

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2018

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ATÍLIO VIVÁCQUA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, sediado na Praça José Valentim Lopes, nº. 08, Centro, Atílio Vivácqua, Estado do Espírito Santo, inscrito no CNPJ sob o nº. 14.355.640/0001-29, através da Comissão Permanente de Licitações, regularmente nomeada pelo Decreto nº. 163 de 23 de Junho de 2017, **TORNA PÚBLICO** às Pessoas Jurídicas **prestadoras de serviços de Exames Laboratoriais**, o presente EDITAL DE CREDENCIAMENTO, atendendo aos preceitos da Lei nº. 8.080/90 e demais normas do Sistema Único de Saúde e da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações posteriores, bem como o estabelecido neste Edital.

01 – DO OBJETO

1.1. Credenciamento de pessoas jurídicas, **prestadoras de serviços de Exames Laboratoriais**, para atendimento a pacientes da rede pública de saúde, tendo como parâmetro os valores estabelecidos na tabela SUS, encontrada no site do DATASUS (sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada em [procedimentos/consulta por grupo](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada)), por cada exame efetivamente realizado.

1.2. Somente poderão se credenciar laboratórios que tenham seu estabelecimento ou posto de coleta situado no município de Atílio Vivácqua-ES.

1.3. Estima-se o valor para contratação de aproximadamente **R\$100.000,00 (Cem Mil Reais)** em Exames Laboratoriais, **durante o período de 12 (doze) meses**, os quais serão realizados nos estabelecimentos credenciados, de acordo com a escolha dos pacientes.

1.4. Os exames laboratoriais deverão ser realizados na forma, cláusulas e condições estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

02 – TERMO DE REFERÊNCIA

2.1. Número do Processo: **9129/2017**

2.2. Modalidade: **CREDENCIAMENTO**

03 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar deste credenciamento todas as pessoas jurídicas que atendam ao objeto do credenciamento e que tenham seus estabelecimentos ou postos de coleta localizados na região central do Município de Atílio Vivácqua-ES, facilitando desta forma, o acesso dos usuários aos estabelecimentos e cujo horário de atendimento ao público seja de, no mínimo, 06 (seis) horas diárias, e, que atendam às condições estabelecidas neste Edital.

3.2. Não poderá habilitar-se ao credenciamento a pessoa jurídica:

- a) Que tenha sido declarada inidônea para licitar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV do Art. 87 da Lei 8.666/93;
- b) Que incidir no art. 9º, incisos I, II e III da Lei 8.666/93;
- c) Em consórcio.

3.3. A abertura e exame da documentação relacionada no item 4.1, ocorrerão na data de **07 DE MARÇO DE 2018 ÀS 08H30MIN.**

3.4. O credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas neste edital, para garantir a ampla abrangência dos prestadores de serviços no atendimento do interesse municipal, durante todo o período de vigência constante no item 1.3.

04 – DA DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

4.1. As empresas interessadas deverão protocolizar no Protocolo Geral da Prefeitura, localizado na Praça José Valentin Lopes, nº 02, Centro, Atílio Vivácqua, Espírito Santo, um envelope (**devidamente identificado**) contendo a documentação abaixo:

- a) Tabela de Exames conforme o modelo constante no Anexo I;
- b) Termo de Adesão, conforme modelo constante no Anexo II;
- c) Declaração, conforme modelo constante no Anexo III;
- d) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- e) Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito Negativo, expedida pela Receita Federal do Brasil e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, da sede da licitante;
- f) Certidão Negativa de Tributos Estaduais ou Certidão Positiva com efeito Negativo, expedida pela Fazenda Estadual da sede da licitante;
- g) Certidão Negativa de Tributos Municipais ou Certidão Positiva com efeito Negativo, expedida pela Fazenda Municipal da sede da licitante e do Município de Atílio Vivácqua;
- h) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRF/FGTS;
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) expedida eletronicamente pela Justiça do Trabalho, 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. (Incluído pela Lei nº. 12.440, de 2011);
- j) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor ou Registro Comercial (no caso de empresa individual);
- k) Ofício informando o local do estabelecimento, número de funcionários e suas atribuições, dias e horários de atendimento ao público;
- l) Alvará de Licença Sanitária e Alvará de Funcionamento e Localização da Empresa, expedidos por esta Municipalidade, válidos para o ano de 2018 - caso ainda não tenha sido expedido, apresentar o alvará referente ao ano de 2017 e substituí-lo pelo de 2018 num prazo de 30 (trinta) dias corridos;
- m) Prova de Regularidade de Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- n) Registro ou inscrição do profissional responsável pelos exames laboratoriais na entidade profissional competente – Conselho Regional de Farmácia do Espírito Santo (CRF-ES);
- o) Comprovação de que seu responsável técnico integra o quadro permanente de funcionários da empresa. A comprovação do vínculo do profissional com a empresa participante deverá ser efetuada mediante contrato social, registro na carteira profissional, ficha de empregado ou contrato de trabalho empresário individual, ou seja, sócio da empresa.

4.2. As certidões que não mencionarem prazo de validade serão consideradas válidas por 60 (sessenta) dias, a contar da data da respectiva emissão.

4.3. Recomenda-se que toda documentação seja organizada de tal forma a não conter folhas soltas, devendo estar indexadas, numeradas e ordenadas conforme relacionado neste Edital.

4.4. Os documentos exigidos neste Edital **deverão** ser apresentados no original, por qualquer processo de cópia autenticada por Cartório competente, ou publicação original em Órgão da Imprensa Oficial. Será admitida fotocópia sem autenticação cartorial, desde que os respectivos documentos sejam apresentados, em seus originais, na abertura da reunião dos envelopes, os quais serão autenticados por servidor público municipal.

4.5. Quando o credenciamento for realizado por Procurador, deverá ser apresentada procuração por instrumento público ou particular com firma reconhecida, da qual constem amplos poderes para praticar atos relativos a este processo de Credenciamento.

4.6. Uma vez incluído no processo licitatório, nenhum documento será devolvido.

05 – DA SELEÇÃO

5.1. A seleção das empresas será feita atendendo aos seguintes critérios objetivos:

- a) Possuir estabelecimento ou posto de coleta localizado na região central do Município de Atilio Vivácqua;
- b) Disponer de no mínimo 06 (seis) horas diárias de atendimento ao usuário **no posto de coleta**, de segunda a sexta-feira, sendo que o início do atendimento diário poderá ser a partir de 06h30min;
- c) Disponer de instalações adequadas e confortáveis para os usuários, principalmente quanto às acomodações e a facilidade de acesso para idosos e deficientes físicos;
- d) Possuir em seu quadro funcional bioquímico responsável pela assinatura nos laudos de resultados dos exames realizados e técnicos especializados na coleta do material para atendimento no na sede e no interior.

5.2. A Comissão Permanente de Licitação poderá, a seu critério, solicitar o assessoramento técnico a órgão ou a profissionais especializados e/ou efetuar visitas nos locais de recebimento a fim de verificar as instalações, equipamentos e profissionais destinados ao atendimento, visando assegurar a comodidade dos usuários.

5.3. Todas as empresas que apresentarem a documentação solicitada para habilitação e atenderem aos quesitos deste Edital serão credenciadas.

5.4. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastramento do interessado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas neste Edital ou descredenciado no caso de deixar de cumprir as obrigações estabelecidas no Contrato.

06 – DA EXECUÇÃO DO OBJETO

6.1. As empresas credenciadas deverão executar fielmente o objeto deste Edital, dentro das especificações técnicas, dos padrões de qualidade exigidos e nas quantidades solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde desta Municipalidade.

6.2. As empresas deverão considerar que os usuários dos serviços tomarão conhecimento das respectivas empresas credenciadas, onde terão livre escolha na procura das mesmas, sendo vedado a este Órgão Público o direcionamento para esta ou aquela empresa.

6.3. As empresas credenciadas utilizarão o modelo de Mapa Mensal – Anexo IV - que posteriormente deverá ser impresso pela mesma e utilizado no fechamento do somatório das **quantidades solicitadas** pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo as solicitações estar anexadas ao Mapa Mensal para fins de comprovação.

6.4. Qualquer irregularidade na prestação dos serviços poderá ser denunciada pelos usuários e/ou pela Contratante, sendo as empresas credenciadas notificadas formalmente de tais irregularidades.

07 – DO PAGAMENTO

7.1. Para efeito de pagamento, será efetuada a contagem física das quantidades de serviços solicitados, e constará no Mapa Mensal que será encaminhado pela empresa credenciada para a Secretaria Municipal de Saúde desta Municipalidade até o 5º. (quinto) dia útil de cada mês.

7.2. O Fundo Municipal de Saúde somente realizará o pagamento dos exames cujas requisições estejam devidamente autorizadas, carimbadas e assinadas por profissional credenciado da Secretaria Municipal de Saúde.

7.3. O Fundo Municipal de Saúde de Atilio Vivácqua disporá de um prazo de 10 (dez) dias úteis, contados do atesto da respectiva Nota Fiscal/Fatura pelo Órgão competente para efetuar o pagamento à empresa credenciada.

7.4. O Fundo Municipal de Saúde de Atílio Vivácqua pagará a empresa credenciada a importância constante na tabela SUS, referente aos exames laboratoriais efetivamente realizados.

7.5. No decorrer da vigência do contrato, caso haja reajuste de valor, a Contratada deverá comunicar à Contratante, através de Ofício, juntamente com a devida comprovação.

08 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. As despesas decorrentes da execução dos serviços a serem prestados pelas empresas credenciadas correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

- **Secretaria Municipal de Saúde** – Classificação Funcional 10.302.0014.2.037 – Natureza da Despesa 3.3.90.39.99 – Ficha 553 – Fonte 1.201.0001.

09 – DAS PENALIDADES E SANÇÕES

9.1. Pelo descumprimento total ou parcial das condições contratuais, o Fundo Municipal de Saúde de Atílio Vivácqua aplicará à contratada as seguintes penalidades, além da responsabilização civil e penal cabíveis, sem prejuízo do disposto no art. 49, da Lei 8.666/93 e alterações:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Administração;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que tiver aplicado a penalidade.

10 – DOS RECURSOS

10.1. As ocorrências existentes durante o credenciamento serão registradas em ata que será assinada pelos membros da Comissão Permanente de Licitações e pelos demais presentes.

10.2. Das decisões da Comissão Permanente de Licitações caberão recursos, nos termos do art. 109, § 6º da Lei 8.666/93.

10.3. Quaisquer recursos relativos a este credenciamento poderão ser interpostos no prazo legal acima mencionado, dirigido ao Presidente da Comissão Permanente de Licitações, devidamente protocolizados no Protocolo Geral do Município, aos cuidados da Comissão Permanente de Licitações.

10.4. As decisões da Comissão Permanente de Licitações serão publicadas no órgão Oficial da Prefeitura Municipal de Atílio Vivácqua (www.pmav.es.gov.br), e no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo (www.dio.es.gov.br).

10.5. Interposto o recurso, dele será dada ciência aos demais interessados/credenciados, mediante publicação no local acima descrito, bem como via fax ou email, onde poderão impugná-lo no prazo de 02 (dois) dias úteis.

11 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Para atender aos seus interesses, o Fundo Municipal de Saúde de Atílio Vivácqua reserva-se no direito de alterar o quantitativo, sem que isso implique alteração dos preços unitários estipulados, obedecidos os limites estabelecidos no art. 65 da Lei Federal nº. 8.666/93.

11.2. Quaisquer elementos, informações e esclarecimentos complementares relativos à licitação poderão ser obtidos junto à Comissão Permanente de Licitações, no horário das 07 às 16 horas, ou pelo telefone (28) 3538-1109.

11.3. Esta licitação poderá ser revogada por interesse da Administração Pública, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar o ato ou anulada por vício ou ilegalidade, a modo próprio ou por provocações de terceiros, sem que as empresas licitantes tenham direito a qualquer indenização, à exceção do disposto no art. 59 da Lei nº. 8.666/93, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Atílio Vivácqua, 06 de Fevereiro de 2018.

SANTA LOUZADA CAMPOS SANTOS
Presidente da Comissão Permanente de Licitação (CPL)

ANEXO I

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS (R\$)
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-7	3,70
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	4,98
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004-8	4,20
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006-4	4,20
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	2,80
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	3,51
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	6,48
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7	2,78
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008-0	5,62
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	5,63
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002-3	2,01
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	3,63
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-4	10,00
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	2,83
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	02.02.02.011-8	5,79
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	2,73
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	2,73
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002-3	1,37
DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013-4	5,77
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	9,25
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	1,85
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	15,65
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	3,68
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016-3	3,68
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009-1	15,06
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	2,25
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	11,53
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	02.02.07.011-5	10,00
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	16,42
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3	13,13
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	13,55
DOSAGEM DE BLIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	2,01
DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0	1,85
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-8	3,51
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	17,53
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	2,01
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	1,85
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	1,85
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	3,68
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	17,16
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	17,16
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	9,86
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	1,85
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK_	02.02.01.032-5	3,68

DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033-3	4,12
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	02.02.01.036-8	3,68
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	10,15
DOSAGEM DE FENITOÍNA	02.02.07.022-0	35,22
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	15,59
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2	3,51
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	15,65
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	2,01
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	2,01
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	1,85
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	3,68
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	7,85
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	3,68
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	7,86
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	7,89
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	8,97
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	8,96
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	9,25
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	10,17
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	2,25
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	2,01
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	8,12
DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	02.02.01.057-0	2,01
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	3,68
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	02.02.06.027-6	43,13
DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0	1,85
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	10,22
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	10,15
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2	2,83
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	2,04
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	02.02.01.061-9	1,40
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	1,85
DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5	1,85
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	15,35
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	10,43
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	13,11
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	8,76
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	11,60
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	02.02.01.065-1	2,01
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	2,01
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	4,12
DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	3,51
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	8,71
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	1,85
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	15,24
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	15,65
DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	3,51
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.01.072-4	4,42
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	02.02.02.036-3	2,73
GASOMETRIA (PH, PCO ² PO ² BICARBONATO AS ₂) - EXCETO BASE	02.02.01.073-2	15,65
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	4,11
INTRADERMORREAÇÃO COM DERIVADO PROTÉICO PURIFICADO (PPD)	02.02.03.024-5	0,00

LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	2,73
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	10,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	8,67
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	02.02.03.029-6	85,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	02.02.03.030-0	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	02.02.03.031-8	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	02.02.03.078-4	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	02.02.03.032-6	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	5,74
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	11,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	16,97
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMAERLA)	02.02.03.079-2	30,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	11,61
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B)ANTI-HBC-IG)	02.02.03.089-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.092-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37OC	02.02.12.006-6	5,79
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	02.02.03.096-2	13,35
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	18,55
PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	18,55
PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	4,80
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	4,10
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	1,37
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIÔNICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	02.02.05.025-4	0,00
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	2,73
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	1,65
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	1,65
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	2,73
PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	1,65

PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	02.02.03.104-7	10,00
PESQUISA PARA DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014-9	3,70
PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	1,89
TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	2,83
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1	2,73
TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	02.02.03.113-6	10,00
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	2,73
VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	2,83
VALOR TOTAL ANUAL ESTIMADO DE R\$100.000,00 (CEM MIL REAIS) EM EXAMES		

ANEXO II

TERMO DE CREDENCIAMENTO – ADESÃO

(Nome da Empresa), na pessoa de seu representante legal abaixo qualificado, declara nesta data, conhecer e aceitar as exigências contidas no Edital de Credenciamento nº. 003/2018 e seus anexos, manifestando aqui seu desejo de adesão para a prestação de serviços de exames laboratoriais para pacientes da rede pública de saúde do Município de Atílio Vivácqua, ES, percebendo pelos serviços prestados o valor constante na tabela SUS, por cada exame efetivamente realizado.

Anexo o presente encontra-se os documentos solicitados no Edital de Credenciamento.

_____, _____, _____ de _____ de _____.

Representante Legal
Nome, CPF, Carimbo do CNPJ/MF

ANEXO III

Empregador Pessoa Jurídica

_____, inscrito no CNPJ sob o nº. ____, por intermédio de seu representante legal _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº. _____ e do CPF nº. _____, **DECLARA**, para os fins dispostos no inciso V do art. 27 da Lei nº. 8.666 de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº. 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, não emprega menor de dezesseis anos, exceto a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

_____, _____, ____ de _____ de _____.

(representante legal)

ANEXO IV

MODELO DO MAPA MENSAL

Razão Social da Empresa: _____
CNPJ: _____
Endereço: _____

Período de realização dos exames: ___ / ___ / ___ a ___ / ___ / ___

Tipo de exame: _____
Nº. de exames realizados: _____
Nome dos Pacientes: _____
Valor Unitário: _____
Valor Total: _____

Tipo de exame: _____
Nº. de exames realizados: _____
Nome dos Pacientes: _____
Valor Unitário: _____
Valor Total: _____

Tipo de exame: _____
Nº. de exames realizados: _____
Nome dos Pacientes: _____
Valor Unitário: _____
Valor Total: _____

Nome, CPF e Cargo
Carimbo do CNPJ

Observação: A empresa contratada deverá anexar junto ao mapa mensal, a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Atílio Vivácqua para a realização do exame, conforme especificado no item 7.2.

ANEXO V

Contrato nº. ____/____

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ATÍLIO VIVÁCQUA-ES E A EMPRESA _____, PRESTADORA DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO.

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ATÍLIO VIVÁCQUA**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede nesta cidade, na Praça José Valentim Lopes nº. 08, Centro, Atílio Vivácqua-ES, inscrito no CNPJ sob o nº 14.355.640/0001-29, representado por sua **GESTORA**, a Senhora, portadora do CPF nº. e RG nº., residente e domiciliada na Rua, nº., Bairro....., Atílio Vivácqua, Espírito Santo, CEP, doravante denominado **CONTRATANTE** e, de outro lado, a empresa, Pessoa Jurídica de Direito Privado, com sede nanº....., Bairro....., Cidade....., Estado.., neste ato representada pelo Senhor....., nacionalidade....., estado civil....., profissão....., portador da Carteira de Identidade nº. expedida pela e CPF nº., residente e domiciliado na Rua..... nº...., Bairro....Cidade...., ES, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem firmar o presente Contrato, nos termos do **Edital de Credenciamento nº. 003/2018**, tudo de acordo com a Lei nº. 8.080/1990 e demais normas do Sistema Único de Saúde e da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores, que se regerá mediante as cláusulas e condições que subseguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto do presente contrato é a **prestação de serviços de Exames Laboratoriais** em conformidade com o descrito no Edital de Credenciamento nº. 003/2018, conforme especificações de quantidades estimadas e serviços constantes do Edital que passa a fazer parte do presente instrumento como se aqui transcrito estivessem.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para garantir o fiel cumprimento do objeto do presente Contrato, a **CONTRATANTE** se obriga a:

- Efetuar o pagamento na forma convencionada na Cláusula Sétima do presente Instrumento, dentro do prazo previsto, desde que atendidas às formalidades previstas;
- Designar um representante para acompanhar e fiscalizar a execução do objeto deste Instrumento, em conformidade com as normas técnicas pertinentes, devendo anotar em registro próprio, todas as ocorrências verificadas;
- Notificar a CONTRATADA, imediatamente, sobre a falta e defeitos observados no cumprimento da obrigação ora ajustada.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Para execução dos serviços, objeto deste Contrato, a **CONTRATADA** se obriga a:

- Executar fielmente o objeto deste credenciamento dentro das especificações técnicas exigidas no Edital de Credenciamento, iniciando o atendimento quanto às requisições de serviços no prazo de até 05 (cinco) dias úteis após a assinatura do Contrato, e, nas quantidades requisitadas.
- Assumir inteira responsabilidade de todas as despesas diretas e indiretas com pessoal, envolvidas na prestação de serviços, que não terão qualquer vínculo empregatício com a **CONTRATANTE**;
- Reparar, corrigir, remover ou substituir, às expensas, no total ou em parte, o objeto deste Contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, resultantes da execução ou de materiais empregados;

- d) Atender às determinações regulares do representante designado pela **CONTRATANTE**, bem como as da autoridade superior;
- e) Aceitar a ampliação ou redução do objeto contratado nos limites estabelecidos no Parágrafo 1º. do Artigo 65 da Lei 8.666/93;
- f) Obedecer às normas técnicas brasileiras, ou na sua ausência, as normas internacionais pertinentes ao objeto contratado;
- g) Manter-se, nos termos do artigo 55, inciso XIII, da Lei 8.666/93, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- h) Serviço de Atenção Básica – Posto de Coleta Sede e Interior:
 - O Atendimento Laboratorial Sede, deverá ocorrer de segunda a sexta nos horários de 06h30minh às 11h00minh e das 13h00min às 15h30min;
 - O atendimento nas Unidades de Interior deverá ocorrer a partir das 07h00min;
 - A coleta de amostras de usuários acamados e deficientes físicos deverá ser feita em domicílio;
 - Os resultados de rotina deverão ser entregues dentro de 07 (sete) dias; em casos emergenciais, no período de até 24h;
 - Todos os resultados deverão ser entregues em envelopes lacrados.

CLÁUSULA QUARTA – DA FISCALIZAÇÃO E DO RECEBIMENTO

A execução e fiscalização do presente Contrato serão de responsabilidade do **Fundo Municipal de Saúde**, através de servidor, devidamente designado pelo titular da Secretaria Municipal de Saúde de Atílio Vivácqua, podendo esta ter livre acesso a todos os procedimentos.

A **CONTRATANTE**, através do funcionário designado para fiscalização, terá livre acesso às dependências da **CONTRATADA**, durante todo o período de vigência do Contrato, a fim de inspecionar cuidadosamente os serviços que estão sendo prestados.

Poderá a **CONTRATANTE**, da mesma forma, solicitar a qualquer tempo, quaisquer tipos de exames, através de laboratórios especializados, para a constatação de vícios, defeitos ou má qualidade dos serviços prestados, sendo que, verificadas tais ocorrências, os custos serão cobrados da **CONTRATADA**, ensejando as penalidades constantes deste Instrumento, da Lei de Licitações e Código de Defesa do Consumidor.

A inspeção de que trata o parágrafo anterior não ausentará o prestador de serviços das responsabilidades contraídas em virtude do bom andamento do ajuste avençado.

Estando o objeto em desacordo com o estabelecido, os mesmos serão recusados, cabendo à **CONTRATADA** substituí-los, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, sob pena de rescisão do Contrato e sem prejuízo das penalidades e sanções previstas na Cláusula Nona deste instrumento de ajuste.

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO

Pela prestação de serviços do objeto previsto na Cláusula Primeira deste Contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** a importância global estimada de R\$__ (__) para fins de empenho, pagando a contratada de acordo com a quantidade dos serviços realizados, considerando o preço unitário constante na tabela SUS por cada exame efetivamente realizado.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

O pagamento somente será efetuado pela **CONTRATANTE** mediante a apresentação das Notas Fiscais/Faturas referente aos serviços prestados e devidamente atestados pelo responsável da unidade recebedora dos mesmos, através de cheque nominal à **CONTRATADA**, observado em todos os casos o disposto neste item.

A **CONTRATANTE** disporá de um prazo de 05 (cinco) dias úteis para efetuar o atesto ou rejeitar os documentos de cobrança por erros ou incorreções em seu preenchimento.

A **CONTRATANTE** disporá de um prazo de 10 (dez) dias úteis contados do atesto da respectiva Nota Fiscal/Fatura para efetuar o pagamento, ressalva a disposição do item 01 desta Cláusula.

A **CONTRATANTE** não fará nenhum pagamento à **CONTRATADA** antes de paga ou relevada a multa que por ventura lhe tenha sido aplicada.

Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, desde que devidamente regularizados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DESPESA

As despesas decorrentes da execução dos serviços a serem prestados pelas empresas credenciadas correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

- **Secretaria Municipal de Saúde** – Classificação Funcional 10.302.0014.2.037 – Natureza da Despesa 3.3.90.39.99 – Ficha 553 – Fonte 1.201.0001.

CLÁUSULA OITAVA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Pelo descumprimento total ou parcial das condições contratuais, a **CONTRATANTE** poderá aplicar à **CONTRATADA**, as seguintes penalidades, além da responsabilização civil e penal cabíveis, sem prejuízo do disposto no artigo 49 da Lei 8.666/93:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Administração;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinados da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que tiver aplicado a penalidade.

A **CONTRATANTE** poderá ainda aplicar à **CONTRATADA**, sob o valor deste ajuste:

- a) Multa de mora de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso injustificado na execução dos serviços, objeto deste Contrato, até o 30º (trigésimo) dia de atraso sobre o valor do objeto não executado;
- b) 20% (vinte por cento) quando o atraso for superior a 30 (trinta) dias, com o conseqüente cancelamento da nota de empenho ou documento correspondente;
- c) As sanções previstas nos incisos I, III e IV do artigo 87 da Lei 8.666/93, pelo não-cumprimento das obrigações assumidas em razão deste Contrato.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO

Este Contrato poderá ser rescindido por mútuo consentimento das partes ou unilateralmente pela **CONTRATANTE** por medida de interesse público, mediante notificação à **CONTRATADA**, ou na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei 8.666/93, ou ainda, judicialmente, nos termos da legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste Contrato será de **12 (doze) meses**, contados a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde, mediante Termo de Aditamento, conforme Artigo 57, §1º. e 2º. da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES

Este Contrato poderá ser alterado, mediante Termo Aditivo e com as devidas justificativas, nos casos previstos no artigo 65 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Atílio Vivácqua, Estado de Espírito Santo, para dirimir as dúvidas oriundas da execução do presente Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem justos e pactuados, firmam o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

Atílio Vivácqua/ES, ____ de _____ de _____.

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITO MUNICIPAL

EMPRESA CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. (nome, CPF e assinatura)
2. (nome, CPF e assinatura)