

**CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS LABORATORIAIS**  
**CREDENCIAMENTO Nº 001/2024**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 018//2024**

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IGUARACY**, Estado de Pernambuco, com Sede na Praça Antônio Rabelo, 62 – Térreo - Centro – CEP 56840-000 – CNPJ: 11.402.235/0001-26 - Fone: 87 3837-1156, através de sua Gestora, torna público para conhecimento de quantos possam interessar que fará realizar **CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO NO ATENDIMENTO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, CONFORME TABELA NO TERMO DE REFERENCIA** mediante as condições estabelecidas no presente instrumento convocatório e seus anexos, que se subordinam à Constituição Federal de 1988; Lei Federal nº 14.133/2021; observadas as alterações posteriores introduzidas nos referidos diplomas normativos. O Credenciamento ficará aberto a qualquer tempo e o interessado poderá apresentar e entregara documentação para se credenciar.

**1. DO OBJETO**

1.1. Esta Chamada Pública tem por objeto o credenciamento de Laboratórios de Análises Clínicas para prestação dos serviços de Diagnóstico em Laboratório Clínico no atendimento aos serviços de saúde ofertados pela Rede Municipal de Saúde aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, conforme Anexo I deste Edital, pelo prazo de até 60 meses contados da primeira publicação deste edital.

1.2. O Termo de Credenciamento e a conseqüente realização do objeto não acarretará, necessariamente, despesa ou outra obrigação ou vínculo jurídico-trabalhista ou funcional parao Município, não podendo a empresa credenciada, nos termos deste Edital, nada exigir ou reclamar.

1.2.1 Por tratar-se de credenciamento onde todos os interessados habilitados serão contratados, os serviços serão autorizados a serem prestados em laboratório da preferênciado usuário dentre os credenciados.

1.3. A quantidade de procedimentos a serem realizadas pelos credenciados é equivalentea aproximadamente R\$ 96.000,00 (Noventa e seis mil reais), por ano.

1.3.1 Os serviços serão disponibilizados mensalmente de conformidade com a disponibilidade financeira e cotas a serem fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.4.0 presente edital de credenciamento terá prazo de vigência de sua assinatura até 31/12/2024.

1.5.0 Credenciamento estará aberto aos interessados, da data da publicação até o final da vigência.

**2. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

2.1. A Comissão de Contratação fornecerá sem custos aos interessados o edital e seus anexos, bem como outras informações que ao seu critério sejam consideradas indispensáveisao pleno conhecimento deste Credenciamento.

2.1.1. O Edital poderá ser examinado sem qualquer custo, na sala da Comissão de Licitação, situada na Praça Antônio Rabelo, 62 – Térreo - Centro – CEP 56840-000 – CNPJ: 11.402.235/0001-26 - Fone: 87 3837-1156.

2.2. Compete ao interessado fazer um minucioso exame do edital, seus anexos e documentação integrante, de modo a poder apresentar por escrito todas as divergências, dúvidas ou erros porventura encontrados para a devida correção ou esclarecimentos. As decisões serão comunicadas mediante publicação no Mural de Publicações, no Portal da Prefeitura Municipal de Iguaracy/PE.

### **3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

3.1. Poderão participar deste Credenciamento todas as empresas que atendam ao objeto deste edital, desde que atendidos os requisitos exigidos para habilitação previstos no item 5 deste edital.

3.2. Não serão admitidos à participação:

a) Os interessados que por qualquer motivo estejam regularmente declarados como inidôneos ou punidos com suspensão do direito de contratar com a Administração Pública;

b) Os interessados inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe ou que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.

### **4. DOS ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÃO AO EDITAL**

4.1. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar este edital de credenciamento por irregularidade na aplicação da Lei, devendo o pedido ser protocolado no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Iguaracy.

4.2. Os pedidos de esclarecimento ou impugnações deverão ser protocolados, junto ao serviço de Protocolo da Prefeitura e atender às seguintes exigências:

4.4.1. Documento digitado, rubricada em todas as folhas e assinada na última;

4.4.2. Alegações fundamentadas, e se for o caso, instruído com documentação/provas que se fizerem necessário;

4.4.3. A petição deverá ser acompanhada de cópia xerográfica do documento de identidade de seu signatário;

4.4.4. A Comissão de Licitação, decidirá sobre o pedido interposto, apoiada se necessário pelo setor interessado, pela Assessoria Jurídica, e/ou outros, conforme o caso.

4.4.5. Os interessados em participar do credenciamento obrigam-se a acompanhar as publicações referentes ao processo no Portal da Prefeitura Municipal de Iguaracy, acessível em <http://www.iguaracy.pe.gov.br>

### **5. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA**

Os interessados que desejarem efetuar o credenciamento deverão obrigatoriamente apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada em tabelionato

ou, por servidormunicipal:

- a) Requerimento para credenciamento conforme Anexo II a este Edital;
- b) Registro comercial, no caso de empresa individual; ou.
- c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrada, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; ou
- d) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhadas de prova, indicando a diretoria em exercício;
- e) Cartão do CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda -CNPJ-MF);
- f) Comprovante de regularidade para com o INSS ou Fazenda Federal inclusive de contribuições previdenciárias- RFB/PGFN, conforme Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751 de 02/10/2014;
- g) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do credenciante;
- h) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do credenciante;
- i) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- k) Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor ou pelos cartórios de registro da falência, recuperação judicial ou recuperação extrajudicial da sede da pessoa jurídica, com prazo de validade expresso;
- l) Alvará de Licença de Localização e Funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal;
- m) Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária do Estado ou órgão municipal de vigilância Sanitária;
- n) Inscrição da entidade no respectivo conselho de classe e também o certificado de regularidade funcional do estabelecimento junto ao conselho regional de classe do qual o responsável técnico faz parte;
- o) Certificado de Filantropia para entidades filantrópicas sem fins lucrativos (somente se for o caso)
- p) Declaração individual ou coletiva com as respectivas assinaturas dos sócios e diretores de que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível da área pública nos âmbitos municipais, estaduais ou federal (Lei nº 8080/90);
- q) Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- r) Declaração de aptidão para realizar os procedimentos, conforme Anexo I deste Edital.
- s) Cópia dos contratos dos serviços terceirizados relacionados diretamente aos serviços contratados;
- t) Horário de atendimento da entidade aos usuários do SUS;
- u) Termo de Credenciamento, conforme modelo do Anexo V.
- v) Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital deve apresentar

declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

## **6. DA ENTREGA PESSOAL DA DOCUMENTAÇÃO E ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

6.1. Os médicos e/ou empresas habilitados para o credenciamento serão convidados a assinar um Termo de Credenciamento para prestação dos serviços, oportunidade na qual será atestada a veracidade daqueles que assim o exigirem.

6.2. Toda documentação apresentada para o presente credenciamento, deverá ser redigida em português.

6.3. O encaminhamento da documentação pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências previstas neste edital.

## **7. DOS PROCEDIMENTOS DE ESCOLHA DOS PROFISSIONAIS E/OU EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS:**

7.1. O Envelope contendo o pedido de credenciamento e a documentação de habilitação será aberto, analisado e julgado pela Comissão de Licitações, em até 10 (dez) dias após a apresentação, lavrando ata relatando a síntese do ocorrido.

7.1.1. É facultada à Comissão de Contratação, em qualquer fase do credenciamento, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

7.1.2. O interessado no credenciamento intimado para prestar qualquer esclarecimento adicional deverá fazê-lo no prazo determinado pela Comissão de Licitação, sob pena de descredenciamento.

7.2. Serão credenciados os interessados que se encontrem em situação regular, constatada com a apresentação da documentação exigida no item 5.

## **8. DO RECURSO**

8.1. Das decisões da Comissão de Licitação, quanto a análise e julgamento das documentações de habilitação, caberá recurso a ser interposto no prazo de 03 (três) dias úteis a contar da intimação do ato, nos termos do art. 164 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.2. O recurso será dirigido a(o) Agente de Contratação, que poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir à autoridade superior, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro de todo o prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento do recurso.

8.3. Interposto o recurso será comunicado aos demais interessados que, se desejarem, poderão impugná-lo no prazo de 3 (três) dias úteis.

8.4. Durante o prazo previsto para interposição dos recursos, a CL abrirá vista de todo o processo aos interessados, facultada a extração de cópia às expensas do interessado.

8.5. Somente poderá interpor recurso, o representante legal do interessado ou pessoa que detenha poderes para tanto, devidamente comprovado.

## **9. DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

9.1. Concluído e homologado o credenciamento, os credenciados serão convocados para suprir as vagas na forma do subitem 7.2, a celebrar o Termo de Credenciamento,

conforme Minuta constante no **Anexo V** deste Edital.

9.2. A não assinatura do Termo de Credenciamento poderá ser entendida como recusa injustificada, que ensejará o imediato cancelamento do credenciamento.

## **10. DO PAGAMENTO E REAJUSTE**

10.1. O pagamento pelo serviço prestado será efetuado mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente àquele em que os serviços forem prestados, mediante crédito em conta corrente bancária da Contratada, por ela designada.

10.2. Os valores a serem pagos serão apurados ao final de cada mês, de acordo com o número de serviços efetivamente realizados e devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e os valores da Tabela do Anexo I, sendo a produção do período apresentada através de Relatório de Procedimentos na forma e conteúdo determinados pela Secretaria Municipal de Saúde e da respectiva Nota Fiscal, até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

10.3. Anexo ao Relatório e Nota Fiscal, deverão ser entregues as autorizações para a realização do respectivo serviço e comprovantes de atendimento carimbados e assinados pelo profissional.

10.4. Fica o Contratante autorizado a deduzir do pagamento devido, os impostos e encargos sociais incidentes, bem como, qualquer multa imposta, sem prejuízo das demais penalidades previstas na Lei.

10.5. O pagamento poderá ser suspenso pelo Contratante, quando os serviços não estiverem de acordo com o estipulado, ou por inadimplemento de qualquer item deste Edital e do Termo de Credenciamento.

10.6. A contratada não poderá cobrar dos usuários ou seu responsável, qualquer complementação de valores pagos pelos serviços prestados nos termos desse contrato.

10.7. Os valores dos serviços somente serão revistos quando sofrerem reajuste/revisão a tabela do SUS, para acompanhamento da mesma, na mesma data e valores.

10.8. Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IPCA do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração compensará a contratada com juros de 0,5% ao mês, pro rata.

10.9. As despesas decorrentes deste Credenciamento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

10.301.0010.2031.0000/3.3.90.39.00

10.302.2011.2038.0000/3.3.90.39.00

## **11. CONDIÇÕES PARA PRESTACÃO DOS SERVIÇOS**

11.1. **Exames Laboratoriais de Análises Clínicas Eletivos** – exames destinados aos atendimentos de ambulatório sejam eles na atenção básica em saúde ou atendimentos especializados em ambulatórios municipais (conforme tabela, anexo I).

- As coletas para realização dos exames serão realizadas na clínica/empresa, mediante agendamento realizado pelo município, salvo exceções, pacientes com

comodidades que não permitam a ida ao laboratório, fica de responsabilidade do município o fornecimento de meio de transporte para este coletador ir até o paciente em um acordo entre o município e o laboratório sobre a disponibilidade de horário;

- Cota máxima mensal será determinada pela Secretaria de Saúde;

- As coletas serão todas realizadas pela equipe técnica do laboratório CREDENCIADO, inclusive o fornecimento dos materiais necessários para realização dos serviços, que deverão ser realizados na Sede do Município de Iguaçu e no Distrito de Jabitá;

- Resultados dos exames fornecidos em um prazo de até 07 dias, seja na forma digital, e/ou de forma física na recepção da empresa fornecedora mediante solicitação do paciente;

- Ao término de cada mês, a empresa fornecerá um relatório dos pacientes e exames nos quais foi atendido, junto a nota fiscal, para que seja verificado junto ao setor de marcação municipal, e liberado pagamento.

**11.2 Exames Laboratoriais de Análises Clínicas atendimento de urgência e emergência** - exames laboratoriais destinados aos atendimentos de urgência e emergência (conforme tabela, anexo I), do Pronto Atendimento Municipal.

- Equipe com disponibilidade 24 horas por dia para atendimento a demanda do setor de emergência do HMI, com realização da coleta no serviço de emergência, pronto Atendimento Municipal;

- Chamados de emergência do laboratório para realização de exames:

- em horário comercial de segunda a sextas-feiras, exceto feriados das 07 às 19 horas, sem custo visto ser horário de expediente do laboratório;

- As coletas serão todas realizadas pela equipe técnica do laboratório CREDENCIADO, inclusive o fornecimento dos materiais necessários para realização dos serviços;

- Os exames terão seus resultados disponibilizados imediatamente após as análises, que deverá ocorrer imediatamente após a coleta preferencialmente por meio digital, visto a agilidade de envio.

- Ao término de cada mês, a empresa fornecerá um relatório dos pacientes e exames nos quais foi atendido, junto a nota fiscal, para que seja verificado junto ao setor de marcação municipal, e liberado pagamento.

- A impossibilidade de atendimento deverá ser notificada, dentro do possível, com 24 horas de antecedência.

Em ambos os casos a solicitação de descredenciamento deverá acontecer num prazo mínimo de 30 dias, visto este ser um serviço essencial de saúde.

## **12 CONSTITUEM**

### **12.1 OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

12.1.1 executar os serviços dentro dos padrões estabelecidos pelo Município, de acordo como especificado neste Termo, responsabilizando-se por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento de quaisquer cláusulas ou

condições estabelecidas em contrato.

12.1.2 não se pronunciar em nome do Município de Iguaracy a órgão de imprensa, sobre quaisquer assuntos relativos às atividades da mesma, bem como sobre os procedimentos/ou expedientes confiados.

12.1.3 dar ciência ao Município, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços.

12.1.4 corrigir imediatamente qualquer falha verificada na execução dos serviços.

12.1.5 prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo Município cujas reclamações obrigam a atender prontamente.

12.1.6 dispor-se a toda e qualquer fiscalização do Município, no tocante à execução dos serviços, assim como ao cumprimento das obrigações previstas em contrato.

12.1.7 não utilizar o nome do Município, ou sua qualidade de credenciado deste, em quaisquer atividades de divulgação profissional, como por exemplo, em cartões de visita, anúncios diversos, impressos, etc., com exceção da divulgação do evento específico.

12.1.8 manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no ato convocatório (art. 92, XVI, da Lei nº 14.133/2021).

12.1.9 responder perante o Município por qualquer tipo de atuação ou ação que venha a sofrer em decorrência da prestação dos serviços, bem como pelos contratos de trabalho de seus prepostos, mesmo nos casos que envolvam eventuais decisões judiciais, eximindo o Município de qualquer solidariedade ou responsabilidade.

## **12.2 OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:**

**12.2.1.** Atestar nas Notas Fiscais/faturas a efetiva entrega do objeto desta Ata, conforme ajuste representado pela Nota de Empenho;

**12.2.2.** Aplicar à Detentora da Ata penalidades ou sanções, quando for o caso;

**12.2.3.** Prestar à Detentora da Ata toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do empenho;

**12.2.4.** Efetuar o pagamento à Detentora da Ata no prazo avençado, após a entrega da Nota Fiscal no setor competente sem atrasos

**12.2.5.** Notificar, por escrito, à Detentora da Ata da aplicação de qualquer sanção.

## **12. DO PRAZO E DA FISCALIZAÇÃO**

### **12.1 DO PRAZO**

12.1.1. O Credenciamento ficará aberto a qualquer tempo e o interessado poderá apresentar e entregar a documentação para se credenciar, sendo a conveniência do credenciamento avaliado periodicamente pelo Município.

12.1.2. O prazo de vigência do Termo de Credenciamento se iniciará no ato de sua assinatura e vigorará por até 60 meses.

## 12.2. DA FISCALIZAÇÃO

12.2.1. A fiscalização da execução do presente Credenciamento, bem como do Termo de Credenciamento deste decorrente, ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde de Iguaracy

## **13. DAS SANÇÕES**

13.1. Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, garantida a defesa prévia do interessado, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da intimação do ato, sendo-lhe franqueado o acesso ao processo.

13.2. Por infração a normas legais e de credenciamento, obedecido ao artigo 166 da Lei nº 14.133/2021, e demais normas aplicáveis, será cancelado o credenciamento nos seguintes casos:

13.2.1. Recusa injustificada em assinar o Termo de Credenciamento;

13.2.2. Rescisão do Termo de Credenciamento a que tenha dado causa;

13.2.3. Omissão de informações, ou a prestação de informações inverídicas;

13.2.4. Decretação de falência ou instauração de insolvência civil;

13.2.5. Demais hipóteses de impedimento previstas no Edital e seus anexos, no contrato, no Decreto nº 21.981/32, e na legislação que disciplina a matéria.

## **14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

14.1. Somente serão considerados pela Comissão, em qualquer fase deste procedimento consultas, pleitos ou reclamações, que tenham sido formulados por escrito e devidamente protocolados no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Iguaracy.

14.1.1. Não serão aceitas consultas, pleitos ou reclamações verbais ou por e-mail ou qualquer outro meio eletrônico de comunicação.

14.2. Fica, desde já, esclarecido que o Município poderá introduzir na Minuta do Termo de credenciamento as alterações julgadas necessárias para assegurar maior garantia da perfeita execução dos serviços, de comum acordo entre as partes.

14.3. Somente a Comissão de Licitação está autorizada a prestar oficialmente, informações ou esclarecimentos a respeito deste credenciamento. As eventuais informações de outras fontes não deverão ser consideradas como oficiais e não poderão ser motivos de quaisquer questionamentos ou demandas futuras por parte dos interessados.

14.4. A participação neste Credenciamento implica em plena aceitação dos termos e condições deste Edital e seus anexos, bem como das normas administrativas vigentes.

14.5. É vedado a utilização de qualquer elemento, critério ou fator sigiloso, subjetivo ou reservado que possa, ainda que indiretamente, elidir o princípio da igualdade entre os interessados.

14.6. É vedado ao Contratado subcontratar total ou parcialmente a obrigação derivada deste credenciamento.

14.7. Para dirimir controvérsias decorrentes deste credenciamento o Foro competente é o da Comarca de Afogados da Ingazeira/PE.

14.8. São partes integrantes deste Edital:

- ANEXO I ..... Planilha de Descrição e valor dos serviços
- ANEXO II..... Modelo de requerimento de credenciamento
- ANEXO III ..... Relação dos procedimentos que estão aptos a serem realizados
- ANEXO IV ..... Modelo de declaração de habilitação
- ANEXO V..... Minuta do Termo de Credenciamento

Iguaracy, PE 08 de abril de 2024.

BRUNO GEORGE VIDAL VILAÇA NUNES  
Agente de Contratação

**ANEXO I  
PLANILHA DE DESCRIÇÃO E VALOR DOS SERVIÇOS**

**Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Laboratórios para a Prestação de Serviços solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde de Iguaracy - PE.**

ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNIDADE	QUANT.	P. MEDIO	P.TOTAL
1	ÁCIDO ÚRICO	UNIDADE	500	3,20	1.600,00
2	AMILASE	UNIDADE	80	3,20	256,00
3	ASLO	UNIDADE	80	3,75	300,00
4	BAAR - PESQUISA	UNIDADE	80	9,60	768,00
5	BETA HCG - GRAVIDEZ	UNIDADE	200	13,25	2.650,00
6	BILIRRUBINA TOTAL + FRAÇÕES	UNIDADE	100	3,58	358,00
7	CÁLCIO	UNIDADE	150	9,63	1.444,50
8	CHAGAS - ANTICORPOS IGG (IF)	UNIDADE	80	14,90	1.192,00
9	CITOMEGALOVÍRUS IGG	UNIDADE	150	13,99	2.098,50
10	CITOMEGALOVÍRUS IGM	UNIDADE	150	14,99	2.248,50
11	COLORO	UNIDADE	80	10,25	820,00
12	COBRE	UNIDADE	30	23,30	699,00
13	COLESTEROL HDL	UNIDADE	800	6,15	4.920,00
14	COLESTEROL LDL	UNIDADE	800	6,05	4.840,00
15	COLESTEROL TOTAL	UNIDADE	1400	3,60	5.040,00
16	COOMBS INDIRETO	UNIDADE	80	23,51	1.880,80
17	CPK	UNIDADE	50	10,23	511,50
18	CREATININA	UNIDADE	800	3,60	2.880,00
19	DHL	UNIDADE	50	9,69	484,50
20	ESQUITOSSOMOSE	UNIDADE	30	22,55	676,50
21	EXAME DE URINA	UNIDADE	1500	5,23	7.845,00
22	FATOR ANTINUCLEAR - FAN	UNIDADE	100	21,72	2.172,00
23	FATOR REUMATÓIDE	UNIDADE	150	5,27	790,50
24	FERRITINA	UNIDADE	80	28,58	2.286,40
25	FERRO	UNIDADE	80	6,60	528,00
26	FÓSFATASE ALCALINA	UNIDADE	100	10,48	1.048,00
27	GAMA GT	UNIDADE	100	6,61	661,00
28	GLICEMIA DE JEJUM	UNIDADE	2300	3,58	8.234,00
29	GRUPO SANGÜÍNEO ABO + FATOR RH	UNIDADE	400	5,05	2.020,00
30	HBeAG	UNIDADE	100	20,30	2.030,00
31	HEMOGLOBINA GLICADA	UNIDADE	3000	23,20	69.600,00
32	HEMOGRAMA COMPLETO	UNIDADE	2300	6,62	15.226,00
33	HEPATITE B - HBSAG	UNIDADE	120	18,83	2.259,60

34	HEPATITE B ANTI HBs	UNIDADE	120	18,83	2.259,60
35	HEPATITE B HBC IGG	UNIDADE	120	18,83	2.259,60
36	HEPATITE B HBC IGM	UNIDADE	120	18,83	2.259,60
37	HEPATITE C HCV	UNIDADE	100	27,26	2.726,00
38	HISTOPATOLÓGICO	UNIDADE	80	102,38	8.190,40
39	HIV 1 E 2	UNIDADE	80	15,50	1.240,00
40	IGE TOTAL	UNIDADE	40	21,35	854,00
41	INR	UNIDADE	80	4,45	356,00
42	MUCOPROTEÍNAS	UNIDADE	150	3,78	567,00
43	PARASITOLÓGICO	UNIDADE	600	3,04	1.824,00
44	PARASITOLÓGICO - SERIADO 1ª AMOSTRA	UNIDADE	200	3,04	608,00
45	PARASITOLÓGICO - SERIADO 2ª AMOSTRA	UNIDADE	200	3,04	608,00
46	PARASITOLÓGICO - SERIADO 3ª AMOSTRA	UNIDADE	200	3,04	608,00
47	PCR-PROTEÍNA C REATIVA	UNIDADE	300	5,26	1.578,00
48	POTÁSSIO	UNIDADE	150	8,30	1.245,00
49	PROLACTINA	UNIDADE	80	19,35	1.548,00
50	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UNIDADE	80	15,15	1.212,00
51	PROTEINURIA DE 24 HORAS	UNIDADE	100	14,00	1.400,00
52	PSA TOTAL / LIVRE	UNIDADE	200	20,83	4.166,00
53	RUBÉOLA IGG	UNIDADE	100	18,25	1.825,00
54	RUBÉOLA IGM	UNIDADE	100	18,25	1.825,00
55	SANGUE OCULTO - PESQUISA	UNIDADE	80	9,50	760,00
56	SÓDIO	UNIDADE	72	10,28	740,16
57	T3 - TRIIODOTIRONINA	UNIDADE	110	12,37	1.360,70
58	T3 LIVRE	UNIDADE	80	13,37	1.069,60
59	T4 - TIROXINA	UNIDADE	110	10,44	1.148,40
60	T4L - TIROXINA LIVRE	UNIDADE	110	13,22	1.454,20
61	TEMPO DE COAGULAÇÃO	UNIDADE	300	3,04	912,00
62	TEMPO DE SANGRAMENTO	UNIDADE	300	3,04	912,00
63	TEMPO DE TROMBOPLASTINA - TTPa	UNIDADE	200	7,13	1.426,00
64	TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINA - TPAE	UNIDADE	250	6,23	1.557,50
65	TESTOSTERONA LIVRE	UNIDADE	150	22,50	3.375,00
66	TESTOSTERONA TOTAL	UNIDADE	150	19,15	2.872,50
67	TOXOPLASMOSE - IFI - IGM	UNIDADE	300	19,70	5.910,00
68	TRANSAMINASE - TGO/AST	UNIDADE	800	4,05	3.240,00
69	TRANSAMINASE - TGP/ALT	UNIDADE	800	4,05	3.240,00
70	TRANSFERRINA	UNIDADE	48	6,73	323,04
71	TRIGLICERÍDEOS	UNIDADE	1500	4,56	6.840,00
72	TSH	UNIDADE	250	11,59	2.897,50
73	URÉIA	UNIDADE	500	3,55	1.775,00

<b>74</b>	UROCULTURA	UNIDADE	200	12,69	2.538,00
<b>75</b>	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	UNIDADE	100	14,94	1.494,00
<b>76</b>	VDRL	UNIDADE	500	7,70	3.850,00
<b>77</b>	VITAMINA B12	UNIDADE	100	25,10	2.510,00
<b>78</b>	VITAMINA D25	UNIDADE	100	24,24	2.424,00
<b>79</b>	VSH - HEMOSSSEDIMENTAÇÃO	UNIDADE	300	4,29	1.287,00
<b>80</b>	ZINCO	UNIDADE	72	19,03	1.370,16
					<b>246.814,26</b>

**JOAUDENI CAVALCANTE BARBOSA DA SILVA**

**Secretaria de Saúde**

**ANEXO II**  
**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO EDITAL**  
**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO Nº 001/2024**

Ilmo. Senhor Agente de Contratação

A empresa abaixo qualificada requer sua inscrição como credenciado para prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas, conforme estabelecido pelo Edital de Chamada Pública para Credenciamento nº.001/2024, anexando ao presente requerimento toda a documentação exigida no Edital e declarando o seguinte:

- a) as informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras;
- b) qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação será informado;
- c) conhece os termos do Edital bem assim das informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com as quais concorda;
- d) está de acordo com as normas e tabela de valores definidas pelo anexo I e que realizará todos os procedimentos a que se propõe;
- e) não se encontra suspenso, nem declarado inidôneo para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública conforme prescreve a Lei 14.133/2021;
- f) para fins do disposto na Lei nº 14.133/2021, de 01 de abril de 2021, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos, conforme disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.
- g) não se enquadra nas situações de impedimentos previstas no Edital;
- h) os serviços pleiteados para credenciamento são compatíveis com o seu objeto social, com a experiência, a capacidade instalada, a infra-estrutura adequadas à prestação dos serviços conforme exigido;

Nome da empresa: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
CNPJ nº \_\_\_\_\_

Dados do responsável legal da empresa:

Nome: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
RG nº: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

..... (PE), ..... de ..... de .....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal da empresa

**ANEXO III - DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA ATENDER AOS PROCEDIMENTOS DO  
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO Nº 001/2024**

Nome da empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CNPJ nº \_\_\_\_\_

Declaramos, para devidos fins que a empresa \_\_\_\_\_ está apta a realizar todos os exames da tabela (Anexo I) do edital, conforme exigido para credenciamento.

..... (PE), ..... de ..... de .....

---

Assinatura do representante legal da empresa

**ANEXO IV  
MODELO DE DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

A empresa \_\_\_\_\_DECLARA, ainda, sob as penas da lei, que:

- a) recebeu os documentos que compõem o Edital para Credenciamento nº 001/2024, Município de Igaracy-PE e que tomou conhecimento de todas as informações e condições para cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento.
- b) não se encontra declarado (a) inidôneo (a) para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal e, inexistente fato superveniente impeditivo de sua habilitação, em cumprimento do disposto no art. 70 II da Lei nº 14.133/2021);
- c) está em situação regular para o exercício da profissão;
- d) não é servidor do Município de Igaracy-PE;
- f) não está impedido de contratar com a Administração Pública, direta e indireta;
- g) Concorda com os termos do edital e seus anexos.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Assinatur:

CPF/CNPJ:

## ANEXO V

### MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

**PROCESSO Nº 018/2024**

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO, ART. 79 DA LEI FEDERAL Nº 14.133/2021**

#### **TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IGUARACY E O MÉDICO E/OU EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS.**

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IGUARACY – PERNAMBUCO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no **CNPJ sob o nº 11.402.235/0001-26**, sediada a Praça Antônio Rabelo, 62 – centro – Iguaracy – PE; neste ato representado pela Gestora, a Senhora, **JOAUDENI CAVALCANTE BARBOSA DA SILVA**, brasileira, solteira, Secretária de Saúde, residente a Praça Antônio Rabelo, 20 – centro – Iguaracy – PE, inscrita no C.P.F. nº 031.378.624-76 e R.G. nº 5825062 SSP/PE, denominada simplesmente denominada de **CREDENCIANTE**, e a **EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS.....**-,.....sob o nº -----, portador do CPF nº -----, estabelecido (endereço completo) neste ato denominado **CREDENCIADO**, e/ou inscrita no CNPJ sob nº.....celebram o presente Termo de Credenciamento em conformidade com o Processo Administrativo nº ----- / --. O presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO** é regido pela Lei 14.133/2021 e demais legislação pertinente, observadas as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

#### **1. DO OBJETO**

1. Prestação de serviços credenciamento de Laboratórios de Análises Clínicas para prestação dos serviços de Diagnóstico em Laboratório Clínico no atendimento aos serviços de saúde ofertados pela Rede Municipal de Saúde aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, que se subordinam à Constituição Federal de 1988; Lei Federal nº 14.133 de 1º de abril de 2021; observadas as alterações posteriores introduzidas nos referidos diplomas normativos.

#### **2. DA EXECUÇÃO**

2.1- Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência;

2.2- Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento;

2.3– Colocar a disposição da Contratante, para prestação de atendimentos aos usuários, todos os serviços

contidos no anexo I do Edital de Credenciamento, obedecendo ao Princípio da Integridadedisponibilizando os para regulação do Gestor Municipal;

2.1 - Atender aos usuários com dignidade e respeito, do modo universal e igualitário, mantendo-o sempre a qualidade da prestação dos serviços

2.2- Justificar ao usuário ou seu representante, por escrito, as técnicas alegadas da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;

2.6 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar os serviços de saúde ofertados, salvo nos casos de iminente perigo da vida ou obrigação legal;

2.7 - Submeter-se às novas legislações pertinentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo gestor local de saúde;

2.8 - Garantir o acesso do Conselho Saúde ao serviço contratado no exercício de seu poderde fiscalização;

2.9 - Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste Edital, nosterms da lei 14.133/2021

2.10 - utilizar pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício,cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Contratante;

2.11 – Responder civil e criminalmente as eventuais indenizações por danos causados aos usuários, Órgãos do SUS ou terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência ou imprudência, para o cumprimento do objeto deste contrato.

### **3. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**3.1. Exames Laboratoriais de Análises Clínicas Eletivos** – exames destinados aos atendimentos de ambulatório sejam eles na atenção básica em saúde ou atendimentos especializados em ambulatórios municipais (conforme tabela anexo I do edital ).

- As coletas para realização dos exames serão realizadas na clínica/empresa, mediante agendamento realizado pelo município, salvo exceções, pacientes com comorbidades que não permitam a ida ao laboratório, fica de responsabilidade do município o fornecimento de meio de transporte para este coletador ir até o paciente em um acerto entre o município e o laboratório sobre a disponibilidade de horário;

- Cota máxima mensal deverá ser estipulada pela Secretaria de Saúde.

- As coletas serão todas realizadas pela equipe técnica do laboratório CREDENCIADO, inclusive o fornecimento dos materiais necessários para realização dos serviços;

- Resultados dos exames fornecidos em um prazo de até 07 dias, seja na forma digital, e/ou de forma física na recepção da empresa fornecedora mediante solicitação do paciente;

- Ao termino de cada mês, a empresa fornecerá um relatório dos pacientes e exames nos quais foi atendido, junto a nota fiscal, para que seja verificado junto ao setor de marcação municipal, e liberado pagamento.

**3.2 Exames Laboratoriais de Análises Clínicas atendimento de urgência e emergência**

- exames laboratoriais destinados aos atendimentos de urgência emergência (conforme tabela anexo I), do Pronto Atendimento Municipal.

- Equipe com disponibilidade 24 horas por dia para atendimento a demanda do setor de emergência do PA Municipal, com realização da coleta no serviço de emergência, pronto Atendimento Municipal;
- Chamados de emergência do laboratório para realização de exames:

em horário comercial de segunda a sextas feiras, exceto feriados das 07 às 19 horas, sem custo visto ser horário de expediente do laboratório;

- As coletas serão todas realizadas pela equipe técnica do laboratório CREDENCIADO, inclusive o fornecimento dos materiais necessários para realização dos serviços;
- Os exames terão seus resultados disponibilizados imediatamente após as análises, que deverá ocorrer imediatamente após a coleta preferencialmente por meio digital, visto a agilidade de envio.
- Ao termino de cada mês, a empresa fornecerá um relatório dos pacientes e exames nos quais foi atendido, junto a nota fiscal, para que seja verificado junto ao setor de marcação municipal, e liberado pagamento.
- A impossibilidade de atendimento deverá ser notificada, dentro do possível, com 24 horas de antecedência.

#### **4. DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO**

4.1 Pela prestação dos serviços médicos, a Secretaria Municipal de Saúde pagará mensalmente ao prestador, pelos serviços efetivamente prestados, os valores de cada exame, conforme valores definidos no Anexo I deste Edital.

4.2 Os profissionais e/ou empresa prestadora dos serviços credenciados deverão responsabilizar-se-á pelos encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre seu pagamento.

#### **05. DA VIGENCIA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

5.1. O presente Termo terá vigência e prazo de execução de 60 (sessenta) meses, a contar da data de sua assinatura e eficácia a partir de sua publicação no Portal e Mural oficial da Prefeitura Municipal de Iguaracy.

#### **06. DAS PENALIDADES**

6.1. Por infração às normas legais e de credenciamento, obedecido ao artigo 166 da Lei nº 14.133/2021, e demais normas aplicáveis, será cancelado o credenciamento nos seguintes casos:

- 6.1.1. Recusa injustificada em assinar o Termo de Credenciamento;
- 6.1.2. Rescisão contratual a que tenha dado causa;
- 6.1.3. Omissão de informações, ou a prestação de informações inverídicas;
- 6.1.4. Decretação de falência ou instauração de insolvência civil;
- 6.1.5. Demais hipóteses de impedimento previstas no Edital e seus anexos, no Termo de Credenciamento, no Decreto nº 21.981/32, e na legislação que disciplina a matéria.

#### **7. DA CESSÃO**

7.1. Fica vedada a cessão total ou parcial dos direitos e obrigações decorrentes do presente Termo.

#### **8. DA INEXISTENCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

8.1. Do presente termo não decorre vínculo empregatício de qualquer natureza entre o Município e o MÉDICO E/OU EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS.

## **9. DA FISCALIZAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

9.1. Durante a vigência deste Termo de Credenciamento a execução do objeto será acompanhada e fiscalizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

## **10. DA RESCISÃO**

10.1. A inexecução total ou parcial do Termo enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento.

10.2. Constituem motivos para a rescisão do presente Termo:

- a) não cumprimento de cláusulas especificações ou prazos;
- b) cumprimento irregular de cláusulas especificações ou prazos;
- c) Lentidão no seu cumprimento, levando a CREDENCIANTE a comprovar a impossibilidade da conclusão do serviço, nos prazos estipulados;
- d) Atraso injustificado do início do serviço;
- e) Paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- f) Desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como a de seus superiores;
- g) Decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- h) Razões de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera Administrativa a que está subordinado o CREDENCIADO, e exaradas no processo Administrativo a que se refere o Termo.

10.3. A rescisão do Termo poderá ocorrer de forma amigável, por acordo entre as partes, reduzindo a termo no processo desde que haja conveniência para a Administração Pública.

## **11. DO FORO**

11.1 Fica eleita o foro da Comarca de Afogados da Ingazeira, para dirimir quaisquer dúvidas ou contestações oriundas, direta ou indiretamente, deste instrumento, renunciando-se expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

11.2 E por estarem justos e acordados, assinam o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma juntamente com 02 (duas) testemunhas, igualmente signatárias.

Iguaçu, PE \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

CREDENCIANTE \_\_\_\_\_

LABORATÓRIO CREDENCIADO E/OU EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS

TESTEMUNHAS:

