, quando da ocorrência de reclamações para o que se obrigam a atender prontamente;

10.3.12. Comunicar imediatamente à CREDENCIANTE de qualquer ocorrência anormal nos procedimentos, confidencialmente, que envolvam direta ou indiretamente a qualidade e segurança do atendimento ao paciente;

10.3.13. Apresentar mensalmente a produção dos exames à Secretaria Municipal da Saúde, para que a mesma processe o faturamento, seguindo o fluxo estabelecido pela CREDENCIANTE;

Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650 | Rio Novo | Cascavel – Ceará | Cep: 62.850-000

Fone: + 55 (85) 3334-2840 | Site: www.cascavel.ce.gov.br

CNPJ nº 07.589.369/0001-20 | CGF nº 06.920.253-2



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



10.3.14. Não cobrar, em hipótese nenhuma, do usuário do SUS por quaisquer serviços ou materiais;

10.3.15. Fornecer ao paciente ou ao seu responsável, quando solicitado, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado;

10.3.16. Fornecer comprovante de atendimento/protocolo (agendamento), o qual, necessariamente deverá conter: número de registro; nome do paciente; data do atendimento; previsão de entrega do laudo do exame; relação de exames solicitados; e, dados para contato do estabelecimento;

10.3.17. Enviar para a Secretaria Municipal da Saúde a via dos pedidos de exames com laudos anexados, carimbados e assinados para conferências das medições e posterior efetivação do processo de faturamento;

10.3.18. Os exames solicitados deverão ser obedecidos o critério de idade permitida conforme a Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS.

10.3.19. O laudo deverá ser entregue com os dados de identificação do usuário, datado, assinado e carimbado pelo profissional técnico responsável pelo serviço, em papel impresso padronizado, devidamente lacrado. Nunca fazer uso de abreviações durante a digitação dos laudos, por meio eletrônico e/ou papel;

10.3.20. Nos casos em que o laudo suscitar dúvidas pelo profissional solicitante, este deverá contatar com a CREDENCIADA para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional;

10.3.21. Garantir a recuperação e disponibilidade de registros críticos, de modo a permitir a rastreabilidade dos laudos liberados, sempre que necessário;

10.3.22. Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de Recursos Humanos da CREDENCIADA, de sua inteira responsabilidade, ou seja, prestar os serviços diretamente com seus profissionais, devidamente capacitados e habilitados, com inscrição no referido conselho de classe, com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais de sua responsabilidade.

10.4. A empresa deve dispor de uma equipe profissional multidisciplinar qualificada e capacitada para a prestação dos serviços solicitados.

10.4.1. A CREDENCIADA deverá manter um quadro de pessoal suficiente para o pronto atendimento das demandas de serviços apresentados;

10.4.2. Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus funcionários, sem repasse de qualquer ônus à CREDENCIANTE, para que não haja interrupção dos serviços prestados;

Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650 | Rio Novo | Cascavel – Ceará | Cep: 62.850-000

Fone: + 55 (85) 3334-2840 | Site: www.cascavel.ce.gov.br

CNPJ nº 07.589.369/0001-20 | CGF nº 06.920.253-2



**ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL**



10.4.3. Substituir toda e qualquer ausência de seus funcionários por outro profissional que atenda aos requisitos exigidos, no prazo máximo de uma 02 (duas) horas após o início da respectiva jornada, de forma a evitar o decréscimo no quantitativo profissional disponibilizado para a prestação do serviço.

10.5. A CREDENCIADA deverá no Atendimento Ambulatorial ter um ambiente humanizado que atenda as normativas do SUS, obedecendo a AGENDA previamente pactuada com a Secretaria Municipal da Saúde, emitir relatório mensal dos atendimentos, submeter a fiscalização da CREDENCIANTE quanto a qualidade do atendimento aos Pacientes e dos Profissionais Prestadores de Serviços.

10.6. A empresa CREDENCIADA deverá possuir instalações adequadas e equipadas com instrumentais adequados para realização dos exames.

10.7. A CREDENCIADA será responsável pelo material necessário à prestação dos serviços, incluindo nesse caso, todo e qualquer medicamento e mão de obra imprescindível para a realização dos exames.

10.8. A CREDENCIADA não poderá alterar as instalações bem como mudar de endereço de atendimento sem consentimento prévio e por escrito da Secretaria Municipal da Saúde. Comunicar imediatamente à CREDENCIANTE qualquer alteração ocorrida no endereço, número de telefone, conta bancária, e em quaisquer outros julgados necessários para o correto contato ou recebimento de correspondências.

10.9. A quantidade de exames realizados deve levar em consideração a qualidade do serviço prestado pela empresa CREDENCIADA.

10.10. Os resultados dos exames serão entregues após a sua realização, ou de acordo com a urgência definida pelo solicitante, sendo emitidos laudos, por escrito, necessários para avaliação do médico solicitante que terá total liberdade para contatar o responsável pela realização do exame para possíveis questionamentos.

[Handwritten signature]

11. DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS.

11.1. A documentação probatória da prestação dos serviços será recebida pela equipe técnica da Secretaria Municipal da Saúde, que procederá à análise e conferência de acordo com as tabelas e condições estabelecidas no contrato. Caso não haja qualquer impropriedade explícita, será atestado o recebimento.

11.2. Nos atendimentos de emergência, serão utilizadas boletim de atendimento que contenha os dados de identificação do paciente, data e horário do atendimento.

11.3. A contestação parcial da prestação dos serviços, devidamente ressalvada em forma de glosa, não impede o recebimento e o pagamento dos demais serviços, sem prejuízo de a credenciada, no prazo de sessenta dias, a contar da notificação, recorrer da decisão.



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



11.4. O recebimento não exclui as responsabilidades civil e penal da credenciada.

12. DO PAGAMENTO.

12.1. O pagamento será realizado mediante apresentação da Nota Fiscal e fatura correspondente aos serviços prestados. A fatura deverá ser aprovada, obrigatoriamente, pelo Ordenador de Despesas, que atestará o serviço prestado.

12.2. Caso a fatura seja aprovada pelo Ordenador de Despesas, o pagamento será efetuado até 30 (trinta) dias após o protocolo da Fatura pela CREDENCIADA.

12.3. Caso seja constatada alguma irregularidade nas notas fiscais/faturas, estas serão devolvidas à CREDENCIADA, para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo para pagamento da data da sua reapresentação.

12.4. O pagamento fica condicionado à comprovação de que a CREDENCIADA se encontra adimplente com a Regularidade Fiscal e Trabalhista.

12.5. O CREDENCIANTE pagará à CREDENCIADA os serviços prestados, observadas as tabelas vigentes no mês.

12.5.1. Os preços, bem como os procedimentos e orientações técnicas relativas ao faturamento e pagamento das despesas, serão objetos de análise pela Secretaria da Saúde, levando-se em consideração a Tabela do SUS.

12.6. A CREDENCIADA procederá à cobrança dos valores que lhes sejam devidos pela CREDENCIANTE em razão deste contrato, encaminhando fatura individualizada.

12.7. Toda a documentação exigida deverá ser apresentada em original ou por qualquer processo de reprografia, obrigatoriamente autenticada em cartório. Caso esta documentação tenha sido emitida pela Internet, só será aceita após a confirmação de sua autenticidade.

12.8. Não será efetuado qualquer pagamento à CREDENCIADA em caso de descumprimento das condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação.

12.9. É vedada a realização de pagamento antes da execução do objeto ou se o mesmo não estiver de acordo com as especificações do Termo de Referência.

13. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

13.1 Pela execução insatisfatória do contrato, tais como não execução dos serviços, cobranças de procedimentos não realizados ou indevidos, omissão e outras faltas, bem como pelo descumprimento de qualquer das condições constantes nesse Edital, sujeita-se a credenciada às seguintes penalidades:

Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650 | Rio Novo | Cascavel – Ceará | Cep: 62.850-000

Fone: + 55 (85) 3334-2840 | Site: www.cascavel.ce.gov.br

CNPJ nº 07.589.369/0001-20 | CGF nº 06.920.253-2



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



a) advertência;

b) multa de:

b.1) 0,3 % (três décimos por cento) ao dia sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso na execução do objeto, limitado a trinta dias;

b.2) 10,0 % (dez por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso na execução do objeto por período superior ao previsto na alínea "b.1", ou em caso de inexecução parcial da obrigação assumida;

b.3) 20,0 % (vinte por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de inexecução total da obrigação assumida;

c) suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com o Município de Cascavel-CE, pelo prazo de até 05(cinco) anos;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;

e) apresentar documentação falsa exigida para o credenciamento;

f) fraudar na execução do contrato.

13.2. O valor da multa, aplicada após o regular processo administrativo, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pelo Município à adjudicatária ou cobrado judicialmente.

13.3. As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" do subitem anterior podem ser aplicadas, cumulativamente ou não, à pena de multa.

13.4. As penalidades previstas nas alíneas "c" e "d" também poderão ser aplicadas à adjudicatária ou ao licitante, conforme o caso, que tenha sofrido condenação definitiva por fraudar recolhimento de tributos, praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos do credenciamento ou demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração.

14. DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS.

14.1. As despesas decorrentes do contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇ.	FUNÇÃO/SUBFUNÇÃO/PROGRAMA/ P-A/Nº DO PROJETO - ATIVIDADE	FONTE	ELEMENTO DE DESPESAS	SUBELEMENTO DE DESPESAS
09	01	10 301 0006 2 .033 - Gestão dos serviços de atenção primária.	1500100200 1600000000	3.3.90.39.00	3.3.90.39.50

Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650 | Rio Novo | Cascavel – Ceará | Cep: 62.850-000

Fone: + 55 (85) 3334-2840 | Site: www.cascavel.ce.gov.br

CNPJ nº 07.589.369/0001-20 | CGF nº 06.920.253-2



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



09	01	10 302 0006 2.036 – Gestão dos serviços da Policlínica municipal	1500100200 1600000000	3.3.90.39.00	3.3.90.39.50
----	----	--	--------------------------	--------------	--------------

valor global estimado é de **R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais)**. Seguindo a seguinte divisão:

- 70% (setenta por cento) que equivale a R\$ 560.000,00 (quinhentos e sessenta mil reais), dotação 2.033 – Gestão dos serviços de atenção primária.
- 30% (trinta por cento) que equivale a R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais), dotação 2.036 – Gestão dos serviços da policlínica municipal.

15. DA ATUALIZAÇÃO FINANCEIRA.

15.1. Os valores financeiros pagos aos prestadores obedecem a tabela do Ministério da Saúde, dentro dos limites quantitativos orçamentários, de acordo com as normas do SUS – Sistema Único de Saúde, onde os reajustes serão de acordo com a tabela do referido órgão.

16. DO REGIME DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

16.1. Os serviços serão executados na forma de execução indireta, sob o regime de empreitada por preço unitário de Tabela do SUS, de acordo com as normas do SUS – Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 8.666/93

17. DOS ACRÉSCIMOS OU SUPRESSÕES.

17.1. No interesse do CREDENCIANTE, o valor inicial atualizado do contrato poderá ser aumentado ou suprimido até o limite de 25% (vinte e cinco por cento), conforme disposto nos parágrafos 1º e 2º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

17.2. A CREDENCIADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições licitadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários.

17.3. Nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder o limite estabelecido no item 17.1, do Contrato, exceto as reduções resultantes de acordo entre as partes.

18. DA RESCISÃO CONTRATUAL.

18.1. A inexecução total ou parcial do Contrato por qualquer dos motivos constantes do art. 78 da Lei nº 8.666/93 é causa para sua rescisão, na forma do art. 79 e com as consequências previstas no art. 80, do mesmo diploma legal.

18.2. No caso de rescisão provocada por inadimplemento da CREDENCIADA, o CREDENCIANTE poderá reter, cautelarmente, os créditos decorrentes do contrato até o valor dos prejuízos causados, já calculados ou estimados.

Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650 | Rio Novo | Cascavel – Ceará | Cep: 62.850-000

Fone: + 55 (85) 3334-2840 | Site: www.cascavel.ce.gov.br

CNPJ nº 07.589.369/0001-20 | CGF nº 06.920.253-2



**ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL**



18.3. No procedimento que visa à rescisão de contrato, será assegurado o contraditório e a ampla defesa no prazo de 5 (cinco) dias, sem prejuízo da possibilidade de a CREDENCIADA adotar motivadamente, providências acauteladoras.

19. DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO.

19.1. O contrato poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei nº 8.666/93, desde que haja interesse do CREDENCIANTE com a apresentação das devidas justificativas e formalizadas em processo.

20. DA APROVAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA.

Este Termo de Referência foi elaborado e aprovado pela Secretaria da Saúde do Município de Cascavel, Estado do Ceará, visando atender as exigências legais para o procedimento de contratação, objetivando o credenciamento de estabelecimentos de saúde para prestar serviços auxiliares de diagnose em análises clínicas a nível ambulatorial, baseados na tabela unificada de procedimentos do Ministério da Saúde, no grupo 02 - procedimentos com finalidade diagnóstica e sub-grupo 02 - diagnóstico em laboratório clínico, para atender a demanda da Secretaria da Saúde do Município de Cascavel/CE.

Margareth Teles de Queiroz
Secretária da Saúde.



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



ANEXO II

Tabela unificada de procedimentos do Ministério da Saúde, no grupo 02 - procedimentos com finalidade diagnóstica e sub-grupo 02 - diagnóstico em laboratório clínico

J

Procedimento (Sintético com Valor)

Competência: 12/2022

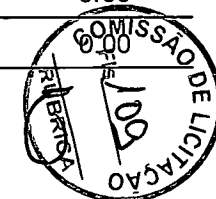
Filtros Utilizados

Competencia: 12/2022
 Situação do Procedimento: Publicado
 Consultar: Todos
 Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Modalidade: Ambulatorial,
 Complexidade: Média Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	3.63	3.63	0.00	0.00	0.00
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	01, 02, 03	MC	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

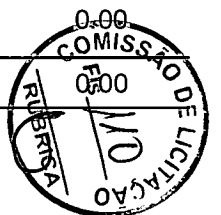
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



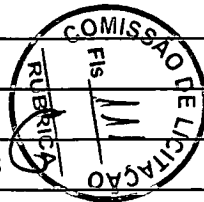
Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	01, 02, 03	MC	4.12	4.12	0.00	0.00	0.00
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	01, 02, 03	MC	15.59	15.59	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	01, 02, 03	MC	7.86	7.86	0.00	0.00	0.00
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	01	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	01, 02, 03	MC	1.40	1.40	0.00	0.00	0.00
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00



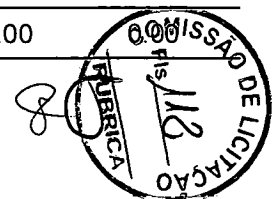
Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	01, 02, 03	MC	4.12	4.12	0.00	0.00	0.00
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	01, 02, 03	MC	15.24	15.24	0.00	0.00	0.00
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	01, 02, 03	MC	4.42	4.42	0.00	0.00	0.00
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	01, 02, 03	MC	15.24	15.24	0.00	0.00	0.00
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	01	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	01	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	01	MC	27.00	27.00	0.00	0.00	0.00
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	01, 02, 03	MC	6.48	6.48	0.00	0.00	0.00
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

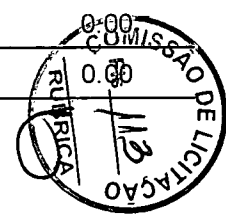
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	01, 02, 03	MC	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00
0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	01	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	01, 02	MC	2.85	2.85	0.00	0.00	0.00
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	01, 02, 03	MC	5.77	5.77	0.00	0.00	0.00
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	01, 02, 03	MC	6.48	6.48	0.00	0.00	0.00
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	01, 02, 03	MC	5.31	5.31	0.00	0.00	0.00
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	01, 02, 03	MC	7.61	7.61	0.00	0.00	0.00
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	01, 02, 03	MC	4.73	4.73	0.00	0.00	0.00
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	01, 02, 03	MC	8.09	8.09	0.00	0.00	0.00
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	01, 02, 03	MC	6.63	6.63	0.00	0.00	0.00
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	01, 02, 03	MC	18.91	18.91	0.00	0.00	0.00
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	01, 02, 03	MC	6.66	6.66	0.00	0.00	0.00
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	01, 02, 03	MC	9.11	9.11	0.00	0.00	0.00
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	01, 02, 03	MC	10.51	10.51	0.00	0.00	0.00
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	01, 02, 03	MC	6.66	6.66	0.00	0.00	0.00
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	01, 02, 03	MC	4.60	4.60	0.00	0.00	0.00
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

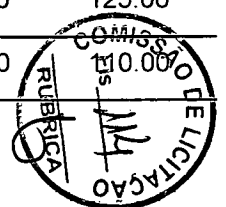
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	5.41	5.41	0.00	0.00	0.00
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020371	HEMATOCRITO	01, 02, 03	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020398	LEUCOGRAMA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	01, 02, 03	MC	25.00	25.00	0.00	0.00	0.00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020509	PROVA DO LACO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	01	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	01, 02, 03	MC	12.00	12.00	0.00	0.00	0.00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	01, 02	MC	75.00	75.00	75.00	0.00	75.00
0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	01, 02	MC	125.00	125.00	125.00	0.00	125.00
0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	01, 02	MC	110.00	110.00	110.00	0.00	

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

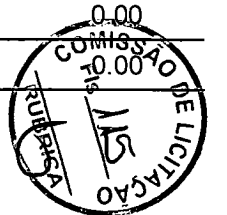
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	01, 02, 03	MC	65.00	65.00	0.00	0.00	0.00
0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	01, 02, 03	MC	96.00	96.00	0.00	0.00	0.00
0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	01, 02, 03	MC	15.06	15.06	0.00	0.00	0.00
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	01, 02, 03	MC	16.42	16.42	0.00	0.00	0.00
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	01, 02, 03	MC	13.55	13.55	0.00	0.00	0.00
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	01, 02	MC	80.00	80.00	80.00	0.00	80.00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	01	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	01, 02, 03	MC	8.67	8.67	0.00	0.00	0.00
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

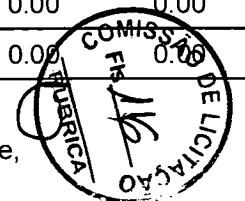
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	01, 02, 03	MC	85.00	85.00	0.00	0.00	0.00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	01, 02, 03	MC	5.74	5.74	0.00	0.00	0.00
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	01, 02, 03	MC	5.83	5.83	0.00	0.00	0.00
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-LEPTOSPIRAS	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

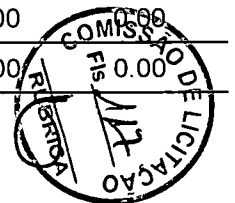
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	01, 02, 03	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	01, 02	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	01, 02, 03	MC	7.78	7.78	0.00	0.00	0.00
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	01, 02, 03	MC	9.71	9.71	0.00	0.00	0.00
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	0.00	0.00	0.00
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	01, 02, 03	MC	11.00	11.00	0.00	0.00	0.00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	01, 02, 03	MC	16.97	16.97	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

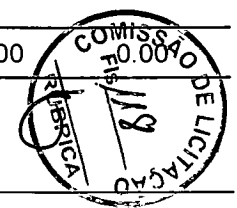
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	01, 02, 03	MC	30.00	30.00	0.00	0.00	0.00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	01, 02, 03	MC	11.61	11.61	0.00	0.00	0.00
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	01, 02, 03	MC	20.00	20.00	0.00	0.00	0.00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	01, 02, 03	MC	13.35	13.35	0.00	0.00	0.00
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

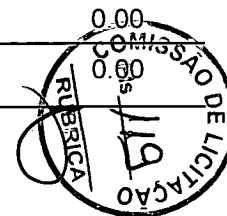
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	01, 02, 03	MC	60.00	60.00	0.00	0.00	0.00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	0.00	0.00	0.00
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	01	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	01, 02, 03	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	01	MC	168.48	168.48	0.00	0.00	0.00
0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	5.00	0.00	5.00
0202031101	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	01, 02, 03	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	01, 02, 03	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	01, 02, 03	MC	9.00	9.00	9.00	0.00	9.00
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	01	MC	13.35	13.35	0.00	0.00	0.00
0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	01, 02, 03	MC	80.00	80.00	0.00	0.00	0.00
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	01, 02, 03	MC	120.00	120.00	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

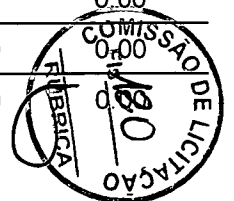
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	01	MC	65.00	65.00	0.00	0.00	0.00
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	01	MC	85.00	85.00	0.00	0.00	0.00
0202031276	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	01, 02, 03	MC	13.06	13.06	13.06	0.00	13.06
0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	01, 02	MC	125.00	125.00	125.00	0.00	125.00
0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	01, 02	MC	125.00	125.00	125.00	0.00	125.00
0202031306	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	01, 02	MC	80.00	80.00	80.00	0.00	80.00
0202031314	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	01, 02	MC	86.20	86.20	86.20	0.00	86.20
0202031322	DOSAGEM DE SIROLIMO	01, 02	MC	52.33	52.33	52.33	0.00	52.33
0202031349	TESTE DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DE MARCADORES DE MYCOBACTERIUM LEPRAE, EM AMOSTRAS DE BIÓPSIA DE PELE OU DE NERVOS.	01, 02	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202031357	TESTE QUALITATIVO IN VITRO, PARA DETECÇÃO DE MYCOBACTERIUMLEPRAE RESISTENTE À RIFAMPICINA E/OU DAPSONA E/OU OFLOXACINO, EM PACIENTESACOMETIDOS POR HANSENÍASE E COM SUSPEITA DE RESISTÊNCIA AANTIMICROBIANOS.	01, 02	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS)	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE	01	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

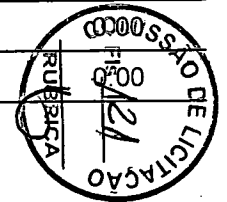
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
MUCOSA)								
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	10.25	10.25	0.00	0.00	0.00
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	01, 02, 03	MC	8.12	8.12	0.00	0.00	0.00
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

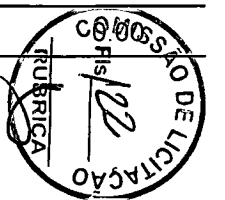
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	01, 02, 03	MC	2.40	2.40	0.00	0.00	0.00
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	3.36	3.36	0.00	0.00	0.00
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	01, 02, 03	MC	4.44	4.44	0.00	0.00	0.00
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	01, 02, 03	MC	12.54	12.54	0.00	0.00	0.00
0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	01, 02, 03	MC	12.54	12.54	0.00	0.00	0.00
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	01, 02, 03	MC	14.69	14.69	0.00	0.00	0.00
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	01, 02, 03	MC	10.20	10.20	0.00	0.00	0.00
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	01, 02, 03	MC	14.12	14.12	0.00	0.00	0.00
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	01, 02, 03	MC	11.89	11.89	0.00	0.00	0.00
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	01, 02, 03	MC	11.53	11.53	0.00	0.00	0.00
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	01, 02, 03	MC	14.38	14.38	0.00	0.00	0.00
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	01, 02, 03	MC	9.86	9.86	0.00	0.00	0.00
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	01, 02, 03	MC	11.25	11.25	0.00	0.00	0.00
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	01, 02, 03	MC	11.71	11.71	0.00	0.00	0.00
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	01, 02, 03	MC	10.15	10.15	0.00	0.00	0.00
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	01, 02, 03	MC	11.55	11.55	0.00	0.00	0.00
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	01, 02, 03	MC	11.12	11.12	0.00	0.00	0.00
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	01, 02, 03	MC	14.15	14.15	0.00	0.00	0.00
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	01, 02, 03	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	01, 02, 03	MC	7.85	7.85	0.00	0.00	0.00
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	01, 02, 03	MC	10.21	10.21	0.00	0.00	0.00
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	01, 02, 03	MC	7.89	7.89	0.00	0.00	0.00
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	01, 02, 03	MC	8.97	8.97	0.00	0.00	0.00
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	01, 02, 03	MC	8.96	8.96	0.00	0.00	0.00
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	01, 02, 03	MC	10.17	10.17	0.00	0.00	0.00
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	01	MC	43.13	43.13	0.00	0.00	0.00
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	01, 02, 03	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	01, 02, 03	MC	10.22	10.22	0.00	0.00	0.00
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	01, 02, 03	MC	10.15	10.15	0.00	0.00	0.00
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	01, 02, 03	MC	13.19	13.19	0.00	0.00	0.00
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	01	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	01, 02, 03	MC	13.11	13.11	0.00	0.00	0.00
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	01, 02, 03	MC	10.43	10.43	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

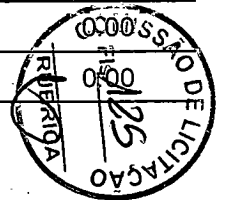
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	01, 02, 03	MC	13.48	13.48	0.00	0.00	0.00
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	01, 02, 03	MC	17.53	17.53	0.00	0.00	0.00
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	01, 02, 03	MC	8.83	8.83	0.00	0.00	0.00
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	01, 02, 03	MC	8.97	8.97	0.00	0.00	0.00
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	01, 02, 03	MC	35.22	35.22	0.00	0.00	0.00
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	01, 02, 03	MC	2.05	2.05	0.00	0.00	0.00
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202080013	ANTIBIOGRAMA	01, 02, 03	MC	4.98	4.98	0.00	0.00	0.00
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	01, 02, 03	MC	13.33	13.33	0.00	0.00	0.00
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	01, 02, 03	MC	13.33	13.33	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

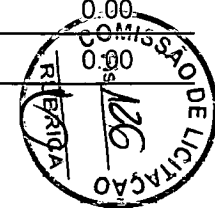
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	01, 02, 03	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	01, 02, 03	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080110	CULTURA PARA BAAR	01, 02, 03	MC	5.63	5.63	0.00	0.00	0.00
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	01, 02, 03	MC	10.25	10.25	0.00	0.00	0.00
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	01, 02, 03	MC	4.19	4.19	0.00	0.00	0.00
0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080153	HEMOCULTURA	01, 02, 03	MC	11.49	11.49	0.00	0.00	0.00
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	01, 02, 03	MC	5.63	5.63	0.00	0.00	0.00
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	01, 02, 03	MC	5.04	5.04	0.00	0.00	0.00
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	01	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090027	ADENOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

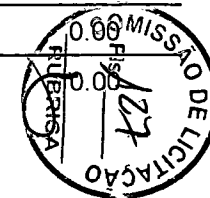
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	6.56	6.56	0.00	0.00	0.00
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	01	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	5.23	5.23	0.00	0.00	0.00
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	6.56	6.56	0.00	0.00	0.00
0202090175	ESPLENOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090191	MIELOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	01, 02, 03	MC	4.80	4.80	0.00	0.00	0.00
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

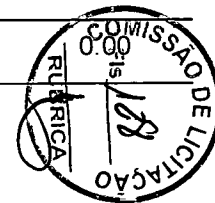
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
(SOROTIPOS A, B, C)								
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090310	REACAO DE PANDY	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	01, 02, 03	MC	4.69	4.69	0.00	0.00	0.00
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	01, 02, 03	MC	4.69	4.69	0.00	0.00	0.00
0202090361	TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	01, 02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	180.00	180.00	180.00	0.00	180.00
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	160.00	160.00	160.00	0.00	160.00
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	160.00	160.00	160.00	0.00	160.00
0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	01, 02	MC	120.00	120.00	120.00	0.00	120.00
0202100057	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100065	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100073	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100081	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100090	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100103	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100111	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100120	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100138	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

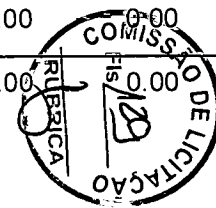
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202100146	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100154	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100162	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100170	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100189	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100197	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100200	SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100219	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	01, 02	MC	144.24	144.24	144.24	0.00	144.24
0202100227	REAVIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	01, 02	MC	168.48	168.48	168.48	0.00	168.48
0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	01, 02	MC	180.00	180.00	180.00	0.00	180.00
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	8.80	8.80	0.00	0.00	0.00
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	01	MC	12.10	12.10	0.00	0.00	0.00
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	13.20	13.20	0.00	0.00	0.00
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	8.00	8.00	0.00	0.00	0.00
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO	01	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00

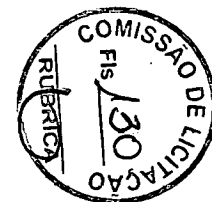
Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
	PEZINHO)							
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	01	MC	137.00	137.00	0.00	0.00	0.00
0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	01	MC	150.00	150.00	0.00	0.00	0.00
0202110150	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	8.19	8.19	0.00	0.00	0.00
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	01, 02, 03	MC	10.65	10.65	0.00	0.00	0.00
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	01, 02, 03	MC	1.37	1.37	0.00	0.00	0.00
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	01, 02, 03	MC	10.65	10.65	0.00	0.00	0.00
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	01, 02, 03	MC	10.65	10.65	0.00	0.00	0.00
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	01, 02, 03	MC	1.37	1.37	0.00	0.00	0.00
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00

[Handwritten signature]



Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



ANEXO III – MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À
Comissão Permanente de Licitação
Prefeitura Municipal de Cascavel/CE.

Ref.: Edital nº ____/____.

A (Nome da empresa), inscrita no CNPJ sob n.º XX.XXX.XXX/XXXX-XX, sediada à (endereço completo), vem através deste solicitar o seu credenciamento junto à Prefeitura Municipal de Cascavel, para PRESTAR SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE EM ANÁLISES CLÍNICAS A NÍVEL AMBULATORIAL, BASEADOS NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, NO GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E SUB-GRUPO 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO, para atender a demanda da Secretaria da Saúde do Município de Cascavel/CE, na forma do Edital do Procedimento de Credenciamento nº ____/____.

Assim, declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente os da Lei nº 8.666/93, atualizada pela Lei nº 8.883/94, e às cláusulas e condições constantes do Edital do referido procedimento administrativo.

Assumimos o compromisso de bem e fielmente executar os serviços, já especificados no anexo I caso sejamos credenciados, seguindo as orientações emanadas da administração municipal, as normas do Sistema Único de Saúde e dos Conselhos Federal e Regional de Medicina.

Na oportunidade, solicitamos a juntada e análise dos documentos em anexo, para fins de comprovação dos requisitos exigidos no instrumento convocatório.

Espera deferimento.

(Local e data).

Nome e assinatura
Número do Documento de identidade
Número do C.P.F.
Cargo

OBS.: Esta solicitação deverá ser emitida preferencialmente em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do C.N.P.J.



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



**ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA
CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

À
Comissão Permanente de Licitação
Prefeitura Municipal de Cascavel/CE.

Ref.: Edital nº ____/____.

A (Nome da empresa), inscrita no CNPJ sob n.º XX.XXX.XXX/XXXX-XX, sediada à (endereço completo), DECLARA, sob as penas da lei, para fins habilitação no Procedimento de Credenciamento nº ____/____, bem como para atendimento ao disposto no inc. V do art. 27 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz

(Local e data).

Nome e assinatura
Número do Documento de identidade
Número do C.P.F.
Cargo

OBS.: Esta declaração deverá ser emitida preferencialmente em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do C.N.P.J.



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

À
Comissão Permanente de Licitação
Prefeitura Municipal de Cascavel/CE.

Ref.: Edital nº ____/____.

A (Nome da empresa), inscrita no CNPJ sob n.º XX.XXX.XXX/XXXX-XX, sediada à (endereço completo), DECLARA sob as penas da Lei que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no Procedimento de Credenciamento nº ____/____ e, da mesma forma ainda estar ciente da obrigatoriedade em declarar ocorrências posteriores inerentes ao processo administrativo em questão.

(Local e data).

Nome e assinatura
Número do Documento de identidade
Número do C.P.F.
Cargo

OBS.: Esta declaração deverá ser emitida preferencialmente em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do C.N.P.J.



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



ANEXO VI – MODELO DE PROPOSTA

À
Comissão Permanente de Licitação
Prefeitura Municipal de Cascavel/CE.

Ref.: Edital nº ____/____.

1. Do Objeto:

Credenciamento de estabelecimentos de saúde para prestar serviços auxiliares de diagnose em análises clínicas a nível ambulatorial, baseados na tabela unificada de procedimentos do Ministério da Saúde, no grupo 02 - procedimentos com finalidade diagnóstica e sub-grupo 02 - diagnóstico em laboratório clínico, para atender a demanda da Secretaria da Saúde do Município de Cascavel/CE.

2. Identificação do Proponente:

- Razão Social:
- CNPJ e Inscrição Estadual:
- Endereço completo:
- Telefone, fax, e-mail:
- Banco, Agência e nº da conta corrente:

3. Condições Gerais da Proposta:

- A presente proposta é válida por XX (xxxx) dias contados da data de sua apresentação.

Vimos através do presente, manifestar nosso interesse em credenciar-se perante a Prefeitura Municipal de Cascavel, para PRESTAR SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE EM ANÁLISES CLÍNICAS A NÍVEL AMBULATORIAL, BASEADOS NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, NO GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E SUB-GRUPO 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO.

(Local e data).

Nome e assinatura
Número do Documento de identidade
Número do C.P.F.
Cargo

OBS.: Esta Proposta deverá ser emitida preferencialmente em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do C.N.P.J.



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



ANEXO VII – MINUTA DO CONTRATO.

CONTRATO Nº _____

Contrato que entre si celebram de um lado o MUNICÍPIO DE CASCAVEL/CE, por intermédio da Secretaria da _____ e a empresa _____, para o fim que nele se declara.

O **MUNICÍPIO DE CASCAVEL/CE**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650, Rio novo, CEP: 62.850-000 – Cascavel, Estado do Ceará, inscrito no CNPJ sob o nº 23.563.448/0001-19, por intermédio da Secretaria Municipal de _____, doravante denominada **CRENCIANTE**, neste ato representado pelo(a) Secretário(a) Sr(a). _____, CPF nº _____ e empresa _____ inscrita no CNPJ sob o nº _____ sediada na _____, nº _____, Bairro: _____. CEP: _____, telefone _____, em _____, Estado do _____, neste ato representada pelo(a) Sr.(a). _____ portador da Cédula de Identidade nº _____ expedida pela(o) _____ e CPF nº _____, doravante designada **CRENCIADA**, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, mediante cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL.

1.1. O presente Contrato fundamenta-se:

1.1.1. nas determinações estabelecidas na Lei Federal nº. 8.666 de 21 de junho de 1993 com suas alterações.

1.1.2. nos preceitos de direito público; e

1.1.3. supletivamente, nos princípios da teoria geral dos contratos e nas disposições do direito privado.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO DO CONTRATO.

2.1. O cumprimento deste Contrato vincula-se ao que consta:

2.1.1. no Edital e seus Anexos do Procedimento de Credenciamento nº ____/____;

2.1.2. nos termos da proposta firmada pela CRENCIADA que, simultaneamente:

a) constem no Processo Administrativo nº ____/____;

b) não contrariem o interesse público.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO.

Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650 | Rio Novo | Cascavel – Ceará | Cep: 62.850-000
Fone: + 55 (85) 3334-2840 | Site: www.cascavel.ce.gov.br
CNPJ nº 07.589.369/0001-20 | CGF nº 06.920.253-2



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



3.1. O presente contrato tem como objeto o _____ de acordo com as especificações constantes do Anexo I do Edital do Procedimento de Credenciamento nº ____/____, que passa a integrar o presente contrato independentemente de transcrição.

3.2. A CREDENCIADA declara que sua proposta contempla todos os elementos necessários à sua execução, não podendo alegar durante a execução do presente contrato, a falta de algum elemento necessário a perfeita execução do objeto contratado.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR.

4.1. O valor global estimado do presente contrato é de R\$ ____ (_____).

4.2. O valor o valor unitário, é o constante na tabela definida pelo Ministério da Saúde, para procedimentos da Tabela do SUS, que passa a integrar o presente contrato.

4.3. Por se tratar de estimativas, o valor constante da **cláusula 4.1** não constitui, em hipótese alguma, compromisso futuro para o CREDENCIANTE, razão pela qual não poderão ser exigidos nem considerados como valores para pagamento mínimo, podendo sofrer alterações de acordo com as necessidades do CREDENCIANTE, sem que isso justifique qualquer indenização à CREDENCIADA.

4.4. Os preços dos serviços serão aqueles constantes da Nota Fiscal apresentada pela CREDENCIADA, as quais deverão ser devidamente certificadas pelo CREDENCIANTE.

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO.

5.1. Em conformidade com o disposto no Parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93, o presente Contrato será publicado no Quadro de Avisos da Unidade Gestora, na forma de extrato.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO.

6.1. O contrato terá vigência a partir da data de sua assinatura, tendo validade por 12 (doze) meses.

6.2. Os prazos de vigência deste contrato poderão ser prorrogados nos termos da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CREDENCIADA.

7.1. Serão obrigações da CREDENCIADA, durante todo o prazo de vigência contratual:

7.1.1. Executar o objeto observando rigorosamente o cumprimento das responsabilidades, encargos, prazos e especificações técnicas e em conformidade com as condições do edital e seus anexos, do contrato e das demais cominações legais;



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



7.1.2. Dar início à execução dos serviços conforme estabelecido na Ordem de Fornecimento/Compra expedida pela CREDENCIANTE;

7.1.3. Cumprir fielmente o objeto do instrumento contratual, seguindo a legislação vigente, dentro dos prazos pré-estabelecidos, atendendo prontamente a todas as solicitações, prioritariamente aos demais compromissos profissionais.

7.1.4. Os exames poderão ser coletados pelas Unidade de Saúde do Município e retiradas pelo laboratório credenciado, de acordo com negociação prévia com a Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.5. Os exames poderão ser coletados no próprio laboratório, quando encaminhados os pacientes diretamente ao laboratório vencedor, desde que previamente agendados.

7.1.6. A coleta e realização dos exames deverá ser efetuada mediante requisição devidamente assinada pelo solicitante, que corresponde à autorização de fornecimento, devendo nela constar: especificações do exame a ser realizado e quantitativo.

7.1.7. Durante a vigência do Contrato, sua detentora fica obrigada à realização dos exames de acordo com a Tabela do SUS, e, nas quantidades indicadas em cada autorização de fornecimento/requisição encaminhada pela Secretaria de Saúde.

7.1.8. A Secretaria Municipal de Saúde não está obrigada a adquirir qualquer quantidade dos exames licitados, ficando a seu exclusivo critério definir a quantidade e o momento da aquisição daqueles.

7.1.9. Os resultados dos exames poderão ser disponibilizados em endereço eletrônico, enviados via malote, via correio ou de outra forma a combinar de maneira que agilize a logística de entrega.

7.1.10. Os resultados dos exames serão recebidos pela Secretaria da Saúde, no prazo máximo de 02 (dois) dias, após a coleta, ou de acordo com a urgência definida pelo solicitante. Para os exames da secretaria de saúde de Cascavel/CE o prazo deve ser de até 6 horas, ou de acordo com a urgência do solicitante em até 02 (horas). Para os exames terceirizados, fica determinado prazo máximo de 10 (dez) dias.

7.1.11. A CREDENCIADA não poderá, sem motivo justo, devidamente comprovado e informado, recusar-se a realizar os exames solicitados, durante o período de vigência do Contrato.

7.1.12. Os materiais de expediente, microbiologia, esterilização, hematologia, urianálise, parasitologia, biosegurança e demais materiais necessários para coleta serão de plena responsabilidade da CREDENCIADA.

7.1.13. Executar os serviços mencionados conforme a legislação do Sistema Único de Saúde, os regulamentos e a ética profissional.

7.1.14. Manter o ambiente de trabalho em constante higiene e desinfecção.

Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650 | Rio Novo | Cascavel – Ceará | Cep: 62.850-000

Fone: + 55 (85) 3334-2840 | Site: www.cascavel.ce.gov.br

CNPJ nº 07.589.369/0001-20 | CGF nº 06.920.253-2



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



7.1.15. Aplicar e utilizar na execução dos serviços equipamentos e materiais novos e de primeira qualidade.

7.1.16. A CREDENCIADA comprometer-se-á a dar total garantia quanto à qualidade dos materiais fornecidos, bem como efetuar a substituição imediata, e totalmente às suas expensas de qualquer material utilizado comprovadamente defeituoso, sem prejuízo das medidas judiciais cabíveis.

7.1.17. Cientificar, por escrito, dentro do prazo de 24 horas, a fiscalização da CREDENCIANTE qualquer ocorrência anormal verificada na execução dos serviços, independentemente da comunicação verbal, sob pena de multa;

7.1.18. Prestar imediatamente as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CREDENCIANTE, salvo quando implicarem em indagações de caráter técnico, hipótese em que serão respondidas no prazo de 24 (vinte e quatro) horas;

7.1.19. Responder por todas as despesas diretas e indiretas que incidam ou venham a incidir sobre a execução contratual, inclusive as obrigações relativas a salários, previdência social, impostos, encargos sociais, transporte e outras providências, respondendo obrigatoriamente pelo fiel cumprimento das leis trabalhistas e específicas de acidentes do trabalho e legislação correlata, aplicáveis ao pessoal empregado na execução contratual;

7.1.20. Manter durante toda a execução do presente Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de contratação, conforme inciso XIII, art. 55, da Lei nº 8.666/93;

7.1.21. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da CREDENCIADA com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no credenciamento; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CREDENCIANTE.

8.1. Constituem obrigações do CREDENCIANTE:

8.1.1. Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços por meio de servidor especialmente designado, comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas por parte da CREDENCIADA;

8.1.2. Efetuar o pagamento à CREDENCIADA de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas neste contrato;

8.1.3. Atestar a execução do objeto deste contrato por meio do setor competente;



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



8.1.4. Encaminhar a autorização prévia para atendimento, mediante guia de encaminhamento ou senha de autorização;

8.1.5. Responder, no prazo máximo de 6 (seis) horas, os pedidos de autorização encaminhados pela CREDENCIADA.

8.1.6. Constitui prerrogativa do CREDENCIANTE manter auditores médicos para acompanhar os casos dos pacientes atendidos, análises dos prontuários, visando a boa assistência aos beneficiários.

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO E DO GERENCIAMENTO.

9.1. Durante a vigência do contrato, a fiscalização e o acompanhamento serão exercidos pela Secretaria da Saúde, através de servidor devidamente designado para este fim pela CREDENCIANTE.

9.2. O CREDENCIANTE poderá recusar qualquer fornecimento quando entender que os exames entregues não sejam os especificados na solicitação.

9.3. A ação de fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA por eventuais danos causados ao CREDENCIANTE ou a terceiros resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de qualquer de seus empregados ou prepostos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO LOCAL E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.

10.1. Os Serviços poderão ser prestados em local estabelecido pela CREDENCIADA, em prédio com instalações apropriadas, oferecendo total conforto e acolhimento aos pacientes, sendo que só encaminhará as mesmas de acordo com solicitação médica especializada, acompanhada de autorização padronizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

10.2. A prestação dos serviços que constem na Tabela do SUS e que sejam necessários ao uso pelo Município de Cascavel.

10.3. A prestação dos serviços consistirá em exames especializados de apoio diagnóstico, com a adoção de sistemas e tecnologias atualizados, bem como de materiais e apoio técnico operacional qualificado, licenças e obrigações inerentes à atividade, necessários à execução dos serviços objeto do Termo de Referência que segue abaixo:

10.3.1. Processamentos digitalizados e em condições de enviar e receber os dados que deverão ter assinatura eletrônica dos profissionais habilitados pelo seu respectivo Conselho para serem impressos;

10.3.2. Materiais, equipamentos, instrumentais, insumos (anestesia/sedação e/ou contrastes e outros) e material de expediente;

Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650 | Rio Novo | Cascavel – Ceará | Cep: 62.850-000.

Fone: + 55 (85) 3334-2840 | Site: www.cascavel.ce.gov.br

CNPJ nº 07.589.369/0001-20 | CGF nº 06.920.253-2



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



10.3.3. Apresentar, sempre que solicitado, a composição química dos produtos, para análise e precauções com possíveis intercorrências que possam surgir com pacientes ou funcionários da CREDENCIADA, ou com terceiros;

10.3.4. Manter registros de manutenções preventivas/inspeções e corretivas, bem como comprovar periodicamente, à critério da CREDENCIANTE, que realiza constantes aferições dos equipamentos e instrumentos junto a empresas competentes que possuam selos de acreditação para esse fim, conforme regulamento da Portaria MS/SVS n 0453 de 01 de junho de 1998 e Portaria GM/MS n 0531 de 26 de março de 2012;

10.3.5. Adotar alternativas de solução às contingências alheias ao CREDENCIADA e CREDENCIANTE, tais como: falta d'água, energia elétrica/gás, vapor, quebra de equipamentos, pessoal técnico, e outros, assegurando a prestação do serviço de forma adequado;

10.3.6. Recursos humanos especializados: pessoal técnico, operacional e administrativo, em número suficiente para desenvolver todas as atividades previstas, observadas as normas vigentes de vigilância sanitária e de saúde do trabalhador;

10.3.7. Equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação (TIC) inclusive serviço de telefonia fixa e móvel para atendimento as urgências;

10.3.8. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's);

10.3.9. Insumos e utensílios para higienização do ambiente e deposição de resíduos gerados no serviço, conforme legislação vigente da Vigilância Sanitária;

10.3.10. Ofertar os procedimentos para todas as faixas etárias de usuários;

10.3.11. Prestar esclarecimentos por escrito sempre que solicitados pela CREDENCIANTE, quando da ocorrência de reclamações para o que se obrigam a atender prontamente;

10.3.12. Comunicar imediatamente à CREDENCIANTE de qualquer ocorrência anormal nos procedimentos, confidencialmente, que envolvam direta ou indiretamente a qualidade e segurança do atendimento ao paciente;

10.3.13. Apresentar mensalmente a produção dos exames à Secretaria Municipal da Saúde, para que a mesma processe o faturamento, seguindo o fluxo estabelecido pela CREDENCIANTE;

10.3.14. Não cobrar, em hipótese nenhuma, do usuário do SUS por quaisquer serviços ou materiais;

10.3.15. Fornecer ao paciente ou ao seu responsável, quando solicitado, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado;



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



10.3.16. Fornecer comprovante de atendimento/protocolo (agendamento), o qual, necessariamente deverá conter: número de registro; nome do paciente; data do atendimento; previsão de entrega do laudo do exame; relação de exames solicitados; e, dados para contato do estabelecimento;

10.3.17. Enviar para a Secretaria Municipal da Saúde a via dos pedidos de exames com laudos anexados, carimbados e assinados para conferências das medições e posterior efetivação do processo de faturamento;

10.3.18. Os exames solicitados deverão ser obedecidos o critério de idade permitida conforme a Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS.

10.3.19. O laudo deverá ser entregue com os dados de identificação do usuário, datado, assinado e carimbado pelo profissional técnico responsável pelo serviço, em papel impresso padronizado, devidamente lacrado. Nunca fazer uso de abreviações durante a digitação dos laudos, por meio eletrônico e/ou papel;

10.3.20. Nos casos em que o laudo suscitar dúvidas pelo profissional solicitante, este deverá contatar com a CREDENCIADA para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional;

10.3.21. Garantir a recuperação e disponibilidade de registros críticos, de modo a permitir a rastreabilidade dos laudos liberados, sempre que necessário;

10.3.22. Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de Recursos Humanos da CREDENCIADA, de sua inteira responsabilidade, ou seja, prestar os serviços diretamente com seus profissionais, devidamente capacitados e habilitados, com inscrição no referido conselho de classe, com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais de sua responsabilidade.

10.4. A empresa deve dispor de uma equipe profissional multidisciplinar qualificada e capacitada para a prestação dos serviços solicitados.

10.4.1. A CREDENCIADA deverá manter um quadro de pessoal suficiente para o pronto atendimento das demandas de serviços apresentados;

10.4.2. Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus funcionários, sem repasse de qualquer ônus à CREDENCIANTE, para que não haja interrupção dos serviços prestados;

10.4.3. Substituir toda e qualquer ausência de seus funcionários por outro profissional que atenda aos requisitos exigidos, no prazo máximo de uma 02 (duas) horas após o início da respectiva jornada, de forma a evitar o decréscimo no quantitativo profissional disponibilizado para a prestação do serviço.

10.5. A CREDENCIADA deverá no Atendimento Ambulatorial ter um ambiente humanizado que atenda as normativas do SUS, obedecendo a AGENDA previamente pactuada com a Secretaria Municipal da

Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650 | Rio Novo | Cascavel – Ceará | Cep: 62.850-000

Fone: + 55 (85) 3334-2840 | Site: www.cascavel.ce.gov.br

CNPJ nº 07.589.369/0001-20 | CGF nº 06.920.253-2



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



Saúde, emitir relatório mensal dos atendimentos, submeter a fiscalização da CREDENCIANTE quanto a qualidade do atendimento aos Pacientes e dos Profissionais Prestadores de Serviços.

10.6. A empresa CREDENCIADA deverá possuir instalações adequadas e equipadas com instrumentais adequados para realização dos exames.

10.7. A CREDENCIADA será responsável pelo material necessário à prestação dos serviços, incluindo nesse caso, todo e qualquer medicamento e mão de obra imprescindível para a realização dos exames.

10.8. A CREDENCIADA não poderá alterar as instalações bem como mudar de endereço de atendimento sem consentimento prévio e por escrito da Secretaria Municipal da Saúde. Comunicar imediatamente à CREDENCIANTE qualquer alteração ocorrida no endereço, número de telefone, conta bancária, e em quaisquer outros julgados necessários para o correto contato ou recebimento de correspondências.

10.9. A quantidade de exames realizados deve levar em consideração a qualidade do serviço prestado pela empresa CREDENCIADA.

10.10. Os resultados dos exames serão entregues após a sua realização, ou de acordo com a urgência definida pelo solicitante, sendo emitidos laudos, por escrito, necessários para avaliação do médico solicitante que terá total liberdade para contatar o responsável pela realização do exame para possíveis questionamentos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS.

11.1. A documentação probatória da prestação dos serviços será recebida pela equipe técnica da Secretaria Municipal da Saúde, que procederá à análise e conferência de acordo com as tabelas e condições estabelecidas no contrato. Caso não haja qualquer impropriedade explícita, será atestado o recebimento.

11.2. Nos atendimentos de emergência, serão utilizadas boletim de atendimento que contenha os dados de identificação do paciente, data e horário do atendimento.

11.3. A contestação parcial da prestação dos serviços, devidamente ressalvada em forma de glosa, não impede o recebimento e o pagamento dos demais serviços, sem prejuízo de a credenciada, no prazo de sessenta dias, a contar da notificação, recorrer da decisão.

11.4. O recebimento não exclui as responsabilidades civil e penal da credenciada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO PAGAMENTO.



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



12.1. O pagamento será realizado mediante apresentação da Nota Fiscal e fatura correspondente aos serviços prestados. A fatura deverá ser aprovada, obrigatoriamente, pelo Ordenador de Despesas, que atestará o serviço prestado.

12.2. Caso a fatura seja aprovada pelo Ordenador de Despesas, o pagamento será efetuado até 30 (trinta) dias após o protocolo da Fatura pela CREDENCIADA.

12.3. Caso seja constatada alguma irregularidade nas notas fiscais/faturas, estas serão devolvidas à CREDENCIADA, para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo para pagamento da data da sua reapresentação.

12.4. O pagamento fica condicionado à comprovação de que a CREDENCIADA se encontra adimplente com a Regularidade Fiscal e Trabalhista.

12.5. O CREDENCIANTE pagará à CREDENCIADA os serviços prestados, observadas as tabelas vigentes no mês.

12.5.1. Os preços, bem como os procedimentos e orientações técnicas relativas ao faturamento e pagamento das despesas, serão objetos de análise pela Secretaria da Saúde, levando-se em consideração a Tabela do SUS.

12.6. A CREDENCIADA procederá à cobrança dos valores que lhes sejam devidos pela CREDENCIANTE em razão deste contrato, encaminhando fatura individualizada.

12.7. Toda a documentação exigida deverá ser apresentada em original ou por qualquer processo de reprografia, obrigatoriamente autenticada em cartório. Caso esta documentação tenha sido emitida pela Internet, só será aceita após a confirmação de sua autenticidade.

12.8. Não será efetuado qualquer pagamento à CREDENCIADA em caso de descumprimento das condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação.

12.9. É vedada a realização de pagamento antes da execução do objeto ou se o mesmo não estiver de acordo com as especificações do Termo de Referência.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

13.1 Pela execução insatisfatória do contrato, tais como não execução dos serviços, cobranças de procedimentos não realizados ou indevidos, omissão e outras faltas, bem como pelo descumprimento de qualquer das condições constantes nesse Edital, sujeita-se a credenciada às seguintes penalidades:

a) advertência;

b) multa de:

Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650 | Rio Novo | Cascavel – Ceará | Cep: 62.850-000

Fone: + 55 (85) 3334-2840 | Site: www.cascavel.ce.gov.br

CNPJ nº 07.589.369/0001-20 | CGF nº 06.920.253-2



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



b.1) 0,3 % (três décimos por cento) ao dia sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso na execução do objeto, limitado a trinta dias;

b.2) 10,0 % (dez por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso na execução do objeto por período superior ao previsto na alínea "b.1", ou em caso de inexecução parcial da obrigação assumida;

b.3) 20,0 % (vinte por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de inexecução total da obrigação assumida;

c) suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com o Município de Cascavel-CE, pelo prazo de até 05(cinco) anos;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;

e) apresentar documentação falsa exigida para o credenciamento;

f) fraudar na execução do contrato.

13.2. O valor da multa, aplicada após o regular processo administrativo, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pelo Município à adjudicatária ou cobrado judicialmente.

13.3. As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" do subitem anterior podem ser aplicadas, cumulativamente ou não, à pena de multa.

13.4. As penalidades previstas nas alíneas "c" e "d" também poderão ser aplicadas à adjudicatária ou ao licitante, conforme o caso, que tenha sofrido condenação definitiva por fraudar recolhimento de tributos, praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos do credenciamento ou demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS.

14.1. As despesas decorrentes do contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇ.	FUNÇÃO/SUBFUNÇÃO/PROGRAMA/ P-A/Nº DO PROJETO - ATIVIDADE	FONTE	ELEMENTO DE DESPESAS	SUBELEMENTO DE DESPESAS
09	01	10 301 0006 2 .033 – Gestão dos serviços de atenção primária.	1500100200 1600000000	3.3.90.39.00	3.3.90.39.50
09	01	10 302 0006 2.036 – Gestão dos serviços da Policlínica municipal	1500100200 1600000000	3.3.90.39.00	3.3.90.39.50

valor global estimado é de **R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais)**. Seguindo a seguinte divisão:



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



- - 70% (setenta por cento) que equivale a R\$ 560.000,00 (quinhentos e sessenta mil reais), dotação 2.033 – Gestão dos serviços de atenção primária.
- - 30% (trinta por cento) que equivale a R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais), dotação 2.036 – Gestão dos serviços da policlínica municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA ATUALIZAÇÃO FINANCEIRA.

15.1. Os valores financeiros pagos aos prestadores obedecem a tabela do Ministério da Saúde, dentro dos limites quantitativos orçamentários, de acordo com as normas do SUS – Sistema Único de Saúde, onde os reajustes serão de acordo com a tabela do referido órgão.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO REGIME DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

16.1. Os serviços serão executados na forma de execução indireta, sob o regime de empreitada por preço unitário de Tabela do SUS, de acordo com as normas do SUS – Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DOS ACRÉSCIMOS OU SUPRESSÕES.

17.1. No interesse do CREDENCIANTE, o valor inicial atualizado do contrato poderá ser aumentado ou suprimido até o limite de 25% (vinte e cinco por cento), conforme disposto nos parágrafos 1º e 2º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

17.2. A CREDENCIADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições licitadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários.

17.3. Nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder o limite estabelecido no item 17.1, do Contrato, exceto as reduções resultantes de acordo entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESCISÃO CONTRATUAL.

18.1. A inexecução total ou parcial do Contrato por qualquer dos motivos constantes do art. 78 da Lei nº 8.666/93 é causa para sua rescisão, na forma do art. 79 e com as consequências previstas no art. 80, do mesmo diploma legal.

18.2. No caso de rescisão provocada por inadimplemento da CREDENCIADA, o CREDENCIANTE poderá reter, cautelarmente, os créditos decorrentes do contrato até o valor dos prejuízos causados, já calculados ou estimados.

18.3. No procedimento que visa à rescisão de contrato, será assegurado o contraditório e a ampla defesa no prazo de 5 (cinco) dias, sem prejuízo da possibilidade de a CREDENCIADA adotar motivadamente, providências acauteladoras.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO.

Av. Chanceler Edson Queiroz, nº 2650 | Rio Novo | Cascavel – Ceará | Cep: 62.850-000
Fone: + 55 (85) 3334-2840 | Site: www.cascavel.ce.gov.br
CNPJ nº 07.589.369/0001-20 | CGF nº 06.920.253-2



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL



19.1. O contrato poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei nº 8.666/93, desde que haja interesse do CREDENCIANTE com a apresentação das devidas justificativas e formalizadas em processo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO.

20.1. As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no foro da cidade de Cascavel/CE, como o único capaz de dirimir as questões decorrentes do presente Contrato, com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja caso não sejam resolvidas administrativamente.

E, por estarem de acordo com o ajustado, as partes assinam o presente instrumento, após lido e achado conforme perante as testemunhas que também assinam, em duas vias, de igual teor, para um só efeito jurídico.

Cascavel/CE, ____ de ____ de ____.

CREDENCIANTE

CREDENCIADA

TESTEMUNHAS:

1. _____
CPF: _____

2. _____
CPF: _____

R