



MUNICÍPIO DE  
**ARVOREZINHA**

· ADM 2017-2020 ·

**EDITAL Nº. 10/2021**

**Processo de Compra nº. 37/2021**

**CHAMAMENTO PÚBLICO - CREDENCIAMENTO Nº. 01/2021.**

O MUNICÍPIO DE ARVOREZINHA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº. 87.612.750/0001-00, comunica aos interessados que está procedendo à CHAMAMENTO PÚBLICO, para fins de CREDENCIAMENTO de Laboratórios de Análises Clínicas. **O prazo para a entrega dos envelopes será até dia 05 de Maio de 2021**, nas dependências do Centro Administrativo, junto a Secretaria de Administração, Setor de Compras, na Rua Carlos Scheffer, nº 1020, Centro, na cidade de Arvorezinha/RS.

**PERÍODO:** De 05/04/2021 a 05/05/2021.

**HORÁRIO:** Das 08:30 às 11:30 h e das 13:30 às 17:00 h

**LOCAL:** Setor de Compras, sita à Rua Carlos Scheffer, nº 1020, Centro, Arvorezinha/RS.

## 1. OBJETO

**1.1.** Este CHAMAMENTO PÚBLICO tem por objeto o credenciamento, sem caráter de exclusividade, de Laboratório de Análises Clínicas, para realização de exames laboratoriais. A quantidade máxima de exames laboratoriais dependerá da disponibilidade financeira de recursos repassados pelo Ministério da Saúde e os exames deverão ser coletados diariamente em local apropriado, na cidade de Arvorezinha/RS, e disponibilizados ao paciente pelo laboratório no prazo máximo de 04 (quatro) dias úteis, no local da coleta, exceto para exames específicos que demandem maior prazo ou que tenham caráter de urgência. Os exames solicitados com urgência deverão ser entregues em até 24 horas, diretamente ao usuário ou familiar, de forma impressa no local de coleta do exame, exceto para os exames terceirizados, cujo período excede este prazo.

## 2. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

**2.1.** A documentação necessária para participar deste processo de chamamento público deverá ser entregue no período de 05/04/2021 a 05/05/2021, de Segunda a Sexta-feira, sendo o credenciamento realizado no Setor de Compras, junto ao Centro Administrativo do Município, sito à Rua Carlos Scheffer, nº 1020, Arvorezinha/RS, no horário das 8:30 às 11:30 h e das 13:30 as 17:00 h.

## 3. DAS CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

**3.1.** Os laboratórios interessados no credenciamento deverão apresentar os seguintes documentos, em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARVOREZINHA

51 3772 0300

Rua Carlos Scheffer, nº 1020 - Centro

Arvorezinha / RS - CEP 95995 000

gabinete@arvorezinhars.com.br - www.arvorezinhars.com.br



## MUNICÍPIO DE ARVOREZINHA

· ADM 2017-2020 ·

competente ou por servidor da administração ou publicação em órgão da imprensa oficial, exceto aqueles cuja veracidade poderá ser confirmada via internet:

**3.1.1.** Declaração, conforme modelo instituído no Decreto Federal nº. 4.358/02 que regulamenta a Lei nº. 9.854/99, que atende disposto do art. 7º, inciso XXXIII, Constituição Federal (**Declaração Menor**);

### **3.1.2. HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

- a) Registro Comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social, em vigor, devidamente registrado;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- d) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

### **3.1.3. REGULARIDADE FISCAL:**

- a) Alvará de localização e funcionamento fornecido pelo Município sede da pessoa jurídica;
- b) Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei;
- c) Prova de regularidade relativo ao FGTS demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por lei;
- d) Declaração de Idoneidade;

**Observação:** a declaração exigida no item 3.1.2, alínea d, será validade pela Administração pública, no processo licitatório ou posteriormente, nos seguintes links:

<http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis?ordenarPor=nome&direcao=asc>

<http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep?ordenarPor=nome&direcao=asc>

caso seja verificado que o licitante foi declarado inidôneo pela Administração Pública, direta ou indireta, tanto pelas esferas Federal, Estadual, Municipal e Distrital, o mesmo será impedido de participar dos certames.

### **3.1.4. REGULARIDADE TRABALHISTA:**

- a) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa de débitos trabalhistas - CNDT;

### **3.1.5. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

- a) balanço patrimonial já exigível e apresentado na forma da lei, com a indicação do número do Livro Diário, número de registro no órgão competente e numeração das folhas onde se encontram os lançamentos, que comprovem a boa situação financeira da empresa.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARVOREZINHA

51 3772 0300

Rua Carlos Scheffer, nº 1020 - Centro

Arvorezinha / RS - CEP 95995 000

gabinete@arvorezinhas.com.br - www.arvorezinhas.com.br



# MUNICÍPIO DE ARVOREZINHA

· ADM 2017-2020 ·

**a1)** para a comprovação da boa situação financeira da empresa, deverá ser apresentada a apuração dos seguintes índices, com pelo menos 2 dos respectivos valores mínimos aceitáveis, pela aplicação da seguinte fórmula:

$$\text{LIQUIDEZ INSTANTÂNEA: } \frac{AD}{PC} = \text{valor igual ou superior a 1,0}$$

$$\text{LIQUIDEZ CORRENTE: } \frac{AC}{PC} = \text{valor igual ou superior a 1,0}$$

$$\text{LIQUIDEZ GERAL: } \frac{AC + ARLP}{PC + PELP} = \text{valor igual ou superior a 1,0}$$

$$\text{GRAU DE ENDIVIDAMENTO: } \frac{PC + PELP}{AT} = \text{valor igual ou inferior a 1,0}$$

Onde: AC = Ativo Circulante; AD = Ativo Disponível; ARLP = Ativo Realizável a Longo Prazo; AP = Ativo Permanente; AT = Ativo Total; PC = Passivo Circulante; PELP = Passivo Exigível a Longo Prazo; PL = Patrimônio Líquido.

**a2)** é vedada a substituição do balanço por balancete ou balanço provisório.

**a3)** licitantes que utilizam a escrituração contábil digital - ECD e que aguardam a autenticação do balanço patrimonial pela Junta Comercial poderão apresentar, em substituição ao registro, o protocolo de envio, no Sistema Público de Escrituração Digital - SPED, do balanço à Receita Federal do Brasil.

**b)** Certidão negativa de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em prazo não superior a 30 (trinta) dias da data designada para a apresentação do documento;

### 3.1.6. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

**a)** Registro do profissional responsável pelas análises clínicas, no seu órgão de classe (profissionais como Biólogo, biomédico, farmacêutico analista clínico, médico hematologista, médico patologista clínico / medicina laboratorial);



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARVOREZINHA

51 3772 0300

Rua Carlos Scheffer, nº 1020 - Centro

Arvorezinha / RS - CEP 95995 000

gabinete@arvorezinhas.com.br - www.arvorezinhas.com.br



# MUNICÍPIO DE ARVOREZINHA

· ADM 2017-2020 ·

- b) Declaração indicando os nomes dos profissionais que serão responsáveis pela execução dos serviços;
- c) Alvará Sanitário, segundo a legislação vigente, **RESOLUÇÃO – RDC/ANVISA Nº. 302, de 13 de outubro de 2005.**
- d) Declaração de que executará todos os exames da tabela de procedimentos do Anexo II, nos valores estipulados na mesma, sob pena de descredenciamento em caso de não execução de algum dos mesmos nas condições estipuladas.

**3.2.** Estão impedidas de credenciarem-se as instituições e/ou empresas:

- a) Que cumprirem, na data fixada para a apresentação dos envelopes, penalidade de suspensão temporária para licitar ou contratar com a Administração;
- b) Declaradas inidôneas pelo Poder Público e não reabilitadas;
- c) Constituídas sob a forma de Consórcio;
- d) Que não tiverem infraestrutura e pessoal técnico específico a prestação dos serviços.

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

**4.1** É vedado o trabalho do credenciado em dependências ou setores próprios do Município e o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município.

**4.2** O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

**4.3** O teto máximo de exames corresponderá à divisão da quantidade de procedimentos estimada para o período pelo número de empresas devidamente habilitadas no presente procedimento.

**4.4** Não poderá exercer a atividade, por credenciamento, o profissional que for servidor público em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos.

**4.5** O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.

**4.6** O credenciado deverá executar os serviços de acordo com o estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Arvorezinha/RS, devendo manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, além daquelas pertinentes a



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARVOREZINHA

51 3772 0300

Rua Carlos Scheffer, nº 1020 - Centro

Arvorezinha / RS - CEP 95995 000

gabinete@arvorezinhas.com.br - www.arvorezinhas.com.br



# MUNICÍPIO DE ARVOREZINHA

· ADM 2017-2020 ·

legislação trabalhista, exibindo periodicamente, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, os comprovantes dos recolhimentos dos impostos e encargos decorrentes.

**4.7** O credenciado deverá entregar os resultados em meio físico (impresso) e em arquivo digital gerado pelo sistema de BPA, em conformidade com o cronograma previamente apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de Arvorezinha/RS.

**4.8** O credenciado executará os serviços sob o regime de empreitada por preço unitário, conforme a tabela de procedimentos do Anexo II, nos valores estipulados na mesma, sob pena de descredenciamento em caso de não execução de algum dos mesmos nas condições estipuladas.

## 5. DAS CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO

**5.1** O credenciamento não configurará uma relação contratual de prestação de serviços.

**5.2** A contratação somente poderá ser efetivada durante o período de vigência do Termo de Credenciamento oriundo deste Chamamento Público.

**5.2.1** Para efetivar a contratação a Secretaria Municipal da Saúde deverá solicitar os serviços mediante encaminhamento de Requisição Interna para o Setor de Compras, com a indicação da respectiva dotação orçamentária, quantitativos e prazos de execução dos serviços.

**5.3** No caso de existir mais de um laboratório credenciado, a Secretaria Municipal de Saúde terá autonomia no encaminhamento aos respectivos laboratórios, conforme os quantitativos que julgar pertinente a cada credenciado, sendo a divisão da cota de exames o mais semelhante possível entre os credenciados. Os valores empenhados serão divididos entre as empresas de forma igualitária, mas a cota de exames nem sempre poderá ser igualitária, sempre se buscando chegar a divisão mais semelhante possível entre as credenciadas.

## 6. DA SUBSTITUIÇÃO DO TERMO DE CONTRATO

**6.1** As obrigações decorrentes do Termo de Credenciamento oriundo deste Chamamento Público consubstanciar-se-ão na nota de empenho nas seguintes rubricas:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - VINCULADOS	SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO	4501	1036
---------------------------------------	--	------	------



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARVOREZINHA

51 3772 0300

Rua Carlos Scheffer, nº 1020 - Centro

Arvorezinha / RS - CEP 95995-000

gabinete@arvorezinhas.com.br - www.arvorezinhas.com.br



# MUNICÍPIO DE ARVOREZINHA

· ADM 2017-2020 ·

## 7. DO PAGAMENTO

**7.1** O pagamento dos exames realizados pelo credenciado será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de exames efetivamente realizados por encaminhamento do Município de Arvorezinha/RS.

**7.1.1** Será pago o valor da tabela anexa, por exame laboratorial, vigente no período dos exames. A tabela com os valores atuais está em anexo.

**7.2** O pagamento somente será efetuado mediante a apresentação do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), acompanhado de uma guia descritiva dos exames realizados devidamente assinada pelos pacientes, anexado ao pedido médico que deverá ser entregue até o dia 05 do mês subsequente da produção;

Após o processamento o Município enviará aos laboratórios relação prévia para conferir sua fatura, caso alguma irregularidade for apresentada, o Laboratório terá 03 dias para corrigir as inconsistências, devendo reenviar o arquivo corrigido ao processador do SIA/SUS;

O pagamento será efetuado pelo Município, até o 10º (décimo) dia posterior ao lançamento da fatura ou nota fiscal.

**7.3** Somente serão pagas guias que tiverem exames no prazo máximo de 30 dias a contar da data da liberação para o exame.

## 8. DO PESSOAL DO CREDENCIADO

**8.1** É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado, a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculos empregatícios, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para outro Município ou para o Ministério da Saúde.

## 9. FORMALIZAÇÃO

**9.1** Estarão credenciadas a realizar os exames laboratoriais, as empresas que apresentarem corretamente a documentação exigida, concordando com os valores propostos pelo Município.

**9.2** Dentro do período estabelecido no preâmbulo deste edital, junto ao Setor de Compras, serão recebidos os documentos de habilitação.

**9.3** Declarações feitas posteriormente, exceto se solicitadas pelo Setor de Compras, não serão levadas em consideração.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARVOREZINHA

51 3772 0300

Rua Carlos Scheffer, nº 1020 - Centro

Arvorezinha / RS - CEP 95995 000

gabinete@arvorezinhars.com.br - www.arvorezinhars.com.br



# MUNICÍPIO DE ARVOREZINHA

· ADM 2017-2020 ·

**9.4** O Município de Arvorezinha, através da Secretaria de Administração e da Secretaria de Saúde caberá o julgamento da legalidade, qualidade e suficiência dos documentos e informações apresentados pelos interessados, podendo, a seu critério, a qualquer tempo, solicitar esclarecimentos complementares, estabelecer prazos adequados para seu atendimento, bem como realizar verificações "in loco".

**9.4.1** O interessado que não apresentar os esclarecimentos no prazo estipulado, será eliminado do processo.

**9.4.2** Não serão permitidos quaisquer adendos, acréscimos ou retificações aos documentos depois de apresentados, todavia, diante de erros formais o Setor de Compras poderá determinar ou proceder de ofício a correção.

**9.4.3** Serão considerados erros formais, em especial, ausência de rubricas nos documentos, não indicação de CNPJ ou endereço da proponente e outros que poderão ser considerados pelo Setor de Compras, respeitado o princípio da razoabilidade e desde que não impliquem alteração dos documentos.

**9.5** O credenciamento será formalizado mediante Termo Próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste edital.

**9.5.1** Os Termos de Credenciamento, oriundos deste Chamamento Público, terão vigência de 01 (um) ano a partir da assinatura, podendo ser prorrogado por no máximo 03 (três) meses.

**9.5.2** O Termo de Credenciamento será emitido em 03 (três) vias de igual teor, conforme modelo indicado no Anexo I deste edital de Chamada Pública.

**9.5.3** A 1ª (primeira) via será juntada ao processo, a 2ª (segunda) via será encaminhada para a Secretaria Municipal de Saúde e a 3ª (terceira) via será disponibilizada ao Credenciado.

## 10. DA REVOGAÇÃO E ANULAÇÃO

**10.1** O Município de Arvorezinha/RS, a qualquer tempo, em despacho fundamentado, poderá revogar o presente processo no todo ou em parte, por razões de interesse público, ou anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, sem obrigação de indenizar.

## 11. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

**11.1** A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, observada a legislação vigente.

## 12. INFORMAÇÕES

**12.1** Maiores informações sobre o objeto deste edital serão prestadas aos interessados no horário das 7:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00, pela Secretaria Municipal de Saúde no



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARVOREZINHA

51 3772 0300

Rua Carlos Scheffer, nº 1020 - Centro

Arvorezinha / RS - CEP 95995 000

gabinete@arvorezinhas.com.br - www.arvorezinhas.com.br



MUNICÍPIO DE  
**ARVOREZINHA**

· ADM 2017-2020 ·

fone (51) 3772-1390 e pelo e-mail: [adm.saude@arvorezinhars.com.br](mailto:adm.saude@arvorezinhars.com.br), e sobre o Edital pela Secretaria Municipal de Administração – Setor de Compras, fone (51) 3772-0314, e pelo e-mail: [licita@arvorezinhars.com.br](mailto:licita@arvorezinhars.com.br).

### 13. ANEXOS

Anexo I - Minuta do Termo de Credenciamento.

Anexo II - Tabela discriminativa de valores.

Arvorezinha, 01 de abril de 2021.

**JAIME TALIETTI BORSATTO**

Prefeito

Este edital se encontra  
examinado e aprovado por  
esta Assessoria Jurídica.

Em \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assessor(a) Jurídico(a)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARVOREZINHA**

51 3772 0300

Rua Carlos Scheffer, nº 1020 - Centro

Arvorezinha / RS - CEP 95995 000

[gabinete@arvorezinhars.com.br](mailto:gabinete@arvorezinhars.com.br) - [www.arvorezinhars.com.br](http://www.arvorezinhars.com.br)





MUNICÍPIO DE  
**ARVOREZINHA**

· ADM 2017-2020 ·

**ANEXO I**

**CHAMAMENTO PÚBLICO - CREDENCIAMENTO N° 01/2021**

**MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO DE  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA  
REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS.**

O Município de Arvorezinha, pessoa jurídica de direito público, com sede à Rua Carlos Scheffer, n.º 1020, inscrita no CNPJ sob n.º 87.612.750/0001-00, representada neste ato pelo Prefeito Municipal, o Sr. JAIME TALIELTI BORSATTO, firma o presente Termo de Credenciamento da empresa/pessoa física xxxxxxxxxxxx, com sede/ endereço na Rua xxxxxxx, xxx, Bairro xxx, CEP xx.xxx-xxx, fone (xx) xxxx-xxxx, na cidade de xxxx/XX inscrita no CNPJ/CPF N.º xxxxxxxx, doravante denominada CREDENCIADO, neste ato representada por seu Sócio Proprietário Sr. xxxxxxxx, residente e domiciliado na Rua xxxxxxxxxxxx, n.º xxx, Bairro xxxxxxxx, na cidade de xxxx/XX, CEP xx.xxx-xxx, portador da cédula de identidade n.º xxxxxxxx e inscrito no CPF sob n.º xxx.xxx.xxx-xx, baseada no instrumento convocatório do CHAMAMENTO PÚBLICO - CREDENCIAMENTO N° 01/2021 e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO E DOS PREÇOS**

A empresa supracitada está CREDENCIADA a realizar exames laboratoriais.

**Parágrafo Único:** A empresa credenciada receberá o valor especificado na tabela em anexo, por exame laboratorial efetivamente realizado, sendo que o mesmo entende este como preço justo e suficiente para a execução do presente objeto.

**CLÁUSULA SEGUNDA: CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelo credenciado, podendo proceder o descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

**I:** Não poderá exercer a atividade, por credenciamento, o profissional que for servidor público em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos.

**II:** O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no parágrafo anterior terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARVOREZINHA

51 3772 0300

Rua Carlos Scheffer, n.º 1020 - Centro

Arvorezinha / RS - CEP 95995 000

gabinete@arvorezinhas.com.br - www.arvorezinhas.com.br



# MUNICÍPIO DE ARVOREZINHA

· ADM 2017-2020 ·

**III:** Os exames deverão ser coletados no município de Arvorezinha/RS, e entregues no prazo máximo de 4 (quatro) dias uteis.

**IV:** Os exames solicitados com urgência deverão ser entregues em até 24 horas, diretamente ao usuário ou familiar, de forma impressa no local de coleta do exame, exceto para os exames terceirizados, cujo período excede este prazo.

**V:** O credenciado deverá entregar a produção em meio físico (impresso) e em arquivo digital gerado no Boletim de Produção Ambulatorial específico do SUS, ou de maneira definida pela e em conformidade com o cronograma previamente apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de Arvorezinha/RS.

**VI:** O laboratório deverá prestar serviços de coleta e processamento em horários pré-estabelecidos, e estar disponível no Município de Arvorezinha/RS para coletas de urgência e emergência solicitadas pela Secretária Municipal de Saúde, cujo resultado deve ser disponibilizado conforme o parágrafo quarto desta cláusula.

**VII:** Todos os exames solicitados devem ser processados obedecendo as normas **RDC/ANVISA** vigente durante o prazo da contratação, devendo o laboratório credenciado obedecer aos prazos do processamento das amostras para não comprometer o resultado do exame solicitado.

## CLÁUSULA TERCEIRA: DAS CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO

O credenciamento não configura uma relação contratual de prestação de serviços.

**I:** A contratação somente poderá ser efetivada durante o período de vigência deste Termo de Credenciamento.

**II:** Para efetivar a contratação a Secretaria Municipal da Saúde deverá solicitar os serviços mediante encaminhamento de solicitação interna para o Setor de Compras, com a indicação da respectiva dotação orçamentária, quantitativos e prazos de execução dos serviços.

**III:** As obrigações decorrentes deste Termo de Credenciamento consubstanciar-se-ão na nota de empenho.

## CLÁUSULA QUARTA: DO PAGAMENTO

Os pagamentos serão efetuados mensalmente pelos serviços prestados pelo credenciado, conforme o número de exames realizados, mediante a apresentação da fatura ou nota fiscal à Secretaria da Fazenda do Município, conforme execução previamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

**I:** O pagamento dos valores devidos está condicionado à apresentação pela empresa credenciada das guias de recolhimento dos valores devidos à Previdência Social e FGTS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARVOREZINHA

51 3772 0300

Rua Carlos Scheffer, nº 1020 - Centro

Arvorezinha / RS - CEP 95995 000

gabinete@arvorezinhas.com.br - www.arvorezinhas.com.br



# MUNICÍPIO DE ARVOREZINHA

· ADM 2017-2020 ·

**II:** O Município de Arvorezinha/RS poderá proceder à retenção do INSS, ISS e IRF, nos termos da legislação em vigor, devendo, para tanto, a empresa credenciada discriminar na NOTA FISCAL/FATURA o valor correspondente aos referidos tributos.

## **CLÁUSULA QUINTA: DA EXECUÇÃO**

Os exames laboratoriais serão executados de forma indireta por Preço Unitário pelo credenciado, observadas todas as exigências contidas no Edital nº 10/2021, de Chamamento Público - Credenciamento nº 01/2021 e neste instrumento de credenciamento.

**I:** Os exames serão realizados de forma parcelada, conforme necessidade e solicitação da Secretaria Municipal da Saúde.

**II:** É de responsabilidade exclusiva e integral do laboratório credenciado, a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculos empregatícios, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município de Arvorezinha ou para o Ministério da Saúde.

## **CLÁUSULA SEXTA: VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO**

Este credenciamento terá vigência de 01 (um) ano a partir da sua assinatura, sendo possível sua prorrogação em caso de necessidade, por no máximo mais 03 (três) meses.

## **CLÁUSULA SÉTIMA: DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

Por parte do município a fiscalização do objeto deste Credenciamento será feita pela servidora Sra. Renata Moretto e o responsável pela gestão do credenciamento o Secretário de Saúde, Sr. Daniel Borges de Lima.

## **CLÁUSULA OITAVA: SUCESSÃO E FORO**

As partes contratantes elegem para o mesmo, o Foro da Comarca de Arvorezinha/RS, para a solução de todo e qualquer conflito deste credenciamento.

Arvorezinha/RS, xx de maio de 2021.

\_\_\_\_\_  
**JAIME TALIEITI BORSATTO**

Prefeito

\_\_\_\_\_  
Proprietário/Responsável/Credenciado

CPF n.º xxx.xxx.xxx-xx



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARVOREZINHA**

51 3772 0300

Rua Carlos Scheffer, nº 1020 - Centro

Arvorezinha / RS - CEP 95995-000

gabinete@arvorezinhas.com.br - www.arvorezinhas.com.br

**ANEXO II - TABELA SUS**

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 DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013-8	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

**ANEXO II - TABELA SUS**

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO - Tabela SUS (R\$)
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
ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.01.072-4	4,42
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	02.02.02.036-3	2,73
GASOMETRIA (PH, PCO <sup>2</sup> PO <sup>2</sup> BICARBONATO AS <sub>2</sub> ) - EXCETO BASE	02.02.01.073-2	15,65
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	4,11
INTRADERMORREACÇÃO 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 ANTICITOMEGALOVÍRUS	02.02.03.074-1	11,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	16,97
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	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-CITOMEGALOVÍRUS	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 370C	02.02.12.006-6	5,79
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (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

## ANEXO II - TABELA SUS

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO - Tabela SUS (R\$)
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 IMUNOFLUORESCÊNCIA)	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
QUANTITATIVO APROXIMADO DE 110.000 EXAMES ANUAIS		
FONTE TABELA SUS		