

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2023/SESAU

O Município de Farias Brito/CE, fundamentado no que dispõe a Constituição Federal da República do Brasil de 1988 e nos Art. 24º, 25º e 26º da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e obedecidas às normas gerais da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, especialmente no artigo 25 que dispõe sobre a inexigibilidade de licitação, **CONVIDA** prestadores privados, **PESSOAS JURÍDICAS**, vinculadas ou não ao SUS – Sistema Único de Saúde, interessados em prestações e serviços de saúde, a participar do processo de Credenciamento junto à Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE.

1. DO OBJETO

O objeto deste Edital é o Credenciamento de Candidatos, **PESSOAS JURÍDICAS**, para serem prestadores de Serviços de Saúde ao município de Farias Brito/CE, para a realização de **PROCEDIMENTOS NA REDE ASSISTENCIAL VINCULADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**, pertinentes ao **LOTE 01: Procedimentos Laboratoriais com Finalidade Diagnóstica da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Orteses, Próteses e Materiais Especiais do Ministério da Saúde**, conforme Grupos, Subgrupos e Formas de Organização e Procedimentos, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, descritos no **ANEXO I** deste Edital.

1.1. Os procedimentos do objeto dessa chamada pública objetiva complementar a rede municipal já existente, de acordo com o Art. 2º e 3º da Portaria nº. 1.034/GM/MS, de 05 de maio de 2010.

2. DOS PREÇOS

Os preços para pagamento pelos serviços prestados **SÃO DEFINIDOS** pela Tabela Unificada do Ministério da Saúde/SUS, conforme descritos no endereço <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, e outros que vierem a ser regulamentados em Leis futuras ou Portaria do Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União, os quais deverão ser faturados na forma de serviços efetivamente realizados e autorizados pelo Gestor local.

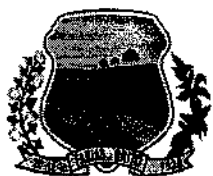
2.1. Os valores discriminados no **ANEXO I** poderão sofrer um ajuste de até 25% para mais ou para menos, segundo a necessidade identificada pelo Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE, ou de acordo com alterações realizadas por meio de Portaria do Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União.

2.2. Qualquer reajuste financeiro da Tabela Unificada do Ministério da Saúde/SUS ou por Portaria do Ministério da Saúde, ocorrido durante o processo de credenciamento dos candidatos, serão atualizados automaticamente pelo Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE.

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão habilitar-se, para credenciamento, pessoas jurídicas que manifesta-rem interesse na

✓



prestação dos serviços **com os valores máximos especificados neste instrumento** e que cumpriram integralmente os requisitos do Edital, obedecidos à legislação em vigor, especialmente as normas do SUS.

3.2. O prestador deve possuir registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) na base de Farias Brito/CE.

3.3. O prestador ao aceitar participação ao chamamento deste Edital predispõe:

3.3.1. Submeter-se a oferecer todos os procedimentos inerentes à sua atividade, juntamente com a estrutura técnico-operacional necessária.

3.3.2. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

3.3.3. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o ente federativo contratante;

3.3.4. Submeter-se as avaliações sistemáticas pela gestão do SUS;

3.3.5. Submeter ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, toda documentação necessária, quando solicitado.

4. DO CREDENCIAMENTO

4.1. É facultado a qualquer Pessoa Jurídica que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significa que a Secretaria terá um cadastro da Pessoa Jurídica da área que ficará à disposição dos beneficiários.

4.2. O credenciamento será feito a todas as Pessoas Jurídicas independentes do número de especialidades oferecidas, cabendo ao Município a solicitação dos serviços para os beneficiários, conforme a necessidade e conveniência.

4.3. O credenciamento está sujeito a discricionariedade administrativa, só podendo ser empregado no caso de impossibilidade de atendimento de demanda específica na área da saúde por meios próprios da Administração.

4.4. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pela Secretaria de Saúde.

4.5. Na complementação dos serviços de saúde deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS e das normas técnicas e administrativas aplicáveis.

4.6. Terão preferência as propostas que forem mais vantajosas para o Município de Farias Brito/CE.

4.7. A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante a celebração de contrato ou convênio, observando-se os termos da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores e da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990.



4.8. A distribuição dos serviços entre os prestadores devidamente credenciados, nos termos deste Edital se dará de acordo com a oportunidade e conveniência do Município contratante.

4.9. Serão descredenciados os prestadores que:

4.10. Não cumprir com o programado e pactuado com Secretaria Municipal de Saúde.

4.11. Vir a cobrar do paciente regulado pagamento para realização do procedimento programado e pactuado.

4.12. Não se adequar às condições contratuais quanto à prestação de contas de serviços e procedimentos junto à secretaria, no setor destinado.

4.13. Somente serão credenciadas as Pessoas Jurídicas com documentação aprovada, conforme rege o presente Edital.

4.14. O credenciamento das Pessoas Jurídicas no Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE, em Ações e Serviços de Saúde, será feito segundo oferta proposta referida na Descrição do Quantitativo da Oferta, cujo modelo se encontra no ANEXO III deste Edital, acrescentando-se a documentação exigida neste Edital.

4.15. O Gestor Municipal de Saúde de Farias Brito/CE recorrerá ao Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, tendo como parâmetros a base territorial populacional, a Programação Pactuada e Integrada e as necessidades locais.

5. DO REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO

5.1. O requerimento de inscrição dos interessados, dirigido à Secretaria de Saúde, deverá estar acompanhado **OBRIGATORIAMENTE** da documentação relativa à Habilitação Jurídica, Qualificação econômico-financeira, Regularidade Fiscal, Trabalhista e Técnica, Certificações, Proposta de Valores, além de declaração de que as informações prestadas são verdadeiras, sob a pena de responder judicialmente pelas inconsistências encontradas.

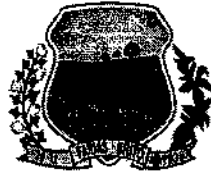
5.2. São documentos relativos à **Habilitação Jurídica**:

5.2.1. Condicionados ao Tipo de Empreendimento:

Se empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, sendo a do Estado do Ceará, acessada pelo site <https://www.jucec.ce.gov.br/>.

Se Microempreendedor Individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio do canal de Empresas e Negócio do Governo Federal www.portaldoempreendedor.gov.br.

2



Se sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores.

Se sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores.

Se microempresa ou empresa de pequeno porte: certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte.

Se sociedade ou empresa estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização de funcionamento e ato de registro ou autorização para funcionamento pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

Se Entidade sem Fins Lucrativos, Associação ou Organização Social: cópia da Portaria ministerial de emissão da Certidão de Entidade de Beneficente de Assistência Social (CEBAS).

5.3. Condicionados ao funcionamento do Empreendimento:

5.3.1. Alvará de funcionamento atualizado, referente ao ano de 2023.

5.4. São documentos relativos a Qualificação econômico-financeira:

5.4.1. Certidões negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

5.5. São documentos relativos a Regularidade Fiscal e Trabalhista:

5.5.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).

5.5.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade

5.5.3. Social, nos termos da Portaria Conjunta nº. 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

5.5.4. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).

5.5.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a



apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de 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.

5.5.6. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do requerente, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.

5.5.7. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do requerente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

5.6. São documentos relativos à **Regularidade Técnica Geral:**

5.6.1. Alvará de vigilância sanitária.

5.6.2. Declaração do nome do responsável técnico pela empresa.

5.6.3. Certificado de registro da unidade no respectivo conselho profissional.

5.6.4. Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

5.6.5. Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no SUS nos termos do artigo 26, §4º de Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

5.6.6. Declaração de que nenhum de seus componentes sofreu qualquer sanção de ordem profissional e que não responde a nenhum processo sobre o exercício de sua atividade.

5.6.7. Declaração do quantitativo mínimo e máximo de procedimentos/mês que poderão ser ofertados ao SUS.

5.6.8. Relação da equipe médica e técnica, com as respectivas formações profissionais e números de inscrição nos conselhos de classe; ou relação nominal da equipe médica e técnica, com as respectivas formações profissionais (diploma e título de especialista na área) e cópia da carteira do respectivo conselho profissional.

5.6.9. Apresentação de proposta discriminando os serviços a serem oferecidos, conforme modelo do ANEXO III deste Edital, tendo como parâmetro às necessidades elencadas no ANEXO I.

5.6.10. Declaração de compromisso de prestação e de disponibilidade de carga horária e de equipamentos, para a execução dos serviços propostos mediante apresentação no ANEXO II.

5.6.11. Declaração de Idoneidade – ANEXO IV.

5.7. São documentos relativos à **Especificidade Técnica-Operacional:**

5.7.1. PARA OS LABORATÓRIOS.

R



5.7.1.1. Certificado do Programa Nacional de Controle de Qualidade – PNCQ

5.7.1.2. Certificado do Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos – PALC, da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial – SBPC/ML

5.8. A entrega da documentação listada nos itens 5.2, 5.3, 5.4 e 5.5 deste caput **IMPLICA** na manifestação de interesse no credenciamento e na contratação, bem como aceitação e submissão, independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital.

5.9. Não poderão participar deste chamamento:

5.9.1. Interessados proibidos de participar de chamamentos e celebrar contratos administrativos, na forma da legislação vigente.

5.9.2. Interessados suspensos de participar de chamamento se impedidos de contratar com o órgão ou a entidade responsável por esta licitação, conforme artigo 87, inciso III, da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e artigo 7º da Lei Federal nº. 10.520, de 17 de julho de 2002.

5.9.3. Entidades estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente.

5.9.4. Interessados que estejam sob falência, em recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, concordata ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação.

5.9.5. Entidade empresarial responsável pela elaboração do projeto básico ou executivo ou da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto ou controlador, responsável técnico ou subcontratado.

5.9.6. Quaisquer interessados que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993.

5.10. As certidões Negativas solicitadas dos candidatos deverão estar rigorosamente dentro do prazo de validade, condizente ao período de análise da mesma pela Comissão de Credenciamento e Edital do Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde.

6. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

6.1. A análise da documentação a ser encaminhada para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme descrito no item 5.7, será feita pela Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público, cujos membros serão designados pelo (a) Secretário (a) Municipal de Saúde, e será composta por 05 (cinco) servidores municipais, conforme descreve a Portaria nº. 01210323/2023/GAB/SESAU, de 21 de março de 2023, publicada na Edição nº 3171, do Diário Oficial do Município de Farias Brito/CE, aos 22 de março de 2023, acessível no site.



6.2. O prazo para análise da documentação a que se refere o presente item está condicionado ao explicitado no item 10 deste Edital.

6.3. A Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público irá: receber, analisar, comentar, esclarecer, discutir, julgar proposta mais vantajosa, aprovar ou reprovar o interessado no credenciamento, receber recursos, emitir pareceres ou, obrigatoriamente, em caso de manutenção de decisão contrária, encaminhar à superior apreciação e julgamento.

6.4. A Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público, além do recebimento e exame da documentação e da análise para habilitação do interessado, conforme descrito no item 6.2, caberá, em obediência às disposições estabelecidas neste Edital e demais legislação pertinente, deve conduzir as atividades correlatas para o desempenho dos serviços neste, previstos.

6.5. As informações relativas aos serviços ofertados e à capacidade instalada serão passíveis de certificação através de vistoria pela área técnica, sendo passível de inabilitação quando constatado que elas não atendem ao presente Edital, caso não se adequem dentro do prazo estabelecido no item 10 deste.

6.6. Serão também declarados inabilitados os interessados:

6.6.1. Que, por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, dos Estados ou dos Municípios, pelo Órgão que o expediu.

6.6.2. Terão o pedido de credenciamento indefinido as candidatas que não apresentarem a documentação exigida ou, se apresentada, não for aprovada, importando na exclusão do direito de participar da fase de contratação, até a data de 17 de Abril 2023, respeitando o fluxo instituído no item 10 deste Edital.

6.6.3. Anteriormente descredenciados pela Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados.

7. DA REMUNERAÇÃO

7.1. O recurso que movimentará as ações do referido Edital é de origem federal proveniente das Ações Detalhadas de Atenção à Saúde da População para Procedimento de Média e Alta Complexidade – MAC, e do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC, da Ação de Atenção à Saúde da População para procedimentos na Média e Alta Complexidade do Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO), conforme dita a Portaria nº. 828/GM/MS, de 17 de abril de 2020.

7.2. O sistema de regulação de agendas e de atendimentos dos procedimentos dispostos no ANEXO I será definido em ato específico pelo Gestor da Secretaria Municipal de Saúde direcionado aos prestadores contratualizados.



7.2.1. A distribuição dos procedimentos por prestador será operacionalizada pela Central de Marcação de Procedimentos e Serviços de Saúde que é reguladora das vagas, considerando as normas instituídas pelo Setor de Controle e Avaliação, para definição dos boletos, cujos critérios de rateio são;

7.2.1.1. A lotação do paciente no Serviço de que for mais próximo de sua residência.

7.2.1.2. Serviço que dispuser de vaga no momento da lotação do paciente.

7.2.1.3. A capacidade instalada de cada credenciado de modo que a repartição total das vagas existentes ocorra de forma igualitária e proporcional à estrutura disponibilizada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

7.3. O sistema de faturamento de produção é o adotado pelo Ministério da Saúde para identificação, controle, avaliação e auditoria dos procedimentos e serviços de saúde no país e assim publicá-los a população por meio do sítio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS/MS): Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e seus subcomponentes.

7.4. Ressalta-se que o prestador deve manter sob sua posse cópia dos boletos dos usuários que comprovadamente compareceram no serviço, juntamente com: 1) fotocópia do cartão nacional de saúde (CNS), 2) fotocópia de registro de identificação com foto e contendo dados referentes à filiação do usuário, 3) comprovante de residência, juntamente com a 4) solicitação do procedimento e a constatação dessa solicitação, esta feita pelo receituário da rede municipal com atesto de profissional de saúde habilitado no SCNES do município de Farias Brito/CE.

7.5. É vedado pagamento de qualquer sobretaxa em relação a tabela adotada, disposta no ANEXO I deste Edital, e sua atualização por meio de ato normativo da Secretaria Municipal de Saúde, ou exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco, onde caso seja confirmada tal ato, o credenciado sofrerá as sanções administrativas, especificadas neste Edital.

7.5.1. A entidade/empresa credenciada para realização dos procedimentos e serviços de apoio ao diagnóstico e a terapêutica deverá proceder ao atendimento total do paciente, que inclui: o acolhimento, a coleta, a execução, a avaliação, o laudo, e a disponibilidade do resultado, quando assim aprover.

7.5.2. Qualquer reajuste financeiro da Tabela Unificada de Procedimentos, Serviços, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, ocorrido durante o processo de credenciamento dos candidatos, e durante o período de vigência deste Edital, serão atualizados automaticamente pelo Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE, este repassado nos relatórios financeiros decada prestador ao fim do processamento da produção referente à competência em que este realizou os serviços prestados a esta secretaria.

7.6. É vedado o cometimento a terceiros da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou



intermediação do pagamento pelos serviços prestados.

7.7. O processamento da produção apresentada ficará a cargo do Setor de Controle e Avaliação, que emitirá parecer sobre o valor da remuneração devida ao Prestador, até o 25º dia do mês subsequente em que se houve a prestação do serviço.

8. DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

8.1. O credenciamento será formalizado mediante Termo de Credenciamento – **ANEXO V**, anexado a Ata de Análise dos interessados, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital. Este feito caracterizará a inserção no Banco de Prestadores de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde, a ser publicado em Diário Oficial do município, no endereço eletrônico <https://www.fariasbrito.ce.gov.br/>.

8.2. O Termo de Credenciamento do proponente terá validade até o prazo correspondente ao encerramento do exercício financeiro do orçamento a ele destinado, podendo ser renovado em até 12 (doze) meses a partir do efetivo credenciamento, considerando a revisão do orçamento da dotação destinada para ele, mediante publicação de aditivo deste Edital.

8.3. O Município poderá, a qualquer momento, solicitar do credenciamento a comprovação de recolhimento do recurso referente ao benefício do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) do período a que está vinculado e em caso de inadimplemento, suspenderá a credencial.

8.4. Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital sem que caibam reclamações ou indenizações, considerando paralelamente, o disposto na Seção 9 deste Edital.

8.5. Os profissionais da credenciada não terão qualquer vínculo trabalhista com a Administração Pública.

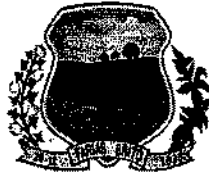
8.6. A credenciada Pessoa Jurídica deverá arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades, com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo qualquer vínculo empregatício com o Município de Farias Brito, por meio da Secretaria Municipal de Saúde.

9. DAS CONDIÇÕES NORMATIVAS E ASSISTENCIAIS

9.1. As Pessoas Jurídicas, à época da contratação e durante sua vigência, deverão atender as seguintes condições e requisitos:

9.1.1. Manter registro atualizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

9.1.2. Submeter-se a regulação instituída pelo Gestor local de Saúde.



9.1.3. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativos e qualitativamente o atendimento do objeto contratado.

9.1.4. Atender às diretrizes dispostas no Art. 4º, 5º, 6º, 7º e 8º da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, no que lhe condiz pela atividade principal contratualizada.

9.1.5. Entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída deste estabelecimento, documento contendo o histórico do atendimento prestado ou resumo de alta e/ou contra referência onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento conforme modelo a ser publicado mediante instrumento normativo a ser emitido pela CONTRATADA.

9.1.6. Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços conveniados no exercício de seu poder de fiscalização.

9.1.7. Submeter-se às normas emanadas pelo Ministério da Saúde, das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.

9.1.8. Manter em situação regular os documentos abaixo relacionados:

9.1.8.1. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

9.1.8.2. Certidão Negativa de Débitos com o Município sede da Pessoa Jurídica.

9.1.8.3. Certidão Negativa de Débitos Estaduais.

9.1.8.4. Certidão Conjunta de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União.

9.1.8.5. Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS) – CRE.

9.1.8.6. Alvará Sanitário.

9.1.8.7. Alvará de Funcionamento.

9.1.9. As Clínicas de Fisioterapia, manter em situação regular ou adquirir o Certificado da Federal Nacional das Entidades Prestadoras de Serviços de Fisioterapia – FENAFISIO.

9.1.10. Aos Laboratórios, manter em situação regular ou adquirir o:

9.1.10.1. Certificado do Programa Nacional de Controle de Qualidade – PNCO

9.1.10.2. Certificado do Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos – PALC, da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial – SBPC/ML.

9.1.11. As Clínicas de Imagem, manter em situação regular ou adquirir o Certificado do Programa de



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO
SECRETARIA DE SAÚDE

Acreditação em Diagnóstico por Imagem – PADI, do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

9.2. O contratado para realizar exames laboratoriais, deverá ter a capacidade instalada para atender no mínimo 30 (trinta) pacientes/dia e fica obrigado a:

9.2.1. Instalar pontos de coletas de amostra para exames laboratoriais nas comunidades, em prédio público ou próprio de acordo com a necessidade e decisão do (a) Gestor (a) local de saúde, subsidiada em decreto que atente situação de calamidade pública no âmbito da saúde pública.

9.2.2. O Prestador de Serviços contratado se obriga a aceitar, de acordo com as necessidades do município de Farias Brito/CE, respeitada a sua capacidade técnico-operacional, acréscimo ou supressão de até 25% (vinte e cinco por cento) nos serviços objeto de Edital, conforme prevê a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, em seu artigo 65, em seu parágrafo 1º.

9.3. O Prestador de Serviços contratado se obriga a receber visita técnica de Profissionais pertencentes à Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público, sem aviso prévio, e do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, antes da contratação e posteriormente a qualquer momento.

9.3.1. Para os casos de visita de auditoria, será dado o conhecimento a representatividade da entidade que está a se credenciar, de no mínimo 24 horas, antes do ato da visita, onde caso a instituição não esteja adequada com os padrões necessários para prestar os serviços poderá haver o cancelamento do contrato, conforme análise do Relatório de Auditoria a ser repassado para a Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público, que julgará o processo.

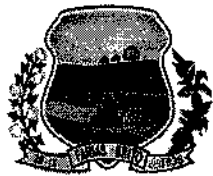
9.3.2. Após a contratação, o Setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE reserva-se o direito de acompanhar, monitorar e auditar, as prestações de serviços, podendo proceder ao desc credenciamento em caso de violação das cláusulas contratuais e as previstas neste Edital, verificado em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e de ampla defesa.

10. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

10.1. Os documentos referenciados no item 5.7 deste Edital deverão ser entregues, em sua totalidade e devidamente protocolados, em envelope amarelo tamanho A4, com a discriminação da razão social do interessado em uma de suas faces, durante o horário de 08h00min às 11h00min e das 14h00 às 16h00min, com período de recepção de 10 (dez) dias úteis após a data de publicação deste Edital, endereçado ao Setor de Assessoria Técnica da Secretaria Municipal de Saúde, situado à Rua Antônio Fernandes de Lima, 412, Farias Brito, CE.

10.2. Os participantes terão sua participação excluída na ausência ou irregularidade de quaisquer dos documentos listados nos itens 5.2, 5.3, 5.4 e 5.5 deste Edital.

10.3. A Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público terá um prazo de até 5 (cinco)



dias úteis, a contar da data de entrega da documentação para avaliá-la e 02 (dois) dias úteis a contar da data da análise, repassar seu julgamento para o interessado via Diário Oficial, disponível no site <https://www.fariasbrito.ce.gov.br/>, sobre a sua habilitação para compor o Banco de Prestadores de Serviços de Saúde.

10.4. Se houver contestação por parte de algum candidato excluído, ou tida a sua documentação negada, este terá um prazo de até 03 (três) dias úteis a contar do término daquele contido no item 10.3, para apresentar recurso, manifestando suas razões, direcionado a Comissão de Credenciamento e Edital do Chamamento Público da Secretaria Municipal deste Município.

10.5. A Comissão de Credenciamento e Edital do Chamamento Público da Secretaria Municipal deste Município terá um prazo de até 03 (três) dias úteis, a contar do término daquele contido no item 10.4, para apreciar e emitir parecer sobre as contestações apresentadas.

10.5.1. A documentação anteriormente entregue para fins de credenciamento referente ao Chamamento nº 03/2023/SESAU, não será devolvida em hipótese alguma.

10.6. Dar-se-á a publicação dos Prestadores aptos ao credenciamento referente ao Edital de Chamamento Público nº. 03/2023/SESAU, respeitando os critérios dispostos no Item 8 deste Edital, sendo divulgação a ocorrer no link <https://fariasbrito.ce.gov.br/>.

10.6.1. A publicação dos prestadores aptos ao credenciamento referente ao Edital de Chamamento Público nº. 03/2023/SESAU será acumulativa, até a sua completude **que se dará no dia 13 de abril de 2023, ondesse tem a definição daqueles prestadores que porventura venham a entregar no prazo estipulado, NÃO HAVENDO APOS ESTA, PRORROGAÇÃO.**

11. IMPUGNAÇÃO E ESCLARECIMENTOS

11.1. Os pedidos de esclarecimentos referentes ao presente chamamento público deverão ser enviados à Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público, até 05 (cinco) dias úteis após a publicação deste Edital, no Protocolo desta Secretaria informando o número deste Edital.

11.2. Até 05 (cinco) dias úteis depois de divulgação no Diário Oficial, no sítio

<https://www.fariasbrito.ce.gov.br/>, qualquer pessoa poderá impugná-lo, mediante petição por escrito, protocolado ao Setor de Assessoria Jurídica Secretaria Municipal de Saúde, no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CREST), situado a Rua Antônio Fernandes de Lima, 412, Farias Brito/CE.

11.3. Não serão conhecidas as impugnações apresentadas fora do prazo legal /ou subscritas por representante não habilitado legalmente.

Decairá do direito de impugnar os termos do edital perante a administração a entidade que não fizer no prazo estabelecido, no item 11.2 deste caput.

11.4. A impugnação deverá, obrigatoriamente, vir acompanhada de RG ou CPF, em se tratando de pessoa física, e de CNPJ, em se tratando de pessoa jurídica, bem como do respectivo ato constitutivo e procuração na hipótese de Procurador, que comprove que o seu signatário, representa e possui poderes de representação da impugnante.



11.5. Caberá à Comissão decidir sobre a petição de impugnação no prazo de 48 (quarenta e oito horas) úteis após seu recebimento e publicá-la no Diário Oficial do Município no sítio <https://www.fariasbrito.ce.gov.br/>.

11.6. Considerado o pedido, o processo que rege este Edital será cancelado, e posteriormente aberto novo Edital, considerando os fatos que levaram a revisão do anterior, mas dentro de um prazo de 30 (trinta) dias úteis, a fim de garantir o aporte assistencial e de suporte de apoio ao diagnóstico e a terapêutica e adequar a necessidade dos serviços de saúde à população fariasbritense.

12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. A entidade/empresa que, depois de credenciada não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, descritas neste Edital e no instrumento de contratualização, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 86 e 87 e seus respectivos parágrafos, da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993.

12.2. Será feito, pela Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público, tendo em mãos, notificações do Setor de Ouvidoria da Saúde, Relatório do Setor de Auditoria, e dentre outros instrumentos de monitoramento de contratos instituídos pelo Gestor (a) da Secretaria Municipal de Saúde:

12.3. Notificação. Advertência. Multa de 10% (dez por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais.

12.4. Cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro de Pessoas Jurídicas de Saúde da Administração Estadual que o tornará impedido durante 02 (dois) anos de participar de novos chamamentos ou de ser contratado pelo poder público.

13. DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DAS PESSOAS JURÍDICAS CREDENCIADAS

13.1. Somente serão contratadas as Pessoas Jurídicas credenciadas no Banco de Prestadores de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde, que no ato da efetivação do contrato apresentar situação regular em relação aos documentos abaixo discriminados:

13.1.1. Registro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) atualizado.

13.1.2. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

13.1.3. Certidão Negativa de Débitos com o município sede da Pessoa Jurídica.

13.1.4. Certidão Negativa de Débitos Estaduais.

13.1.5. Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União.

13.1.6. Certidão de Regularidade do FGTS – CRF.



13.1.7. Alvará Sanitário atualizado

13.1.8. Alvará de Funcionamento atualizado.

13.2. A contratação dos serviços ofertados pelos credenciados estará sempre condicionada à disponibilidade de recursos financeiros e as necessidades, identificadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE, podendo o Gestor Municipal proceder, mediante o planejamento local de saúde para a programação física dos procedimentos listados no **ANEXO I**.

13.2.1. Os critérios de escolha para contratação entre os credenciados se darão na contestação do relatório de auditoria e no descrito no item 5.6 deste Edital.

13.2.2. A ampliação ou delação do que está descrito no **ANEXO I** poderá ser feito, sob a forma de aditivo aos contratos firmados com os prestadores de saúde credenciados, dentro da margem de 25% para mais e para menos, após o fechamento do exercício financeiro do ano de assinatura deste instrumento.

13.3. O prazo de contratação será sempre até o limite de Crédito Orçamentário do Município para o ano em que o instrumento foi assinado, podendo ser renovado até o limite previsto no artigo 57, inciso II, da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, se não se opuserem nenhuma das partes intervenientes na contratação, por período determinado em comum acordo.

13.4. Desde já se notifica os interessados que aderirem o objeto do presente Edital que a aprovação do credenciamento não importa em adjudicação dos serviços constantes no **ANEXO I**, e que serão contratados conforme a demanda, cujo objetivo é de complementar os serviços não oferecidos pelos participantes públicos do SUS no município.

14. DOS ANEXOS INTEGRANTES DESTA EDITAL DE CHAMAMENTO

14.1. São partes integrantes deste Edital de Chamamento, os seguintes Documentos:

14.1.1. **ANEXO I** – Tabela de Valores e de Procedimentos referentes ao Edital de Chamamento Público nº 03/2023/SESAU, tendo como base o descrito no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), competência 02/2021.

14.1.2. **ANEXO II** – Modelo de Requerimento para Credenciamento.

14.1.3. **ANEXO III** – Modelo da Ficha de Oferta de Serviços

14.1.4. **ANEXO IV** – Modelo de Declaração de Idoneidade

14.1.5. **ANEXO V** – Minuta Termo de Credenciamento Referente ao Edital nº 03/2023/SESAU.



15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1. Este Edital de Chamamento, devidamente publicado na imprensa oficial, admitirá a apresentação de documentação, conforme legislação vigente.


Farias Brito-CE, 28 de março de 2023.



Maria Marcleide do Nascimento
Secretária Municipal de Saúde



Presidente da Comissão de Credenciamento do
Edital de Chamamento Público



Vice-presidente da Comissão de Credenciamento do
Edital de Chamamento Público

Costa Oliveira Maximiano
Enfermeira de Enfermagem
COTEN 332850-ENF
Cidade de Farias Brito



ANEXO I

**TABELA DE VALORES DOS PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE EDITAL DE
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2023/SESAU**

CONSIDERAÇÕES GERAIS

01. Os valores descritos a seguir possuem como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, (SIGTAP) referente à competência financeira de fevereiro de 2021.
02. O faturamento do serviço contratualizado e prestado estará atrelado ao APRESENTADO em boleto específico a ser emitido no Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE, compondo o conjunto as ações que serão executadas no ato do atendimento, gerando assim o valor global deste, e APROVADO no software do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).
03. Nas Tabelas a seguir, organizadas sob a forma de lotes, há a padronização da apresentação dos boletos, sob o código constituído por uma letra e três dígitos. Esta estará condicionada a Padronização Normativa do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria a ser direcionada a prescritores e executores dos procedimentos e serviços a que se refere o presente Edital de Chamamento Público, sob o número 03/2023/SESAU, da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE, durante a sua vigência, considerando os Procedimentos Operacionais Padrão publicados pela comunidade científica.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 01

04. No LOTE 01, onde estão agrupados os procedimentos laboratoriais com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto o procedimento *03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado aos laudos emitidos pelo *Farmacêutico Analista Clínico*, sob o CBO 223415, registrado no SCNES do referido prestador. A cobrança destes serviços será condicionada a instrumentos normativos divulgados pelo Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

2



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO
SECRETARIA DE SAÚDE

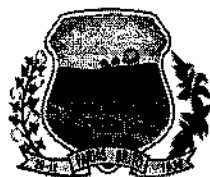
LOTE 01: Procedimentos Laboratoriais com Finalidade Diagnóstica.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.01.000-0	Exames Bioquímicos	
02.02.01.001-5	Clearance Osmolar	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	Determinação de Cromatografia de Aminoácidos	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	Determinação de Curva Glicêmica (2 Dosagens) - TTOG	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	Determinação de Curva Glicêmica C/ Indução Por Cortisona (5 Dosagens)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	Determinação de Curva Glicêmica C/ Indução Por Cortisona (4 Dosagens)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 Dosagens)	R\$ 10,00
02.02.01.008-2	Determinação de Osmolaridade	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	Dosagem de 5-Nucleotidase	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	Dosagem de Acetona	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	Dosagem de Acido Ascórbico	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	Dosagem de Acido Úrico	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	Dosagem de Acido Vanilmandélico	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	Dosagem de Aldolase	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	Dosagem de Alfa-1-Antitripsina	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	Dosagem de Alfa-1-Glicoproteína Ácida	R\$ 3,68
02.02.01.017-1	Dosagem de Alfa-2-Macroglobulina	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	Dosagem de Amilase	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	Dosagem de Amônia	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	Dosagem de Cálcio	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	Dosagem de Cálcio Ionizável	R\$ 3,51
02.02.01.023-6	Dosagem de Caroteno	R\$ 2,01
02.02.01.025-2	Dosagem de Ceruloplasmina	R\$ 3,68
02.02.01.026-0	Dosagem de Cloreto	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	Dosagem de Colesterol HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	Dosagem de Colesterol LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	Dosagem de Colesterol Total	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	Dosagem de Colinesterase	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	R\$ 4,21
02.02.01.034-1	Dosagem de Desidrogenase Alfa-Hidroxibutírica	R\$ 3,51
02.02.01.035-0	Dosagem de Desidrogenase Glutâmica	R\$ 3,51
02.02.01.036-8	Dosagem de Desidrogenase Láctica	R\$ 3,68
02.02.01.037-6	Dosagem de Desidrogenase Láctica (Isoenzimas Fracionadas)	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	Dosagem de Ferritina	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	Dosagem de Ferro Sérico	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	Dosagem de Folato	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	Dosagem de Fosfatase Ácida Total	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	Dosagem de Fosfatase Alcalina	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	Dosagem de Fosforo	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	Dosagem de Fração Prostática da Fosfatase Ácida	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	Dosagem de Galactose	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85
02.02.01.048-1	Dosagem de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase	R\$ 3,68
02.02.01.049-0	Dosagem de Haptoglobina	R\$ 3,68
02.02.01.050-0	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	R\$ 7,68
02.02.01.051-1	Dosagem de Hidroxiprolina	R\$ 3,68
02.02.01.052-0	Dosagem de Isomerase-Fosfohexose	R\$ 3,51
02.02.01.053-8	Dosagem de Lactato	R\$ 3,68
02.02.01.054-6	Dosagem de Leucino-Aminopectidase	R\$ 3,51
02.02.01.055-4	Dosagem de Lipase	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	Dosagem de Magnésio	R\$ 2,01



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO
SECRETARIA DE SAÚDE

02.02.01.057-0	Dosagem de Muco-Proteínas	R\$ 2,01
02.02.01.058-9	Dosagem de Piruvato	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	Dosagem de Porfirinas	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	Dosagem de Potássio	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	Dosagem de Proteínas Totais	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	Dosagem de Proteínas Totais E Frações	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	Dosagem de Sódio	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Piruvica (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	Dosagem de Transferrina	R\$ 4,21
02.02.01.067-8	Dosagem de Triglicérides	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	Dosagem de Triptofano	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	Dosagem de Vitamina B12	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	Eletroforese de Lipoproteínas	R\$ 3,68
02.02.01.072-4	Eletroforese de Proteínas	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	Gasometria (PH, PCO2, PO2, Bicarbonato AS2 (Excesso ou Déficit Base)	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	Prova da D-Xilose	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	Teste de Tolerância a Insulina / Hipoglicemiantes Orais	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	Dosagem de 25-Hidroxivitamina D	R\$ 15,24
02.02.01.077-5	Determinação de Crematócrito no Leite Humano Ordenhado	R\$ 1,53
02.02.01.078-3	Acidez Tripulável no Leite Humano (DORNIC)	R\$ 3,04
02.02.01.079-1	Dosagem de Peptídeos Natriuréticos Tipo B (BNP e NT-PROBNP)	R\$ 27,00
02.02.02.000-0	Exames Hematológicos e de Hemostasia	
02.02.02.001-0	Citoquímica Hematológica	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	Contagem de Reticulócitos	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	Determinação de Enzimas Eritrocitárias (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	Determinação de Sulfo-Hemoglobina	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	Determinação de Tempo de Coagulação	R\$ 2,73
02.02.02.008-8	Determinação de Tempo de Lise da Euglobulina	R\$ 2,73
02.02.02.009-0	Determinação de Tempo de Sangramento-Duke	R\$ 2,73
02.02.02.010-0	Determinação de Tempo de Sangramento de IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	Determinação de Tempo de Sobrevida de Hemácias	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	Determinação de Tempo de Trombina	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	R\$ 9,00
02.02.02.016-9	Dosagem de Anticoagulante Circulante	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	Dosagem de Antitrombina III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	Dosagem de Fator II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	Dosagem de Fator IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	Dosagem de Fator V	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	Dosagem de Fator VII	R\$ 8,09
02.02.02.022-3	Dosagem de Fator VIII	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	Dosagem de Fator VIII (Inibidor)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	Dosagem de Fator Von Willebrand (Antígeno)	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	Dosagem de Fator X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	Dosagem de Fator XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	Dosagem de Fator XII	R\$ 10,51
02.02.02.028-2	Dosagem de Fator XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	Dosagem de Fibrinogênio	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	Dosagem de Hemoglobina	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	Dosagem de Hemoglobina - Instabilidade a 37°C	R\$ 2,73
02.02.02.032-0	Dosagem de Hemoglobina Fetal	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	Dosagem de Hemossiderina	R\$ 2,73
02.02.02.034-7	Dosagem de Plasminogênio	R\$ 4,11
02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	R\$ 5,41
02.02.02.036-3	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	R\$ 2,73
02.02.02.037-1	Hematócrito	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	Leucograma	R\$ 2,73
02.02.02.040-1	Pesquisa de Atividade do Cofator de Ristocetina	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	Pesquisa de Células LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	Pesquisa de Corpúsculos de Heinz	R\$ 2,73



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO
SECRETARIA DE SAÚDE

		R\$	2,73
02.02.02.043-6	Pesquisa de Filaria		
02.02.02.044-4	Pesquisa de Hemoglobina S	R\$	2,73
02.02.02.046-0	Pesquisa de Tripanossoma	R\$	2,73
02.02.02.048-7	Prova de Consumo de Protrombina	R\$	4,11
02.02.02.049-5	Prova de Retração do Coágulo	R\$	2,73
02.02.02.050-9	Prova do Laço	R\$	2,73
02.02.02.051-7	Rastreo P/ Deficiência de Enzimas Eritrocitárias	R\$	2,73
02.02.02.052-5	Teste de Agregação de Plaquetas	R\$	12,00
02.02.02.053-3	Teste de HAM (Hemólise Ácida)	R\$	2,73
02.02.02.054-1	Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)	R\$	2,73
02.02.02.055-0	Dosagem de Proteína C Funcional	R\$	75,00
02.02.02.056-8	Dosagem de Proteína S Funcional	R\$	125,00
02.02.02.057-6	Pesquisa de Anticoagulante Lúpico	R\$	110,00
02.02.03.000-0	Exames Sorológicos e Imunobiológicos		
02.02.03.001-6	Contagem de Linfócitos B	R\$	15,00
02.02.03.002-4	Contagem de Linfócitos CD4/CD8	R\$	15,00
02.02.03.003-2	Contagem de Linfócitos T Totais	R\$	15,00
02.02.03.004-0	Deteção de Ácidos Nucleicos do HIV-1 (Qualitativo)	R\$	65,00
02.02.03.005-9	Deteção de RNA do Vírus da Hepatite C (Qualitativo)	R\$	96,00
02.02.03.006-7	Determinação de Complemento (CH50)	R\$	9,25
02.02.03.007-5	Determinação de Fator Reumatoide	R\$	2,83
02.02.03.008-3	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	R\$	9,25
02.02.03.009-1	Dosagem de Alfa-Fetoproteína	R\$	15,06
02.02.03.010-5	Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)	R\$	16,42
02.02.03.011-3	Dosagem de Beta-2-Microglobulina	R\$	13,55
02.02.03.012-1	Dosagem de Complemento C3	R\$	17,16
02.02.03.013-0	Dosagem de Complemento C4	R\$	17,16
02.02.03.014-8	Dosagem de Crioaglutinina	R\$	2,83
02.02.03.015-6	Dosagem de Imunoglobulina A (IgA)	R\$	17,16
02.02.03.016-4	Dosagem de Imunoglobulina E (IgE)	R\$	9,25
02.02.03.018-0	Dosagem de Imunoglobulina M (IgM)	R\$	17,16
02.02.03.019-9	Dosagem de Inibidor de C1-Esterase	R\$	9,25
02.02.03.020-2	Dosagem de Proteína C Reativa	R\$	2,83
02.02.03.021-0	Genotipagem de Vírus da Hepatite C	R\$	298,48
02.02.03.022-9	Imunoeletoforese de Proteínas	R\$	17,16
02.02.03.023-7	Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (Por Marcador)	R\$	80,00
02.02.03.025-3	Pesquisa de Anticorpo IgG Anticardiolipina	R\$	10,00
02.02.03.026-1	Pesquisa de Anticorpo IgM Anticardiolipina	R\$	10,00
02.02.03.027-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-DNA	R\$	8,67
02.02.03.028-8	Pesquisa de Anticorpos Anti- <i>Helicobacter pylori</i>	R\$	17,16
02.02.03.029-6	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 (Western Blot)	R\$	85,00
02.02.03.030-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (Elisa)	R\$	10,00
02.02.03.031-8	Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2	R\$	18,55
02.02.03.032-6	Pesquisa de Anticorpos Anti-Ribonucleoproteína (RNP)	R\$	17,16
02.02.03.033-4	Pesquisa de Anticorpos Anti-Schistosomas	R\$	5,74
02.02.03.034-2	Pesquisa de Anticorpos Anti-SM	R\$	17,16
02.02.03.035-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)	R\$	18,55
02.02.03.036-9	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)	R\$	18,55
02.02.03.037-7	Pesquisa de Anticorpos Antiadenovirus	R\$	9,25
02.02.03.038-5	Pesquisa de Anticorpos Antiamebas	R\$	10,00
02.02.03.039-3	Pesquisa de Anticorpos Antiaspergillus	R\$	3,70
02.02.03.040-7	Pesquisa de Anticorpos Antibrucelas	R\$	9,25
02.02.03.041-5	Pesquisa de Anticorpos Anticisticerco	R\$	5,83
02.02.03.042-3	Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia (Por Imunofluorescência)	R\$	10,00
02.02.03.043-1	Pesquisa de Anticorpos Anticortex Suprarenal	R\$	17,16
02.02.03.044-0	Pesquisa de Anticorpos Antiequinococos	R\$	9,25
02.02.03.045-8	Pesquisa de Anticorpos Antiescleroderma (SCL 70)	R\$	10,00
02.02.03.046-6	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides	R\$	9,70
02.02.03.047-4	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)	R\$	2,83
02.02.03.048-2	Pesquisa de Anticorpos Antifigado	R\$	10,00
02.02.03.050-4	Pesquisa de Anticorpos Antiglomerulo	R\$	10,00
02.02.03.051-2	Pesquisa de Anticorpos Antihlota de Langerhans	R\$	10,00
02.02.03.052-0	Pesquisa de Anticorpos Antiinsulina	R\$	17,16
02.02.03.053-9	Pesquisa de Anticorpos Antileptosiras	R\$	4,10
02.02.03.054-7	Pesquisa de Anticorpos Antilisteria	R\$	5,50



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO
SECRETARIA DE SAÚDE

02.02.03.056-3	Pesquisa de Anticorpos Antimitocondria	R\$ 17,16
02.02.03.057-1	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Estriado	R\$ 17,16
02.02.03.058-0	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Liso	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	Pesquisa de Anticorpos Antinucleo	R\$ 17,16
02.02.03.060-1	Pesquisa de Anticorpos Antiparietais	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	Pesquisa de Anticorpos Antiplasmodios	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HbS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno e do Vírus da Hepatite B (Anti-HbE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	Pesquisa de Anticorpos Contra Histoplasma	R\$ 7,78
02.02.03.066-0	Pesquisa de Anticorpos Contra o <i>Sporotrixschenkii</i>	R\$ 9,71
02.02.03.067-9	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068-7	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite D (Anti-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus do Sarampo	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	Pesquisa de Anticorpos Contra <i>Paracoccidioides Brasiliensis</i>	R\$ 4,10
02.02.03.071-7	Pesquisa de Anticorpos e/ou Antígeno do Vírus Sincicial Respiratório	R\$ 18,55
02.02.03.072-9	Pesquisa de Anticorpos EIE Anticlamidia	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	Pesquisa de Anticorpos IgG Anticitomegalovirus	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	Pesquisa de Anticorpos IgG Antileishmanias	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	Pesquisa de Anticorpos IgG Antitoxoplasma	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	Pesquisa de Anticorpos IgG Anti <i>Trypanosoma Cruzi</i>	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	Pesquisa de Anticorpos IgG e IgM Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-Total)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra Arbovirus	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus da Hepatite A (HAV- IgG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus da Rubéola	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus da Varicela-Herpes Zoster	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus Herpes Simples	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	Pesquisa de Anticorpos IgM Anticitomegalovirus	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	Pesquisa de Anticorpos IgM Antileishmanias	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Antitoxoplasma	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	Pesquisa de Anticorpos IgM Anti <i>Trypanosoma Cruzi</i>	R\$ 9,25
02.02.03.089-0	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC- IgM)	R\$ 18,55
02.02.03.090-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra Arbovirus	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV- IgG)	R\$ 18,55
02.02.03.092-0	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Rubéola	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Varicela-Herpes Zoster	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 17,16
02.02.03.095-4	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus Herpes Simples	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionario (CEA)	R\$ 13,35
02.02.03.097-0	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099-7	Deteção de Clamidia e Gonococo por Biologia Molecular	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	Pesquisa de Crioglobulinas	R\$ 2,83
02.02.03.101-2	Pesquisa de Fator Reumatoide (Waalser-Rose)	R\$ 4,10
02.02.03.102-0	Pesquisa de HIV-1 por Imunofluorescência	R\$ 10,00
02.02.03.103-9	Pesquisa de Imunoglobulina E (IgE) Alérgeno-Específica	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	Pesquisa de <i>Trypanosoma Cruzi</i> (Por Imunofluorescência)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	Provas de Prausnitz-Kustner (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	Provas Imuno-Alergicas Bacterianas	R\$ 1,77
02.02.03.107-1	Quantificação de RNA do HIV-1	R\$ 18,00
02.02.03.108-0	Quantificação de RNA do Vírus da Hepatite C	R\$ 168,48
02.02.03.109-8	Teste Treponêmico P/ Deteção de Sífilis	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	Reação de Montenegro ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	Teste Não Treponêmico P/ Deteção de Sífilis	R\$ 2,83
02.02.03.112-8	Teste FTA-ABS IgG P/ Diagnostico da Sífilis	R\$ 10,00
02.02.03.113-6	Teste FTA-ABS IgM P/ Diagnostico da Sífilis	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	Testes Alérgicos de Contato	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	Testes Cutâneos de Leitura Imediata	R\$ 1,77
02.02.03.117-9	Teste Não Treponêmico P/ Deteção de Sífilis em Gestantes	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	Dosagem de Anticorpos Antitransglutaminais e Recombinante Humano IgA	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	Dosagem da Fração CIQ do Complemento	R\$ 17,16
02.02.03.120-9	Dosagem de Troponina	R\$ 9,00
02.02.03.121-7	Dosagem do Antígeno CA 125	R\$ 13,35

2



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO
SECRETARIA DE SAÚDE

02.02.03.122-5	Exame Laboratorial para Doença de Gaucher I	R\$ 80,00
02.02.03.123-3	Exame Laboratorial para Doença de Gaucher II	R\$ 120,00
02.02.03.125-0	Deteção de RNA do HTLV-1	R\$ 65,00
02.02.03.126-8	Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 (Western-Blot)	R\$ 85,00
02.02.03.127-6	Dosagem de Adenosina-Desaminase (ADA)	R\$ 13,06
02.02.03.128-4	Antibeta 2 Glicoproteína I - IgG	R\$ 125,00
02.02.03.129-2	Dosagem de Anti-Beta-2-Glicoproteína I - IgM	R\$ 125,00
02.02.03.130-6	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Rubéola	R\$ 17,16
02.02.04.000-0	Exames Coprológicos	
02.02.04.001-1	Dosagem de Esterco-bilinogênio Fecal	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	Dosagem de Gordura Fecal	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	Exame Coprológico Funcional	R\$ 3,04
02.02.04.004-6	Identificação de Fragmentos De Helmintos	R\$ 1,65
02.02.04.005-4	Pesquisa de Enterobius Vermiculares (<i>Oxiurusoxiura</i>)	R\$ 1,65
02.02.04.006-2	Pesquisa de Eosinófilos	R\$ 1,65
02.02.04.007-0	Pesquisa de Gordura Fecal	R\$ 1,65
02.02.04.008-9	Pesquisa de Larvas nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.009-7	Pesquisa de Leucócitos nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	Pesquisa de Leveduras nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.011-9	Pesquisa de Ovos de Schistosomas (em Fragmento de Mucosa)	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas	R\$ 1,65
02.02.04.013-5	Pesquisa de Rotavírus nas Fezes	R\$ 10,25
02.02.04.014-3	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.015-1	Pesquisa de Substâncias Redutoras nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	Pesquisa de Tripsina nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.017-8	Pesquisa de Trofozoítas nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.05.000-0	Exames de Uroanálise	
02.02.05.001-7	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	Clearance de Creatinina	R\$ 3,51
02.02.05.003-3	Clearance de Fosfato	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	Clearance de Ureia	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	Contagem de Addis	R\$ 2,04
02.02.05.006-8	Determinação de Osmolalidade	R\$ 3,70
02.02.05.007-6	Identificação de Glicídios Urinários Por Cromatografia (Camada Delgada)	R\$ 3,70
02.02.05.008-4	Dosagem de Citrato	R\$ 2,01
02.02.05.009-2	Dosagem de Microalbuminana Urina	R\$ 8,12
02.02.05.010-6	Dosagem de Oxalato	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04
02.02.05.012-2	Dosagem e/ou Fracionamento de Ácidos Orgânicos	R\$ 3,04
02.02.05.013-0	Exame Qualitativo de Cálculos Urinários	R\$ 3,70
02.02.05.014-9	Pesquisa / Dosagem de Aminoácidos (por Cromatografia)	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	Pesquisa de Alcaptona Na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	Pesquisa de Aminoácidos Na Urina	R\$ 3,70
02.02.05.017-3	Pesquisa de Beta-Mercapto-Lactato-Dissulfiduria	R\$ 2,04
02.02.05.018-1	Pesquisa de Cadeias Leves Kappa e Lambda	R\$ 2,04
02.02.05.019-0	Pesquisa de Cistina na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.020-3	Pesquisa de Coproporfirina na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.021-1	Pesquisa de Erros Inatos do Metabolismo na Urina	R\$ 3,70
02.02.05.022-0	Pesquisa de Fenil-Cetona na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.023-8	Pesquisa de Frutose na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.024-6	Pesquisa de Galactose na Urina	R\$ 3,36
02.02.05.026-2	Pesquisa de Homocistinana Urina	R\$ 2,04
02.02.05.027-0	Pesquisa de Lactose na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	Pesquisa de Mucopolissacarídeos na Urina	R\$ 3,70
02.02.05.029-7	Pesquisa de Porfobilinogênio na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.030-0	Pesquisa de Proteínas Urinária (por Eletroforese)	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	Pesquisa de Tirosina na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	Prova de Diluição (Urina)	R\$ 2,04
02.02.06.000-0	Exames Hormonais	
02.02.06.001-2	Determinação de Índice de Tiroxina Livre	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	Determinação de Retenção de T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	Determinação de T3 Reverso	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	Dosagem de 17-Alfa-Hidroxiprogesterona	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	Dosagem de 17-Cetosteroides Totais	R\$ 6,72



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO
SECRETARIA DE SAÚDE

02.02.06.006-3	Dosagem de 17-Hidroxycorticosteroides	R\$ 6,72
02.02.06.007-1	Dosagem de Acido 5-Hidroxi-Indol-Acetic (Serotonina)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	Dosagem de Adrenocorticotrofico (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009-8	Dosagem de Aldosterona	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	Dosagem de AMP Cíclico	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	Dosagem de Androstenediona	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	Dosagem de Calcitonina	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	Dosagem de Cortisol	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	Dosagem de Dihidrotestoterona (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	Dosagem de Estradiol	R\$ 10,15
02.02.06.017-9	Dosagem de Estriol	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	Dosagem de Estrona	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	Dosagem de Gastrina	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	Dosagem de Globulina Transportadora de Tiroxina	R\$ 15,35
02.02.06.021-7	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG)	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	Dosagem de Hormônio De Crescimento (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	Dosagem de Hormônio Foliculo-Estimulante (FSH)	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	Dosagem de Insulina	R\$ 10,17
02.02.06.028-4	Dosagem de Peptídeo C	R\$ 15,35
02.02.06.027-6	Dosagem de Paratormônio	R\$ 43,13
02.02.06.029-2	Dosagem de Progesterona	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	Dosagem de Prolactina	R\$ 10,15
02.02.06.031-4	Dosagem de Renina	R\$ 13,19
02.02.06.032-2	Dosagem de Somatomedina C (IGF1)	R\$ 15,35
02.02.06.033-0	Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	R\$ 13,11
02.02.06.034-9	Dosagem de Testosterona	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	Dosagem de Testosterona Livre	R\$ 13,11
02.02.06.036-5	Dosagem de Tireoglobulina	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	Dosagem de Tiroxina (T4)	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	R\$ 11,60
02.02.06.039-0	Dosagem de Triiodotironina (T3)	R\$ 8,71
02.02.06.040-3	Teste de Estimulo da Prolactina / TSH após TRH	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	Teste de Estimulo da Prolactina após Clorpromazina	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	Teste de Estimulo com GNRH ou com Agonista GNRH	R\$ 12,01
02.02.06.043-8	Teste de Estimulo do HGH após Glucagon	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	Teste de Supressão do Cortisol após Dexametasona	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	Teste de Supressão do HGH após Glicose	R\$ 12,01
02.02.06.046-2	Teste p/ Investigação do Diabetes Insípidos	R\$ 8,43
02.02.06.047-0	Pesquisa de Macroprolactina	R\$ 12,15
02.02.07.000-0	Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica	
02.02.07.001-8	Dosagem de Acido Delta-Aminolevulinico	R\$ 2,06
02.02.07.002-6	Dosagem de Acido Hipurico	R\$ 2,23
02.02.07.003-4	Dosagem de Acido Mandelico	R\$ 3,68
02.02.07.004-2	Dosagem de Acido Metil-Hipurico	R\$ 2,04
02.02.07.005-0	Dosagem de Acido Valproico	R\$ 15,65
02.02.07.006-9	Dosagem de Ala-Desidratase	R\$ 3,51
02.02.07.007-7	Dosagem de Alcool Etilico	R\$ 2,01
02.02.07.008-5	Dosagem de Alumínio	R\$ 27,50
02.02.07.009-3	Dosagem de Aminoglicosideos	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	Dosagem de Anfetaminas	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	Dosagem de Antidepressivos Triciclicos	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	Dosagem de Barbituratos	R\$ 13,13
02.02.07.013-1	Dosagem de Benzodiazepinicos	R\$ 13,48
02.02.07.014-0	Dosagem de Cadmio	R\$ 6,55
02.02.07.015-8	Dosagem de Carbamazepina	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	Dosagem de Carboxi-Hemoglobina	R\$ 4,11
02.02.07.017-4	Dosagem de Chumbo	R\$ 8,83
02.02.07.018-2	Dosagem de Ciclosporina	R\$ 58,61
02.02.07.019-0	Dosagem de Cobre	R\$ 3,51
02.02.07.020-4	Dosagem de Digitalicos (Digoxina, Digitoxina)	R\$ 8,97
02.02.07.021-2	Dosagem de Etossuximida	R\$ 15,65



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO
SECRETARIA DE SAÚDE

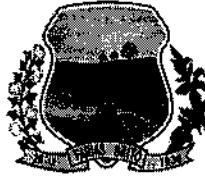
02.02.07.022-0	Dosagem de Fenitoina	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	Dosagem de Fenol	R\$ 2,05
02.02.07.024-7	Dosagem de Formaldeído	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	Dosagem de Lítio	R\$ 2,25
02.02.07.026-3	Dosagem de Mercúrio	R\$ 2,04
02.02.07.027-1	Dosagem de Meta-Hemoglobina	R\$ 4,11
02.02.07.028-0	Dosagem de Metabolitos da Cocaína	R\$ 10,00
02.02.07.029-8	Dosagem de Metotrexato	R\$ 10,00
02.02.07.030-1	Dosagem de Quimidina	R\$ 10,00
02.02.07.031-0	Dosagem de Salicilatos	R\$ 2,01
02.02.07.032-8	Dosagem de Sulfatos	R\$ 3,51
02.02.07.033-6	Dosagem de Teofilina	R\$ 15,65
02.02.07.034-4	Dosagem de Tiocianato	R\$ 3,68
02.02.07.035-2	Dosagem de Zinco	R\$ 15,65
02.02.08.000-0	Exames Microbiológicos	
02.02.08.001-3	Antibiograma	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	Antibiograma C/ Concentração Inibitória Mínima	R\$ 13,33
02.02.08.003-0	Antibiograma P/ Microbactérias	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	Baciloscopia Direta P/ BAAR Tuberculose (Diagnóstica)	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	Baciloscopia Direta P/ BAAR (Hanseníase)	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	Baciloscopia Direta P/ BAAR Tuberculose (Controle)	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	Bacterioscopia (GRAM)	R\$ 2,80
02.02.08.008-0	Cultura de Bactérias P/ Identificação	R\$ 5,62
02.02.08.009-9	Cultura do Leite Humano (Pós-Pasteurização)	R\$ 5,62
02.02.08.010-2	Cultura P/ Herpesvirus	R\$ 4,33
02.02.08.011-0	Cultura Para BAAR	R\$ 5,63
02.02.08.012-9	Cultura Para Bactérias Anaeróbicas	R\$ 10,25
02.02.08.013-7	Cultura Para Identificação de Fungos	R\$ 4,19
02.02.08.014-5	Exame Microbiológico a Fresco (Direto)	R\$ 2,80
02.02.08.015-3	Hemocultura	R\$ 11,49
02.02.08.016-1	Identificação Automatizada de Microorganismos	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	Pesquisa de <i>Pneumocystis carinii</i>	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	Pesquisa de Bacilo Difterico	R\$ 2,80
02.02.08.019-6	Pesquisa de Estreptococos Beta-Hemoliticos do Grupo A	R\$ 4,33
02.02.08.020-0	Pesquisa de <i>Haemophilus ducreyi</i>	R\$ 2,80
02.02.08.021-8	Pesquisa de <i>Helicobacter pylori</i>	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	Pesquisa de Leptospiras	R\$ 2,80
02.02.08.023-4	Pesquisa de <i>Treponema pallidum</i>	R\$ 5,04
02.02.08.024-2	Prova Confirmatória da Presença de Microrganismos Coliformes	R\$ 5,62
02.02.09.000-0	Exames com Outros Líquidos Biológicos	
02.02.09.001-9	Acido Úrico Líquido no Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	Adenograma	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	Citologia P/ Clamídia	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	Citologia P/ Herpesvirus	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	Contagem Específica de Células no Líquor	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	Contagem Global de Células no Líquor	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	Determinação de Fosfolípidios Relação Lecitina - Esfingomielina no Líquido Amniótico	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	Dosagem de Creatinina no Líquido Amniótico	R\$ 1,89
02.02.09.009-4	Dosagem de Fosfatase Alcalina no Esperma	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	Dosagem de Frutose	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	Dosagem de Frutose no Esperma	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	Dosagem de Glicose no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	Dosagem de Proteínas no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.015-9	Eletroforese de Proteínas C/ Concentração no Líquor	R\$ 5,23
02.02.09.016-7	Espectrofotometria no Líquido Amniótico	R\$ 6,56
02.02.09.017-5	Esplenograma	R\$ 5,79
02.02.09.018-3	Exame de Caracteres Físicos Contagem Global e Específica de Células	R\$ 1,89
02.02.09.019-1	Mielograma	R\$ 5,79
02.02.09.021-3	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides (ELISA)	R\$ 9,70
02.02.09.022-1	Dosagem de Fosfatase Ácida no Esperma	R\$ 2,01
02.02.09.023-0	Pesquisa de Caracteres Físicos no Líquor	R\$ 1,89
02.02.09.024-8	Pesquisa de Células Orangiofilas	R\$ 1,89
02.02.09.025-6	Pesquisa de Cristais C/ Luz Polarizada	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	Pesquisa de Espermatozoides (Após Vasectomia)	R\$ 4,80
02.02.09.027-2	Pesquisa de Rágocitos no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

02.02.09.028-0	Prova de Progressão Espermiática (CADA)	R\$ 9,70
02.02.09.029-9	Prova do Látex P/ <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Neisseria meningitidis</i> (Sorotipos A, B, C)	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	Prova do Látex P/ Pesquisa do Fator Reumatoide	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	Reação de Pandy	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	Reação de Rivalento Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.033-7	Teste de Clements	R\$ 1,89
02.02.09.034-5	Teste de Gastroacidograma - Secreção Basal por 60 em 4 Amostras	R\$ 4,69
02.02.09.035-3	Teste de Hollander no Suco Gástrico	R\$ 4,69
02.02.09.029-9	Prova do Látex P/ <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Neisseria meningitidis</i> (Sorotipos A, B, C)	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	Prova do Látex P/ Pesquisa do Fator Reumatoide	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	Reação de Pandy	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	Reação de Rivalento Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.033-7	Teste de Clements	R\$ 1,89
02.02.09.034-5	Teste de Gastroacidograma - Secreção Basal por 60 em 4 Amostras	R\$ 4,69
02.02.09.035-3	Teste de Hollander no Suco Gástrico	R\$ 4,69
02.02.10.000-0	Exames de Genética	
02.02.10.001-4	Determinação de Cariótipo em Cultura de Longa Duração (C/ Técnica de Bandas)	R\$ 180,00
02.02.10.002-2	Determinação de Cariótipo em Medula Óssea e Vilosidades Coriônicas (C/ Técnica de Bandas)	R\$ 160,00
02.02.10.003-0	Determinação de Cariótipo em Sangue Periférico (C/ Técnica de Bandas)	R\$ 160,00
02.02.10.004-9	Quantificação/Amplificação do HER-2	R\$ 120,00
02.02.10.021-9	Diagnóstico de Leucemia Cromossoma Philadelphia Positivo Por Técnica Molecular	R\$ 144,24
02.02.10.022-7	Reavaliação Diagnóstica de Leucemia Cromossoma Philadelphia Positivo por Técnica Molecular	R\$ 168,48
02.02.10.023-5	Pesquisa de Mutação do Gene da Protrombina	R\$ 180,00
02.02.12.000-0	Exames Imunohematológicos	
02.02.12.001-5	Determinação de Anticorpos Antiplaquetários	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	R\$ 1,37
02.02.12.003-1	Fenotipagem de Sistema RH - HR	R\$ 10,65
02.02.12.004-0	Identificação de Anticorpos Séricos Irregulares C/ Pannel de Hemácias	R\$ 10,65
02.02.12.005-8	Pesquisa de Anticorpos Irregulares Pelo Método da Eluição	R\$ 5,79
02.02.12.006-6	Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares 37°C	R\$ 5,79
02.02.12.007-4	Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares a Frio	R\$ 5,79
02.02.12.008-2	Pesquisa de Fator Rh (Inclui D Fraco)	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	Titulação de Anticorpos ANTI-A e/ou ANTI-B	R\$ 5,79
02.13.01.072-0	Pesquisa de SARS-CoV-2 por RT-PCR	R\$ 0,00
02.11.08.000-0	Gasometria	
02.11.08.002-0	Gasometria	R\$ 2,78
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO II
MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

O Requerimento para Credenciamento deve ser encaminhado à Comissão de Credenciamento e de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde Farias Brito/CE, em papel timbrado da requerente, com a seguinte redação:

<TIMBRE DA REQUERENTE>

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE, objetivando a prestação de serviços na área da saúde na(s) especialização(ões):

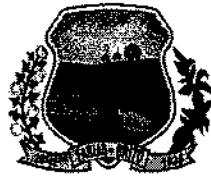
nos termos do Edital de Chamamento Público nº 03/2023/SESAU.

NOME		
ENDEREÇO COMERCIAL		
CEP	CIDADE	UF
CNPJ:	RAZÃO SOCIAL:	

_____, de _____ de 2023.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ef



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO III
PROPOSTA DE OFERTA DE PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE

A Proposta de Oferta de Procedimentos e Serviços de Saúde considerando os Lotes listados no Anexo I do Edital de Chamamento Público nº 03/2023/SESAU, da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE, deve ser encaminhada à Comissão de Credenciamento e de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE, em papel timbrado da requerente, com a seguinte redação.

<TIMBRE DA REQUERENTE>

PRESTADOR		SCNES	
SERVIÇOS / PROCEDIMENTOS PROPOSTOS			
LOTE		FOLHA	
		____/____	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QTD / MÊS	VALOR	
		UNITARIO	TOTAL
TOTAL			

_____, de _____ de 2023.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO IV
MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A Declaração de Idoneidade deve ser encaminhada à Comissão de Credenciamento e de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE, em papel timbrado da requerente, com a seguinte redação:

<TIMBRE DA REQUERENTE>

A Comissão de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE

Ref. EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2023/SESAU.

Prezados Senhores,

Declaramos para os fins de direito, na qualidade solicitante de cadastramento na área da saúde, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

_____, _____ de _____ de 2023.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO V

MINUTA TERMO DE CREDENCIAMENTO REFERENTE AO EDITAL Nº 03/2023/SESAU

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ENTRE O MUNICÍPIO DE FARIAS BRITO/CE X CONTRATADO

CONTRATO Nº...../2023.

Termo de contrato de prestação de serviços especializados que entre si celebram, de um lado o **Município de Farias Brito /CE**, através da **Secretaria Municipal de Saúde** e de outro lado **(RAZÃO SOCIAL DO CONTRATADO)**.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Farias Brito/CE, através de sua Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob nº 10.243.406/0001-59, neste ato representado (a) pelo (a) Secretário (a) Municipal de Saúde, Sr. (a) _____ brasileiro(a), casado(a), RG nº _____, CPF nº _____, doravante denominada **CONTRATANTE** e do outro _____ situado na Rua _____, nesta cidade de Farias Brito/CE, inscrita no CNPJ nº _____ ora em diante denominado **CONTRATADO**, neste ato representado por seu sócio gerente, endereço, CEP, Telefone, e-mail _____, brasileiro, (casado), (profissão), CPF nº _____ RG nº _____, (conselho) resolvem celebrar o presente contrato, respaldado na habilitação ratificada pelo EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 03/2023/SESAU publicado no Diário Oficial do Município em _____ de _____ de _____ e ainda no que dispõe a Constituição Federal, em especial o artigo 196 e seguintes, Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, Portaria nº 1.034/10, Lei Municipal que aprovou o orçamento de despesas com saúde e demais normas legais que regem a espécie, e no objeto constante da inexigibilidade de Licitação, fundamentado no artigo 25 de Lei nº 8.666/93 as quais as partes se obrigam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

DO OBJETO: O objeto deste contrato é o credenciamento do _____ para ser Prestador de Serviços de Saúde ao Município de Farias Brito/CE, para a realização de **PROCEDIMENTOS AO SUS**, na modalidade **AMBULATORIAL**, pertinentes aos procedimentos, especificados no Anexo I, constantes na Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e OPM do MS/SUS e FPO. TABELA DOS SERVIÇOS/LOTE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial e populacional distritualizada, incluída a demanda de outros municípios referenciados através da PPI, indicadas no Plano Municipal de Saúde deste município;

2



PARÁGRAFO SEGUNDO: O CONTRATADO se obriga a aceitar, de acordo com as necessidades da CONTRATANTE e respeitada a sua capacidade técnico-operacional, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) ou conforme alterações por meio de Portaria do Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União, nos serviços objeto deste contrato, conforme prevê a Lei de Contratos, através de aditamento contratual;

PARÁGRAFO TERCEIRO: No momento que houver alteração de demanda de outros municípios referenciados, automaticamente os valores constantes na Cláusula Primeira, serão proporcionalmente alterados e gerada nova FPO.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO PREÇO E DAS QUANTIDADES OFERTADAS:

A CONTRATANTE remunerará mensalmente a CONTRATADA até o limite dos preços da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e OPM do MS/SUS, em vigor nesta data, pelos serviços efetivamente prestados, até a importância mensal estimada de R\$ XXXXX,XX.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O valor estimado, constante deste Contrato, não implica em nenhuma previsão de crédito em favor da CONTRATADA, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pela CONTRATANTE e efetivamente prestados pelo CONTRATADO, conforme esta descrito na cláusula quinta, itens I a VI.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os valores estimados dos serviços e dos preços contratados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde aos procedimentos constantes no Edital de Chamamento nº 03/2023/SESAU.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO:

O presente contrato vigorará por _____ meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser renovado por igual período ou até o limite do exercício financeiro e ainda por outros períodos, desde que amparado no disposto do artigo 57, inciso II, da Lei 8.666/93, e desde que não haja manifestação em contrário de qualquer das partes.

CLÁUSULA QUARTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

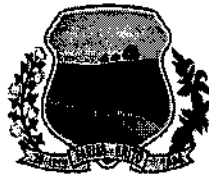
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Os recursos para custeio destes serviços constam do orçamento público municipal para, originados de:

4.1 – Recursos recebidos Fundo a Fundo para a Gestão Plena do SUS: classificação orçamentária: XXXXXXXXXX – XXXXXXXXXXXXX Pessoa Jurídica XXXXXXXXXXXXXXXX .

CLÁUSULA QUINTA: DO PAGAMENTO:

O pagamento dos serviços ora contratados será feito mensalmente em moeda corrente e obedecerá ao seguinte roteiro:

✓



5.1. O CONTRATADO apresentará mensalmente à CONTRATANTE a prestação dos serviços constantes em BPA/APAC as faturas e os documentos referente aos atendimentos descritos na cláusula primeira referente aos atendimentos efetivamente prestados, obedecendo ao calendário estabelecido pelo Departamento de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.

5.2. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao CONTRATADO recibo assinado ou rubricado pelo servidor da CONTRATANTE, com aposição do respectivo carimbo funcional;

5.3. As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados serão devolvidas ao CONTRATADO para as correções cabíveis, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo;

5.4. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da CONTRATANTE, esta garantirá ao CONTRATADO o pagamento no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a CONTRATANTE exonerada do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos do CONTRATADO.

5.5. As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS;

5.6. Após a conferência do BPA/APAC, realizada pela CONTRATANTE, o CONTRATADO receberá, até o quinto (5º) dia útil, após o crédito dos recursos da Gestão Plena na conta da CONTRATANTE, o pagamento referente aos serviços realizados no mês anterior.

CLÁUSULA SEXTA: DO REAJUSTE DE PREÇO:

Os valores estipulados na cláusula segunda serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde – MS, garantindo sempre o equilíbrio econômico financeiro do contrato, nos termos do art. 26 da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

Constituem obrigação da CONTRATANTE:

7.1 – Acompanhar e fiscalizar a fiel execução deste contrato;

7.2 – Garantir os pagamentos mensais, correspondente à prestação do serviço realizado no respectivo período;



7.3 – A execução contratual será acompanhada e fiscalizada pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, através do(a) servidor(a), _____, CPF _____ N° _____ especialmente designado(a) para este fim pela CONTRATANTE, de acordo com o estabelecido no art. 67, da Lei Federal nº 8.666/1993.

7.4 – Fornecer ao CONTRATADO comprovante do recolhimento das retenções previdenciárias e fiscais, quando retidas por ocasião do pagamento dos serviços.

CLAUSULA OITAVA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

Constituem obrigações da CONTRATADA, em virtude da celebração deste ajuste:

- 8.1 – Executar com presteza e dedicação os serviços contratados e referidos na cláusula primeira;
- 8.2 – Responder integralmente, tanto pela reparação de quaisquer danos causados a CONTRATANTE ou a terceiros, como também pela reparação ou indenização por acidente ou doenças quando da execução deste contrato, resultante de ação ou omissão de atos de sua responsabilidade;
- 8.3 – Não transferir a outrem, total ou parcialmente, as responsabilidades a que está obrigado por força deste contrato, nem subcontratar, sem prévio consentimento da CONTRATANTE;
- 8.4 – Zelar para que os dados, informações e quaisquer documentos elaborados com base nos serviços ora contratados, tenham tratamento reservado, sendo vedada a sua reprodução, divulgação ou concessão a outrem, sob qualquer título;
- 8.5 – Aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos e/ou supressões até o limite fixado no art. 65 da Lei nº 8.666/93;
- 8.6 – Permitir a retenção previdenciária e fiscal, conforme determina a legislação, sobre o valor pago pelos serviços prestados;
- 8.7 – Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o respectivo arquivo;
- 8.8 – Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 8.9 – Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modos universais e igualitários, mantendo sempre a gratuidade dos serviços prestados;
- 8.10 – Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e gratuidade dos serviços prestados;
- 8.11 - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato ou serviço profissional previsto neste contrato;

e



8.11 - Notificar à CONTRATANTE de eventual alteração em sua diretoria, estatuto ou contrato, enviando, no prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO CONTRATUAL:

A inexecução total ou parcial dos serviços estipulados e qualificados na CLÁUSULA PRIMEIRA deste Contrato enseja a sua rescisão de pleno direito, com as consequências contratuais previstas nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

PARÁGRAFO ÚNICO:

O CONTRATADO reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE no caso de rescisão administrativa previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA EXECUÇÃO DOS TRABALHOS:

Os serviços ora contratados serão executados diretamente por profissionais da área da Saúde no estabelecimento do CONTRATADO ou em outros estabelecimentos de saúde da CONTRATANTE, localizados no Município de Farias Brito/CE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente ou seu acompanhante complementações aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

A CONTRATADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO:

O CONTRATADO, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

PARÁGRAFO QUARTO:

É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para a execução deste contrato, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos à CONTRATANTE.

PARÁGRAFO QUINTO:

O CONTRATADO durante a vigência do presente Termo de Credenciamento obriga-se a manter todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento Público nº 03/2023/SESAU.



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA:

O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação voluntária ou de negligência, ou de imperícia ou imprudência praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito regresso.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A fiscalização da prestação dos serviços ora contratados será(ão) exercida(s) pelo(s) órgão (s) competente(s) (TCU, TCE, Conselho Municipal de Saúde e pelos órgãos de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria desta Secretaria, com fulcro no Decreto Nº 1.651/95, assim como nas prerrogativas de controle e autoridade normativa genérica da Direção Nacional do SUS, decorrente da Lei Federal nº 8.080/90, a qual caberá dirimir dúvidas que surgirem durante a prestação dos serviços contratados e exercer em toda a sua plenitude a ação fiscalizadora de que trata a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

Fica o CONTRATADO sujeito as normas e provimentos oriundos do Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da secretaria de saúde de Farias Brito/CE.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

A contratante, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de término deste contrato, se for de interesse das partes a sua prorrogação, o CONTRATANTE vistoriará as instalações do CONTRATADO, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas originais, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO:

Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO QUARTO:

A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO de sua plena responsabilidade perante a pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou do lo na sua execução do contrato.

PARÁGRAFO QUINTO:

O CONTRATADO facilitará a CONTRATANTE no acompanhamento e fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da CONTRATANTE designados para tal fim.

✓



PARÁGRAFO SEXTO:

Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO amplo direito de defesa, nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA: DA ESPECIFICIDADE E DA RELEVÂNCIA PÚBLICA DOS SERVIÇOS:

Deverão, obrigatoriamente, ser observadas as especificidades e relevância pública, conforme prescreve a Portaria nº 1.034, de 5 de maio de 2010:

I - O CONTRATADO deverá estar com o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

II - O CONTRATADO será submetido à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS;

III - O CONTRATADO deverá entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado, onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento;

IV - será garantido o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

V - os serviços contratados deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;

VI - em conformidade ao art. 26, § 2º, da Lei nº 8.080/90, os serviços contratados submeter-se-ão às normas emanadas pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DAS PENALIDADES:

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, ao CONTRATADO, as penalidades previstas no Artigo 87, da Lei 8.666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS MULTAS

O CONTRATANTE, no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso IV, do artigo 58 e artigo 87, inciso II, da Lei focada, aplicará multa:

I - ao CONTRATADO que se recusar injustificadamente, executar os serviços em conformidade com o estabelecido, será aplicada multa na razão de 2% (dois por cento) sobre o valor total da Nota de Empenho referente ao mês em questão, e deverá sanar a irregularidade num prazo de 05 (cinco) dias, após este prazo poderá ser rescindido o "Termos de Credenciamento" e aplicada às penalidades previstas no artigo 87 da lei 8.666/93.

II - Pela execução em desacordo com as especificações do "Termo de Credenciamento", será aplicada, multa na razão de 2 % (dois por cento), por dia, calculado sobre o valor total da Nota de empenho do mês em questão, até a efetiva regularização da situação, sendo que o prazo para regularização é de até 10 (dez) dias. Após esse prazo, poderá ser rescindido o "Termo de Credenciamento" e ser aplicada uma ou



todas as penalidades previstas no artigo 87 da lei 8.666/93.

III - Dos atos praticados neste Termo, caberão os recursos previstos no Artigo 109 da Lei nº. 8.666/93 e alterações, os quais, dentro dos prazos legais, deverão ser protocolados na SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FARIAS BRITO/CE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES E MULTAS

No caso de incidência de uma das situações previstas neste Termo, a CONTRATANTE notificará o CONTRATADA, para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento desta, justificar por escrito os motivos do inadimplemento.

PARÁGRAFO ÚNICO:

Será considerado justificado o inadimplemento, nos seguintes casos:

- a) acidentes, imprevistos sem culpa da CONTRATADA;
- b) falta ou culpa do CONTRATANTE;
- c) caso fortuito ou força maior, conforme previstas no Código civil Brasileiro.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DOS RECURSOS PROCESSUAIS:

Dos atos de aplicação de penalidades previstos neste contrato, ou de sua rescisão praticada pela CONTRATANTE, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato, à autoridade competente.

PARÁGRAFO ÚNICO:

Sobre o pedido de reconsideração formulados nos termos do caput, a autoridade competente da CONTRATANTE deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe efeito suspensivo, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DAS ALTERAÇÕES:

Qualquer alteração no presente contrato será objeto de TERMO ADITIVO E APOSTILAMENTOS, na forma da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

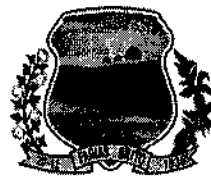
CLÁUSULA DÉCIMA NONA: DA PUBLICAÇÃO:

Incumbe a CONTRATANTE providenciar a publicação deste contrato, por extrato, no Diário Oficial do Município, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO:

Para os casos omissos ou dirimir dúvidas que não puderem ser resolvidas pela via administrativa, as partes elegem como competente o foro desta Comarca de Farias Brito, estado do Ceará, renunciando a qualquer

U



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO
SECRETARIA DE SAÚDE

outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

Assim, por estarem acordes e seguros nos termos acima, firmam o presente contrato com as testemunhas abaixo que também assinam.

Farias Brito/CE, _____ de _____ de 2023.

CONTRATANTE
SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA
REPRESENTANTE LEGAL DA CONTRATADA

TESTEMUNHA: _____

CPF N°: _____

TESTEMUNHA: _____

CPF N°: _____

e