



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 03/2022 - FMS EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2022 – FMS INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 02/2022 – FMS

1 – DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 – O **Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma**, entidade jurídica de direito público inscrita no CNPJ sob nº 10.416.064/0001-21, estabelecido à Rua Alberto Koglin nº 3493, Centro, Município de Dona Emma, Estado de Santa Catarina, por determinação de seu Gestor Municipal, senhor **Simão Hasckel**, com a autoridade que lhe é atribuída pela legislação em vigor, torna público para o conhecimento dos interessados que estará realizando inscrições para o credenciamento de prestadores de serviços especializados na área da saúde, de conformidade com o que preceitua a Lei Federal nº 8666/93, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, e com as condições constantes deste Edital e dos demais documentos que o integram.

2 – OBJETO

2.1 – Constitui objeto do presente Edital, o Credenciamento para contratação de empresa especializada, estabelecida no Município com laboratório de análises clínicas ou com posto de coleta de material, para a prestação de serviços na área da saúde, aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde do Município de Dona Emma, para os procedimentos com finalidade diagnóstica, realizados a nível laboratorial de análises clínicas.

3 – IMPUGNAÇÃO AO ATO CONVOCATÓRIO

3.1 – As impugnações ao ato convocatório serão recebidas até às 16h30m do quinto dia útil posterior a sua publicação, junto ao protocolo geral do Município, situado à Rua Alberto Koglin nº 3493, Centro, Município de Dona Emma, Estado de Santa Catarina.

3.2 – Caberá à autoridade competente decidir sobre a impugnação no prazo de 24 (vinte e quatro) horas após a data e horário limite para o envio de impugnações.

3.3 – Em caso de deferimento da impugnação contra o ato convocatório, será tomada uma das seguintes providências:

- a) Anulação ou revogação do Edital;
- b) Alteração do Edital e manutenção do credenciamento.

4 – CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO

4.1 – Para fins de credenciamento, os interessados deverão estar estabelecidos no Município com laboratório de análises clínicas ou com posto de coleta de material e solicitar a sua inscrição mediante requerimento, acompanhado da documentação de habilitação, junto ao protocolo geral do Município, diariamente no horário de expediente das 08h00m às 12h00m e das 13h30m às



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA

ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

16h30m, à Rua Alberto Koglin nº 3493, Centro, Município de Dona Emma, Estado de Santa Catarina.

4.2 – Será vedada a inscrição de empresa que tiver sua falência ou concordata decretada, ou ainda declarada inidônea por ato de qualquer órgão público municipal, estadual ou federal, ou que esteja temporariamente impedida de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública ou quaisquer de seus órgãos descentralizados.

5 – DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

5.1 – A documentação para habilitação, que deverá ser entregue juntamente com o requerimento de credenciamento, preferencialmente em folha de papel A4, se constituirá da seguinte:

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, acompanhados de todas as alterações efetuadas ou da consolidação respectiva;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- d) Inscrição no Conselho Regional da categoria profissional respectiva;
- e) Relação atualizada e detalhada dos equipamentos, contendo a razão social, endereço e CNPJ da empresa proponente, pessoal técnico especializado disponível para a realização dos procedimentos solicitados. A relação deverá ser datada e assinada em todas as suas folhas pelo representante legal da empresa requerente, devidamente identificado, ou pelo procurador, juntando-se a procuração;
- f) Certidão Negativa de Débitos Relativos Aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;
- g) Certificado de Regularidade de Situação com o FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal, emitida pela Secretaria da Receita Federal;
- h) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, expedida pela Justiça do Trabalho;
- i) Certidão Negativa de Débitos Estaduais, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda do domicílio ou sede do requerente;
- j) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Municipal, do domicílio ou sede do requerente;
- k) Declaração de que não existe fato impeditivo em contratar com o poder público e de que aceita as condições impostas por este Edital e seus anexos;
- l) Certidão negativa de Pedido de Concordata ou de Falência, ou de Recuperação Judicial ou Extrajudicial quanto ao SAJ, expedida há menos de 60 (sessenta) dias, acompanhada da **certidão de registro no sistema Eproc**.
Obs.: Considerando a implantação do sistema Eproc no Poder Judiciário de Santa Catarina, a partir de 1º de abril de 2019, as certidões deverão ser solicitadas tanto no sistema Eproc quanto no SAJ. As duas certidões deverão ser apresentadas conjuntamente caso contrário não terão validade, (sendo possível realizar diligência pela Comissão de Licitação).
- m) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, e **demais declarações obrigatórias**, conforme modelo do Anexo I deste Edital.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

5.2 – A documentação exigida para a habilitação poderá ser apresentada em original, em cópia autenticada por cartório competente ou em cópia conferida com a original por servidor da Administração Municipal de Dona Emma, devendo constar sua validade expressa na mesma.

5.3 – As certidões emitidas através da rede mundial de computadores (Internet), sujeitas à consulta ao serviço de verificação de autenticidade, estarão dispensadas de autenticação.

5.4 – Não serão considerados os documentos apresentados por telex, telegrama, fax ou e-mail.

5.5 – No caso de apresentação de documentos e/ou certidões das quais não conste o prazo de validade, será considerado o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da emissão dos mesmos, exceto para os documentos com validade permanente.

6 – CRITÉRIOS DE ANÁLISE E JULGAMENTO DOS PEDIDOS

6.1 – A análise e julgamento dos pedidos de credenciamento serão feitos pela Comissão Permanente de Licitações, nomeada através da Decreto nº 01/2022, de 03 de janeiro de 2022, na sede da Administração Municipal de Dona Emma, às 10 horas do segundo dia útil da semana seguinte à do protocolo do requerimento.

6.2 – Durante as reuniões serão analisados e julgados todos os pedidos protocolados na semana que se antecedeu.

6.3 – Os documentos de habilitação serão examinados e rubricados pela Comissão Permanente de Licitações.

6.4 – A falta de documentos previstos no subitem “5.1” deste Edital, bem como suas incorreções ou com prazos de validade vencidos, é motivo para indeferimento do pedido de credenciamento.

6.5 – As decisões da Comissão constarão em ata circunstanciada, e sendo o seu parecer favorável, o pedido de credenciamento será homologado e firmado o termo de contrato administrativo de credenciamento entre as partes, cuja minuta faz parte integrante do presente Edital como Anexo VI.

7 – ORIGEM DOS RECURSOS

7.1 – As despesas decorrentes deste credenciamento serão custeadas com recursos oriundos do Governo Federal, transferidos através do Fundo Nacional de Saúde e com recursos próprios do Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma, previstos por conta das seguintes dotações do orçamento vigente do Município:

Órgão.....: 05 - Secretaria da Saúde

Unidade...: 05.01 - Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma

Atividade: 10.301.0006.2.400 - Manutenção dos Serviços de Saúde

Recursos...: 0002 - Receitas de Impostos e Transferências – Saúde (07)

Elemento.: 3.3.90.39.50.00.00 - Serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA

ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

Estima-se valor anual de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), para serem gastos com estes serviços.

8 – HOMOLOGAÇÃO DO PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

8.1 – Após o exame do respectivo requerimento, verificado o atendimento das normas legais, transcorridos os prazos recursais e decididos os recursos eventualmente interpostos, será o presente pedido de credenciamento submetido à autoridade competente para o procedimento de homologação à empresa requerente.

8.2 – Após a homologação, o proponente será notificado para celebrar o contrato administrativo de conformidade com as condições estipuladas neste Edital.

9 – FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO

9.1 – O prazo para a assinatura do termo de contrato com a empresa credenciada será de 3 (três) dias úteis, contados a partir da data da homologação do credenciamento, devendo a contratada indicar pessoa pertencente ao seu quadro funcional, com a qual a Administração poderá obter quaisquer informações e/ou esclarecimentos.

9.2 – O prazo para assinatura poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pelo credenciado, durante o seu transcurso, desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.

9.3 – A recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato dentro do prazo estabelecido pela Administração Municipal, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às penalidades legalmente estabelecidas.

10 – FORNECIMENTO E RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

10.1 – O fornecimento dos serviços de que trata o presente Edital será realizado na forma de execução indireta onde o Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma não fará encaminhamento dirigido aos usuários dos serviços de saúde. Somente emitirá a requisição de execução do(s) procedimento(s) sem a indicação do destinatário prestador. A escolha do prestador do serviço é exclusiva do usuário.

10.2 – Os serviços, objeto deste Edital de Credenciamento, terão seu recebimento mensal pela Administração através do Setor de Compras e Licitações do Município, mediante recibo de aceitação, após a verificação da qualidade e quantidade que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais.

10.3 – O Setor de Compras disporá do prazo de 5 (cinco) dias para conferir os serviços prestados e autorizar o pagamento, caso aceito, ou notificar a contratada, no caso de não aceitação.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

10.4 – O recebimento não exclui a responsabilidade da contratada pela perfeita execução do contrato, ficando a mesma obrigada a substituir, no todo ou em parte, o objeto do contrato, se a qualquer tempo se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, conforme disposto no art. 69 da Lei Federal nº 8.666/93.

10.5 – Ao Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma reserva-se o direito de, após a conferência técnica e administrativa efetuada por profissional habilitado, das faturas apresentadas, solicitar perícia e informações adicionais, justificando glosar despesas e procedimentos.

10.6 – A recusa injustificada do adjudicatário em prestar os serviços dentro do prazo de vigência do contrato caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às penalidades legalmente estabelecidas.

11 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTE DOS PREÇOS DO OBJETO

11.1 – O pagamento dos procedimentos executados será efetuado mensalmente até o dia 20 do mês subsequente ao da realização dos serviços, mediante a apresentação da Nota Fiscal e/ou Fatura de Cobrança devidamente acompanhada das respectivas autorizações de procedimentos emitidas pelo Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma.

11.2 – Os preços dos procedimentos obedecerão aos constantes da Relação de Itens (Anexo II) e Tabela de Exames (Anexo III), deste Edital. Os valores dos exames foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Dona Emma.

11.3 – O reajuste dos preços dos procedimentos será nos mesmos percentuais e datas de vigência adotados pelo Ministério da Saúde.

11.4 – Não haverá compensação financeira e/ou penalização por eventual atraso do pagamento, bem como nenhuma antecipação será efetuada antes do pagamento mensal dos procedimentos executados.

12 – INEXECUÇÃO E RESCISÃO DO CONTRATO

12.1 – O contrato poderá ser rescindido nos seguintes casos:

- a) Por ato unilateral escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XVIII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93;
- b) Amigavelmente, por acordo entre as partes, mediante formalização de aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias, não cabendo indenização a qualquer uma das partes, resguardado o interesse público;
- c) Judicialmente, nos termos da legislação vigente.

12.2 – O descumprimento, por parte da empresa credenciada, de suas obrigações legais e/ou contratuais, assegura ao Município de Dona Emma o direito de rescindir o contrato a qualquer tempo, independente de aviso, interpelação judicial e/ou extrajudicial.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

12.3 – Será rescindido o contrato de credenciamento com a empresa que tiver sua falência ou concordata decretada ou ainda declarada inidônea por qualquer órgão público municipal, estadual ou federal.

13 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

13.1 – O inadimplemento dos prazos e condições deste Edital sujeitará o requerente às sanções administrativas e aos crimes e penas previstas nas Seções II e III do Capítulo IV da Lei Federal nº 8.666/93.

13.2 – Pelo atraso injustificado ou pela inexecução total ou parcial do contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções contratuais:

- a) Advertência;
- b) Multa contratual no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais);
- c) Suspensão temporária de participação em licitações;
- d) Impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- e) Declaração de inidoneidade, com fulcro nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

13.3 – As penalidades acima descritas poderão ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, nos termos do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações.

14 – INSTRUÇÕES E NORMAS PARA OS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

14.1 – Caberá recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata, no caso de indeferimento do pedido de credenciamento.

14.2 – O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar a decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso a decisão ser proferida dentro do mesmo prazo, contado do recebimento do recurso.

14.3 – Os recursos e os pedidos de consideração deverão ser datilografados, fundamentados e assinados pelo representante legal da empresa requerente, devidamente identificado, ou pelo procurador, juntando-se a procuração.

15 – DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 – O credenciamento será válido pelo período de até 12 (doze) meses contados a partir da data da assinatura do termo de contrato administrativo de credenciamento, podendo, a critério da Administração ser prorrogado por mais 12 (doze) meses, até o limite de 60 (sessenta) meses, através de termos aditivos, em conformidade da Lei Federal nº. 8.666/93, artigo 57, inciso II.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

15.2 – O Município de Dona Emma poderá a qualquer momento solicitar da empresa credenciada a comprovação de recolhimento do INSS e FGTS do período a que está vinculado, e em caso de inadimplemento suspender a credencial.

15.3 – O Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma reserva-se ao direito, justificadamente, de anular ou revogar o presente Edital, sem que caibam reclamações ou indenizações.

15.4 – Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário.

15.5 – Só se iniciam e vencem os prazos referidos neste Edital em dia de expediente na Administração Municipal de Dona Emma.

15.6 – Para dirimir quaisquer questões que por ventura venham surgir com a execução do presente credenciamento, fica eleito o Foro da Comarca de Presidente Getúlio – SC, com renúncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

15.7 – Qualquer informação ou esclarecimento relativo a este Edital será fornecido pela Comissão Permanente de Licitações da Administração Municipal de Dona Emma, diariamente no horário de expediente das 08h00m às 12h00m e das 13h30m às 16h30m, em sua sede à Rua Alberto Koglin nº 3493, Centro, Município de Dona Emma, Estado de Santa Catarina, através do telefone (47) 3364-2816, ou pelo e-mail compras@donaemma.sc.gov.br.

15.8 – O presente credenciamento é regulado pela Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, e pelas condições gerais constantes neste Edital e seus anexos.

15.9 - O presente Edital tem **prazo indeterminado de vigência**, até que outro Edital venha a revogá-lo.

15.10 – Constituem anexos deste Edital, dele fazendo parte integrante:

- a) **Anexo I** – Modelo de declarações obrigatórias;
- b) **Anexo II** – Termo de Referência e Relação de Itens;
- c) **Anexo III** – Tabela de Exames;
- d) **Anexo IV** – Requerimento de Credenciamento;
- e) **Anexo V** – Proposta de Credenciamento;
- f) **Anexo VI** - Minuta do termo de contrato administrativo a ser firmado entre as partes.

Dona Emma (SC), 21 de março de 2022.

Nerci Barp
Prefeito Municipal



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA
ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2022

ANEXO I

DECLARAÇÃO

Referência: Edital de Credenciamento nº 02/2022.

Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma, Estado de Santa Catarina.

A empresa, inscrita no CNPJ sob nº....., com sede na por intermédio de seu(sua) representante legal, senhor(a), inscrito(a) no CPF sob nº..... e portador(a) da Carteira de Identidade com RG nº.....:

DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei Federal nº. 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, cumprindo assim o que determina o inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil, salvo na condição de menor aprendiz.

DECLARA, para fins que até a presente data inexistem fatos impeditivos para seu credenciamento e que está em plena submissão às condições do edital do Processo Licitatório acima referenciado.

DECLARA, que não possui em seu quadro societário e de funcionários: prefeito, viceprefeito ou vereador, servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, por serviço prestado, inclusive consultoria, assistência técnica, ou assemelhados.

(Local e data)

.....
Assinatura do Representante Legal da Empresa
Nome:.....

Observação: **a)** Esta declaração deverá ser apresentada preferencialmente em papel timbrado com a razão social, endereço completo, telefone e CNPJ da empresa proponente no ato do credenciamento da mesma junto a Comissão Permanente de Licitações.

b) Se alguma das hipóteses mencionadas não representar a realidade da empresa, deverá ser suprimida da declaração.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA
ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2022

ANEXO II

TERMO DE REFERÊNCIA E RELAÇÃO DE ITENS

1 – OBJETO:

1.1 - Credenciamento para contratação de empresa especializada, estabelecida no Município com laboratório de análises clínicas ou com posto de coleta de material, para a prestação de serviços na área da saúde, aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde do Município de Dona Emma, para os procedimentos com finalidade diagnóstica, realizados a nível laboratorial de análises clínicas..

2 – JUSTIFICATIVA:

2.1 - O presente Credenciamento tem por finalidade suprir o Setor de Saúde do Município, com a realização de exames de diagnósticos para atender as demandas existentes de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (§ 2º do Art. 4º da Lei Orgânica da Saúde – 8080/90), e considerando:

- A necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde (artigo 24, da Lei nº 8.080/90);
- A Lei nº 8.666, de 21/06/93, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos;
- A Portaria MS/GM nº. 3.277, de 22 de dezembro de 2006 que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde, conforme seus Art. 3º e 6º;
- A necessidade de ofertar serviços básicos e especializados para a promoção e recuperação da saúde, bem como mecanismo de enfrentamento a pandemia do novo Coronavírus Covid 19;
- Incrementar a oferta de serviços através da atenção especializada;
- Buscar serviços na iniciativa privada para complementar a estrutura municipal disponível de acordo com o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde do Ministério da Saúde, (1ª edição/2016).

2.2 -Não será possível realizar um processo exclusivo para ME e EPP pelo motivo de empresas do ramo do objeto, não estarem enquadradas nestas categorias empresariais.

3 – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

3.1– A prestação de serviços de saúde, de forma complementar a capacidade de gestão municipal em unidades básicas e especializadas de saúde será realizada por prestadores de natureza jurídica, através de profissionais Farmacêuticos Analistas Clínicos, remunerada conforme valores constantes na tabela SUS e incremento financeiro aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme valores apresentação da Tabela de Exames (Anexo III do Edital).



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

4 - A RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO:

ITEM	QUANT	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNIT. - R\$	VALOR TOTAL - R\$
1	1	UN	SERVIÇOS LABORATORIAIS, REMUNERADOS CONFORME VALORES CONSTANTES NA TABELA SUS E INCREMENTO FINANCEIRO APROVADO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	300.000,00	300.000,00
2	300	UN	EXAME PEPTÍDIO NATRIURETICO CEREBRAL - BNP	160,00	48.000,00
3	300	UN	EXAME ELETROFORESE DE PROTEINAS	35,00	10.500,00
TOTAL R\$					358.500,00

4.1 DOS PREÇOS

4.1.1. A remuneração dos serviços credenciados no item 1, foi estabelecida com base nos valores indicados no Anexo III deste Edital e na Relação de Itens acima descrita, os quais têm como referências os valores vigentes na Instrução Normativa, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) em reunião do dia 24/02/2022, em quantitativos exames efetivamente executados.

4.1.2. Em relação aos itens 2 e 3, realizou-se pesquisa de mercado, para aferição do preço a ser credenciado, excluindo-se as cotações de maior valor diante da disparidade do preço das propostas apresetadas.

5 – DA APRESENTAÇÃO E ENTREGA DOS ENVELOPES:

5.1 – O envelope contendo a “**Documentação de Habilitação**” deverá ser indevassável, fechado e entregue diretamente a Comissão de Licitação, no Departamento de Compras. A Comissão de Licitação não se responsabiliza por envelopes enviados por qualquer meio e não entregues ao Departamento de Compras até o dia e horários especificados abaixo:

MUNICÍPIO DE DONA EMMA

Endereço: Rua Alberto Koglin - 3.493 - Centro - CEP: 89155-000 – Dona Emma – SC.

Período de Recebimento de Documentos: a partir do dia 22/03/2022, no horário das 8:00h às 12:00h e das 13:30h às 16:30h, por tempo indeterminado.

5.2 - O envelope deverá, ainda, indicar em sua parte externa e frontal os seguintes dizeres:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 03/2022 - FMS
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 02/2022 – FMS
CREDENCIAMENTO Nº 02/2022 - FMS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA
ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

HABILITAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE:

CNPJ:

Dona Emma (SC), 21 de março de 2022.

NERCI BARP
Prefeito Municipal



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA
ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2022

ANEXO III

TABELA DE EXAMES LABORATORIAIS

SEQUENCIA	CÓDIGO	NOME	SUS R\$	SUS MUNICIPAL R\$
01	202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,510	4,212
02	202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,010	2,412
03	202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,650	18,780
04	202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,630	4,356
05	202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,550	7,860
06	202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,680	4,416
07	202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,000	12,000
08	202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,510	4,212
09	202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,510	4,212
10	202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,850	2,220
11	202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,010	2,412
12	202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,850	2,220
13	202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,000	10,800
14	202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,680	4,416
15	202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,680	4,416
16	202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,680	4,416
17	202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,680	4,416
18	202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,250	2,700
19	202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,510	4,212
20	202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,010	2,412
21	202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,850	2,220
22	202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,510	4,212
23	202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,010	2,412
24	202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,680	4,416
24	202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,850	2,220



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA

ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

25	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,510	4,212
26	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,510	4,212
27	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,850	2,220
28	202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,680	4,416
29	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,850	2,220
30	202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,680	4,416
31	202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,120	4,944
32	202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,510	4,212
33	202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,510	4,212
34	202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,680	4,416
35	202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,680	4,416
36	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,590	18,708
37	202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,510	4,212
38	202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,650	18,780
39	202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,010	2,412
40	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,010	2,412
41	202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,850	2,220
42	202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,010	2,412
43	202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,510	4,212
44	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,510	4,212
45	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,850	2,220
46	202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,680	4,416
47	202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,680	4,416
48	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,860	9,432
49	202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,680	4,416
50	202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,510	4,212
51	202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,680	4,416
52	202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,510	4,212
53	202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,250	2,700
54	202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,010	2,412
55	202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,010	2,412
56	202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,680	4,416



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA

ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

57	202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,510	4,212
58	202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,850	2,220
59	202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,400	1,680
60	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,850	2,220
64	202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,850	2,220
62	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,010	2,412
63	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,010	2,412
64	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,120	4,944
65	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,510	4,212
66	202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,510	4,212
67	202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,850	2,220
68	202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,240	18,288
69	202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,680	4,416
70	202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,420	5,304
71	202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,650	18,780
72	202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,680	4,416
73	202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,550	7,860
74	202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,240	18,288
75	202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1,530	1,836
76	202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,040	3,648
77	202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,000	32,400
78	202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,480	7,776
79	202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,730	3,276
80	202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,730	3,276
81	202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,730	3,276
82	202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,730	3,276
83	202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,730	3,276
84	202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,730	3,276
85	202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,730	3,276
86	202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,730	3,276
87	202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,000	10,800
88	202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,790	6,948



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA

ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

89	202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,850	3,420
90	202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,770	6,924
91	202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,730	3,276
92	202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,730	3,276
93	202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,110	4,932
94	202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,480	7,776
95	202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,310	6,372
96	202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,610	9,132
97	202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,730	5,676
98	202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,090	9,708
99	202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,630	7,956
100	202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,000	18,000
101	202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,910	22,692
102	202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,660	7,992
103	202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,110	10,932
104	202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,510	12,612
105	202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,660	7,992
106	202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,600	5,520
107	202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,530	1,836
108	202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,730	3,276
109	202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,730	3,276
110	202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,730	3,276
111	202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,110	4,932
112	202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,410	6,492
113	202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,730	3,276
114	202020371	HEMATOCRITO	1,530	1,836
115	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,110	4,932
116	202020398	LEUCOGRAMA	2,730	3,276
117	202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,000	30,000
118	202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,110	4,932
119	202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,730	3,276
120	202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,730	3,276



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

121	202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,730	3,276
122	202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,730	3,276
123	202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,110	4,932
124	202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,730	3,276
125	202020509	PROVA DO LACO	2,730	3,276
126	202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,730	3,276
127	202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,000	14,400
128	202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,730	3,276
129	202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,730	3,276
130	202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,000	90,000
131	202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,000	150,000
132	202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,000	132,000
133	202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,000	18,000
134	202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,000	18,000
135	202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,000	18,000
136	202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,000	78,000
137	202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,000	115,200
138	202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,250	11,100
139	202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,830	3,396
140	202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,250	11,100
141	202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,060	18,072
142	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,420	19,704
143	202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,550	16,260
144	202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,160	20,592
145	202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,160	20,592
146	202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,830	3,396
147	202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,160	20,592
148	202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,250	11,100
149	202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,160	20,592
150	202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,250	11,100
151	202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,830	3,396
152	202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,480	358,176



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

153	202030229	IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	17,160	20,592
154	202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,000	96,000
155	202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,000	12,000
156	202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,000	12,000
157	202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,670	10,404
158	202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,160	20,592
159	202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,000	102,000
160	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,000	12,000
161	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,550	22,260
162	202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	17,160	20,592
163	202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,740	6,888
164	202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,160	20,592
165	202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,550	22,260
166	202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,550	22,260
167	202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,250	11,100
168	202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,000	12,000
169	202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,250	11,100
170	202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,700	4,440
171	202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,830	6,996
172	202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)	10,000	12,000
173	202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,160	20,592
174	202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,250	11,100
175	202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,000	12,000
176	202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES	9,700	11,640
177	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,830	3,396
178	202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,000	12,000
179	202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,000	12,000
180	202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,000	12,000
181	202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,160	20,592
182	202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,100	4,920
183	202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,500	6,600
184	202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,160	20,592



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

185	202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,160	20,592
186	202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,160	20,592
187	202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,160	20,592
188	202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,160	20,592
189	202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,160	20,592
190	202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,000	12,000
191	202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTTIREOGLOBULINA	17,160	20,592
192	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,550	22,260
193	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,550	22,260
194	202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,780	9,336
195	202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,710	11,652
196	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,550	22,260
197	202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,550	22,260
198	202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,250	11,100
200	202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,100	4,920
201	202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	18,550	22,260
202	202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,160	20,592
203	202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,830	3,396
204	202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,000	13,200
205	202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,250	11,100
206	202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,970	20,364
207	202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,250	11,100
208	202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,550	22,260
209	202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,000	36,000
210	202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,550	22,260
211	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,160	20,592
212	202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,160	20,592
213	202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,160	20,592
214	202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,160	20,592
215	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,610	13,932



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

216	202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,000	12,000
217	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,550	22,260
218	202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,250	11,100
219	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,550	22,260
220	202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,000	24,000
221	202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,550	22,260
222	202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,160	20,592
223	202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,160	20,592
224	202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,160	20,592
225	202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,160	20,592
226	202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,350	16,020
227	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,550	22,260
228	202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,550	22,260
229	202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,000	72,000
230	202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,830	3,396
231	202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,100	4,920
232	202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,000	12,000
233	202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,250	11,100
234	202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,000	12,000
235	202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,770	2,124
236	202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,770	2,124
237	202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	18,000	21,600
238	202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168,480	202,176
239	202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4,100	4,920
240	202031101	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	2,830	3,396
241	202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,830	3,396
242	202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,000	12,000
243	202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,000	12,000
244	202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,770	2,124
245	202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,770	2,124
246	202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,830	3,396



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA

ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

247	202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,550	22,260
248	202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,160	20,592
249	202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,000	10,800
250	202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,350	16,020
251	202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80,000	96,000
252	202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120,000	144,000
253	202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	65,000	78,000
254	202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	85,000	102,000
255	202031276	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,060	15,672
256	202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	125,000	150,000
257	202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,000	150,000
258	202031306	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	80,000	96,000
259	202031314	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,200	103,440
260	202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,650	1,980
261	202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,040	3,648
262	202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,040	3,648
263	202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,650	1,980
264	202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,650	1,980
265	202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,650	1,980
266	202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,650	1,980
267	202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,650	1,980
268	202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,650	1,980
269	202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,650	1,980
270	202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,650	1,980
271	202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,650	1,980
272	202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,250	12,300
273	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,650	1,980
274	202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,650	1,980
275	202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,650	1,980
276	202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,650	1,980
277	202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,700	4,440
278	202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,510	4,212



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA

ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

279	202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,510	4,212
280	202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,510	4,212
281	202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,040	2,448
282	202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	3,700	4,440
283	202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	3,700	4,440
284	202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,010	2,412
285	202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,120	9,744
286	202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,680	4,416
287	202050114	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	2,040	2,448
288	202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	3,040	3,648
289	202050130	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	3,700	4,440
280	202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,700	4,440
281	202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,040	2,448
282	202050165	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	3,700	4,440
283	202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,040	2,448
284	202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,400	2,880
285	202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,040	2,448
286	202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,040	2,448
287	202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,700	4,440
288	202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,040	2,448
289	202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,040	2,448
290	202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,360	4,032
291	202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,040	2,448
292	202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,040	2,448
293	202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA	3,700	4,440
294	202050297	PESQUISA DE PORFIBILINOGENIO NA URINA	2,040	2,448
295	202050300	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	4,440	5,328
296	202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,040	2,448
297	202050327	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	2,040	2,448
298	202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12,540	15,048
299	202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,540	15,048
300	202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,690	17,628



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA

ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

301	202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,200	12,240
302	202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,720	8,064
303	202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,720	8,064
304	202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,720	8,064
305	202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,120	16,944
306	202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,890	14,268
307	202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,010	14,412
308	202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,530	13,836
309	202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,380	17,256
310	202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,860	11,832
311	202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,250	13,500
312	202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,710	14,052
313	202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,150	12,180
314	202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,550	13,860
315	202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,120	13,344
316	202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,150	16,980
317	202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,350	18,420
318	202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,850	9,420
319	202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,210	12,252
320	202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,890	9,468
321	202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,970	10,764
322	202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,960	10,752
323	202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,170	12,204
324	202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,130	51,756
325	202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,350	18,420
326	202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,220	12,264
327	202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,150	12,180
328	202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,190	15,828
329	202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,350	18,420
330	202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,110	15,732
331	202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,430	12,516
332	202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,110	15,732



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA

ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

333	202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,350	18,420
334	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,760	10,512
335	202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,600	13,920
336	202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,710	10,452
337	202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,010	14,412
338	202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,010	14,412
339	202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,010	14,412
340	202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,010	14,412
341	202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,010	14,412
342	202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,010	14,412
343	202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,430	10,116
344	202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,150	14,580
345	202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,060	2,472
346	202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,230	2,676
347	202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,680	4,416
348	202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,040	2,448
349	202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,650	18,780
350	202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,510	4,212
351	202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,010	2,412
352	202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,500	33,000
353	202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,000	12,000
354	202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,000	12,000
355	202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,000	12,000
356	202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,130	15,756
357	202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,480	16,176
358	202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,550	7,860
359	202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,530	21,036
360	202070166	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	4,110	4,932
361	202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,830	10,596
362	202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,610	70,332
363	202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,510	4,212
364	202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,970	10,764



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA

ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

365	202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,650	18,780
366	202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,220	42,264
367	202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,050	2,460
368	202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,510	4,212
369	202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,250	2,700
370	202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,040	2,448
371	202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,110	4,932
372	202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,000	12,000
373	202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,000	12,000
374	202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,000	12,000
375	202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,010	2,412
376	202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,510	4,212
377	202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,650	18,780
378	202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,680	4,416
379	202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,650	18,780
380	202080013	ANTIBIOGRAMA	4,980	5,976
381	202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,330	15,996
382	202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,330	15,996
383	202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,200	5,040
384	202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,200	5,040
385	202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,200	5,040
386	202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,800	3,360
387	202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,620	6,744
388	202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5,620	6,744
389	202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,330	5,196
390	202080110	CULTURA PARA BAAR	5,630	6,756
391	202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,250	12,300
392	202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,190	5,028
393	202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,800	3,360
394	202080153	HEMOCULTURA	11,490	13,788
395	202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,630	6,756
396	202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,330	5,196



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA

ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

397	202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,800	3,360
398	202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,330	5,196
399	202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,800	3,360
400	202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,330	5,196
401	202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,800	3,360
402	202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,040	6,048
403	202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	5,620	6,744
405	202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,890	2,268
406	202090027	ADENOGRAMA	5,790	6,948
047	202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,330	5,196
408	202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,330	5,196
409	202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,890	2,268
410	202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,890	2,268
411	202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,560	7,872
412	202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,890	2,268
413	202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,010	2,412
114	202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,010	2,412
115	202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,010	2,412
116	202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,890	2,268
117	202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,890	2,268
118	202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,230	6,276
119	202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,560	7,872
420	202090175	ESPLENOGRAMA	5,790	6,948
421	202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,890	2,268
422	202090191	MIELOGRAMA	5,790	6,948
423	202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,700	11,640
224	202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,010	2,412
425	202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,890	2,268
226	202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,890	2,268
427	202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,890	2,268
428	202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,800	5,760
429	202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,890	2,268



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA

ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

430	202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,700	11,640
431	202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,890	2,268
432	202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,890	2,268
433	202090310	REACAO DE PANDY	1,890	2,268
434	202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,890	2,268
435	202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,890	2,268
436	202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,690	5,628
437	202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,690	5,628
438	202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180,000	216,000
439	202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,000	192,000
440	202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,000	192,000
441	202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	120,000	144,000
442	202100219	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	144,240	173,088
443	202100227	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	168,480	202,176
444	202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180,000	216,000
445	202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,800	10,560
446	202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,000	79,200
447	202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,000	79,200
448	202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,500	6,600
449	202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,100	14,520
450	202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	20,900	25,080
451	202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,500	6,600
452	202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,200	15,840
453	202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,000	9,600
454	202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,500	6,600
455	202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,000	164,400
456	202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	66,000	79,200
457	202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,000	79,200
458	202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,000	180,000



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA
ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

459	202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,650	12,780
460	202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,370	1,644
461	202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,650	12,780
462	202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,650	12,780
463	202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,790	6,948
464	202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	5,790	6,948
465	202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,790	6,948
466	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,370	1,644
467	202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,730	3,276
468	202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,790	6,948

Dona Emma (SC), 21 de março de 2022.

NERCI BARP
Prefeito Municipal



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA
ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2022

ANEXO IV

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Referência: Edital de Credenciamento nº 02/2022.

Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma, Estado de Santa Catarina.

A empresa, inscrita no CNPJ sob nº....., com sede na por intermédio de seu(sua) representante legal, senhor(a), inscrito(a) no CPF sob nº..... e portador(a) da Carteira de Identidade com RG nº....., **REQUER**, que a Gestora Municipal da Saúde credenciamento para execução dos serviços constantes do Edital mencionado, para o que encaminha a documentação exigida no referido Edital.

(Local e data)

.....
Assinatura do Representante Legal da Empresa
Nome:.....

Observação: Esta declaração deverá ser apresentada preferencialmente em papel timbrado com a razão social, endereço completo, telefone e CNPJ da empresa proponente no ato do credenciamento da mesma junto a Comissão Permanente de Licitações.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA
ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2022

ANEXO V

PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

Referência: Edital de Credenciamento nº 02/2022.

Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma, Estado de Santa Catarina.

A empresa, inscrita no CNPJ sob nº....., com sede na por intermédio de seu(sua) representante legal, senhor(a), inscrito(a) no CPF sob nº..... e portador(a) da Carteira de Identidade com RG nº....., **DECLARA**, declara que irá realizar o atendimento dos itens assinalados:

ITEM	QUANT	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNIT. - R\$	VALOR TOTAL - R\$
1	1	UN	SERVIÇOS LABORATORIAIS, REMUNERADOS CONFORME VALORES CONSTANTES NA TABELA SUS E INCREMENTO FINANCEIRO APROVADO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE		
2	300	UN	EXAME PEPTÍDIO NATRIURETICO CEREBRAL - BNP		
3	300	UN	EXAME ELETROFORESE DE PROTEINAS		
				TOTAL R\$	

(Local e data)

.....
Assinatura do Representante Legal da Empresa
Nome:.....



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA
ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

Observação: Esta declaração deverá ser apresentada preferencialmente em papel timbrado com a razão social, endereço completo, telefone e CNPJ da empresa proponente no ato do credenciamento da mesma junto a Comissão Permanente de Licitações.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA
ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2022

ANEXO IV

MINUTA DO CONTRATO

**TERMO DE CONTRATO Nº...../20....
QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MUNICÍPIO DE DONA EMMA E A
EMPRESA**

Ao(s) dia(s) do mês de do ano de dois mil e, de um lado o **Município de Dona Emma**, entidade jurídica de direito público inscrita no CNPJ sob nº 83.102.426/0001-83, através de seu **Fundo Municipal de Saúde**, inscrito no CNPJ sob nº 10.416.064/0001-21, estabelecido à Rua Alberto Koglin nº 3493, Centro, Município de Dona Emma, Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, senhor, residente e domiciliado nesta cidade de Dona Emma – SC, inscrito no CPF sob nº e portador da Carteira de Identidade com RG nº, expedida pela, doravante simplesmente denominado **Contratante**; e de outro lado a empresa, pessoa jurídica de direito privado com sede à nº....., Bairro, Município de, Estado de, inscrita no CNPJ sob nº....., Inscrição Estadual nº, neste ato representada por seu(sua) representante legal, senhor(a), (nacionalidade), (estado civil), residente e domiciliado(a) na cidade de, inscrito(a) no CPF sob nº..... e portador(a) da Carteira de Identidade com RG nº....., doravante denominada simplesmente **Contratada**; celebram o presente Termo de Contrato que se regerá de conformidade com as seguintes cláusulas, onde as partes se obrigam ao seu fiel cumprimento.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente contrato administrativo é celebrado com fundamento na Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, com base no Edital de Credenciamento nº 01/2020, instaurado em 30 de janeiro de 2020, que fica estritamente vinculado passando a fazer parte integrante deste instrumento de contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O objeto do presente contrato consiste na contratação de empresa especializada, estabelecida no Município com laboratório de análises clínicas ou com posto de coleta de material, para a prestação de serviços na área da saúde, aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde do Município de Dona Emma, para os procedimentos com finalidade diagnóstica, realizados a nível laboratorial de análises clínicas, mediante autorização do responsável do **Contratante**.

SUBCLÁUSULA ÚNICA: A **Contratada** declara ter examinado em detalhes a documentação atinente ao objeto do presente contrato e possuir condições de executá-lo dentro da melhor técnica.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços de que trata o presente contrato será realizada na forma de execução indireta onde o **Contratante** não fará encaminhamento dirigido aos usuários dos serviços de saúde. Somente emitirá a requisição de execução do(s) procedimento(s) sem a indicação do destinatário prestador. A escolha do prestador do serviço é exclusiva do usuário.

SUBCLÁUSULA ÚNICA: Os serviços incompletos ou executados em desacordo com as exigências e especificações do Edital de Credenciamento nº 02/2022, serão reparados, corrigidos ou substituídos imediatamente, às expensas da **Contratada**.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente contrato será contado da sua assinatura até o dia/...../....., podendo, a critério da Administração ser prorrogado por mais 12 (doze) meses, até o limite de 60 (sessenta) meses, através de termos aditivos, em conformidade da Lei Federal nº. 8.666/93, artigo 57, inciso II.

CLÁUSULA QUINTA – DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

Os serviços, objeto deste contrato administrativo, terão seu recebimento mensal pela Administração através do Setor de Compras e Licitações do Município, mediante recibo de aceitação, após a verificação da qualidade e quantidade que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA: O recebimento mensal dos serviços não exclui a responsabilidade civil nem ético-profissional da **Contratada** pela perfeita execução do contrato, ficando a mesma obrigada a substituir, no todo ou em parte, o objeto do contrato, se a qualquer tempo se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, conforme disposto no art. 69 da Lei Federal nº 8.666/93.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA: Ao **Contratante** reserva-se o direito de, após a conferência técnica e administrativa efetuada por profissional habilitado, das faturas apresentadas, solicitar perícia e informações adicionais, justificando glosar despesas e procedimentos.

CLÁUSULA SEXTA – DOS PREÇOS

Os preços contratados para a execução dos serviços obedecerão aos constantes da Relação de Itens (Anexo II) e Tabela de Exames (Anexo III) do Edital, aceito pela **Contratada** no momento da apresentação da documentação de habilitação, estando inclusos taxas de administração, gastos com materiais, taxas de sala e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REAJUSTE DOS PREÇOS

O reajuste dos preços dos procedimentos será nos mesmos percentuais e datas de vigência adotados pelo Ministério da Saúde.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

CLÁUSULA OITAVA – DA FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento dos procedimentos executados será efetuado mensalmente até o dia 20 do mês subsequente ao da realização dos serviços, mediante a apresentação da Nota Fiscal e/ou Fatura de Cobrança devidamente acompanhada das respectivas autorizações de procedimentos emitidas pelo **Contratante**.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA: Em caso de atraso na entrega da Nota Fiscal e/ou Fatura de Cobrança dos procedimentos pela **Contratada**, o pagamento feito pelo **Contratante** poderá ser retardado proporcionalmente.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA: Não haverá compensação financeira e/ou penalização por eventual atraso do pagamento, bem como nenhuma antecipação será efetuada antes da execução dos procedimentos.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA: Em nenhuma hipótese a **contratada** poderá cobrar do usuário qualquer importância.

CLÁUSULA NONA – DA ORIGEM DOS RECURSOS.

As despesas decorrentes deste contrato serão custeadas com recursos oriundos do Governo Federal, transferidos através do Fundo Nacional de Saúde e com recursos próprios do Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma, previstos por conta das seguintes dotações do orçamento vigente do Município:

Órgão.....: 05	- Secretaria da Saúde
Unidade..: 05.01	- Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma
Atividade: 10.301.0006.2.400	- Manutenção dos Serviços de Saúde
Recursos..: 0002	- Receitas de Impostos e Transferências – Saúde (07)
Elemento.: 3.3.90.39.50.00.00	- Serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

São obrigações do **Contratante** na vigência do presente contrato:

- Fornecer as requisições de consultas e exames com a devida autorização;
- Fiscalizar e controlar a prestação dos serviços executados pela **Contratada**;
- Comunicar à **Contratada** qualquer irregularidade constatada em relação aos serviços;
- Efetuar a conferência técnica e administrativa das faturas e relações apresentadas; e



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

e) Efetuar o pagamento dos serviços à **Contratada** na forma estipulada na cláusula oitava.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da **Contratada** na vigência do presente contrato:

- a) Executar os serviços em obediência às normas de controle e de segurança vigentes e dentro dos padrões exigidos pelo Ministério da Saúde;
- b) Disponibilizar equipamento adequado e pessoal especializado para a execução dos serviços;
- c) Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços executados;
- d) Atender todos os encaminhamentos feitos pelo **Contratante**, em laboratório ou posto de coleta de material, em horário de expediente normal pré-definido;
- e) Atender os encaminhamentos somente mediante a apresentação de requisição hábil devidamente assinada pelo representante do **Contratante**;
- f) Preencher com clareza e exatidão os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pelo **Contratante**, inclusive o de contra-referência (consultas);
- g) Todos os procedimentos realizados pela **Contratada** deverão conter laudo técnico que será entregue ao usuário para repassar ao serviço básico de saúde do Município;
- h) Comunicar com antecedência de 5 (cinco) dias a não disponibilidade da prestação dos serviços por motivos particulares, definindo o período de não atendimento; e
- i) Apresentar a Nota Fiscal e/ou Fatura de Cobrança dos procedimentos juntamente com a relação dos serviços realizados com a devida comprovação dos encaminhamentos até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, anexando a relação dos usuários com nome completo e origem.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS EMPREGADOS

A **Contratada** obriga-se a observar a legislação pertinente quanto ao pessoal empregado na execução dos serviços de que tratam este contrato, especialmente as obrigações previdenciárias e trabalhistas.

SUBCLÁUSULA ÚNICA: O **Contratante** poderá exigir o afastamento de qualquer empregado cuja atuação ou permanência no serviço prejudique a execução do mesmo, ou cujo comportamento seja julgado inconveniente, sem que fique obrigado a declarar os motivos desta decisão.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

I – Os equipamentos necessários à execução dos serviços serão fornecidos pela **Contratada**;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

II – A **Contratada** colocará à disposição dos usuários as instalações físicas, o mobiliário, os equipamentos necessários e em bom estado de conservação, em qualidade e espécie, para a realização dos procedimentos solicitados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA GARANTIA DE RESPONSABILIDADE

I – A **Contratada** responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, nos termos da Lei Federal nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil);

II – A **Contratada** assumirá integral responsabilidade por eventuais danos causados diretamente ao **Contratante** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços ora contratados, inclusive acidentes, mortes, perdas ou destruições parciais ou totais, isentando o **Contratante** de quaisquer reclamações resultantes de atos de pessoa física ou jurídica empregada ou ajustada na execução dos mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PENALIDADES E MULTAS

I – A **Contratada** fica sujeita às penalidades e multas previstas no Capítulo IV “das sanções administrativas e da tutela judicial” da Lei Federal nº 8666/93, de 21 de junho de 1993;

II – A **Contratada** ficará sujeita à multa no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), caso venha interromper a execução dos serviços ora contratados sem a ocorrência de nenhum dos motivos elencados nos incisos I a VI do § 1º do art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93, ou estabelecidos neste contrato, cláusulas oitava, décima e décima primeira;

III – A **Contratada** assiste ao direito de pedir reconsideração por escrito ao **Contratante** dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da data da notificação recebida, que será julgada em 3 (três) dias, relevando ou não a multa;

IV – Da aplicação de qualquer multa, será a **Contratada** notificada por escrito pelo **Contratante**. A partir da notificação, terá ela o prazo de 10 (dez) dias para recolher ao **Contratante**;

V – Nenhum pagamento será efetuado à **Contratada** se esta deixar de recolher qualquer multa que lhe for imposta, dentro do prazo previsto.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESCISÃO DO CONTRATO

A inexecução total ou parcial deste contrato enseja a sua rescisão com as consequências contratuais e as previstas em lei, conforme estabelecido nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA: Ocorrendo rescisão contratual a qualquer título, o **Contratante** pagará no ato da assinatura do Termo da Rescisão pelos serviços executados pela **Contratada** até o momento e ainda não faturados pela mesma, de acordo com avaliação feita pela fiscalização do **Contratante**, não cabendo à **Contratada** qualquer valor adicional a título de indenização ou qualquer outro.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

SUBCLÁUSULA SEGUNDA: Quando a rescisão ocorrer sem que haja culpa da **Contratada**, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, inclusive pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão e pagamento do custo da desmobilização.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA: Fica ressalvado ao **Contratante** o direito de revogar o presente contrato por razões de interesse público decorrente de fato superveniente de alta relevância, devidamente comprovado, sem o direito de indenização ou reparação à **Contratada**, exceto os pagamentos elencados na subcláusula anterior.

SUBCLÁUSULA QUARTA: Da rescisão unilateral, estabelecida no inciso I do art. 79 da Lei Federal nº 8.666/93, não caberá qualquer indenização à **Contratada**, tendo a mesma o prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da data da rescisão para interpor recurso da decisão do **Contratante**.

SUBCLÁUSULA QUINTA: A rescisão contratual, determinada por ato unilateral do **Contratante**, ou amigável, por acordo entre as partes, deverá ser precedida de comunicação prévia fundamentada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

SUBCLÁUSULA SEXTA: No caso de ocorrer rescisão por concordata ou falência da **Contratada**, os serviços serão paralisados na situação em que se encontrarem, sendo que o **Contratante** ficará desobrigado de qualquer vínculo para com a **Contratada**, massa falida ou sucessora da Firma.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO

A Fiscalização pertinente aos serviços, objeto deste contrato, será exercida pelo Servidor designado a critério do Poder Executivo desta municipalidade através de Portaria específica.

Atribuições do Fiscal do Contrato:

- a) É a atividade de controle e inspeção do objeto contratado (aquisição de bens, serviços e obras) pela Administração, com a finalidade de examinar ou verificar se sua execução obedece às especificações, ao projeto, aos prazos estabelecidos e demais obrigações previstas no contrato. Envolve, portanto, responsabilidade com o mérito técnico do que está sendo executado, observadas as condições convencionadas.
- b) Refere-se às atividades da administração pública e de seus agentes visando a se fazer cumprir as obrigações legais da sociedade. A fiscalização consiste em examinar uma atividade para comprovar se cumpre com as normas em vigor.
- c) A forma de fiscalizar os contratos deverá estar prevista no art. 67, da Lei nº 8.666/93 e art. 6º do Dec. Nº 2.271/97.
- d) Ao Fiscal de Contratos compete zelar pelo efetivo cumprimento das obrigações contratuais assumidas dos serviços prestados a Administração, bem como a qualidade dos produtos fornecidos. Dentre suas atribuições esta a de acompanhar, fiscalizar e atestar a execução dos serviços e obras contratadas; indicar as eventuais glosas das faturas; além das conferências do adequado cumprimento das exigências das garantias contratuais, compete ao fiscal informar a área



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

responsável pelo controle de contratos o eventual descumprimento dos compromissos pactuados, que poderá ensejar a aplicação de penalidades.

e) Em regra, aprovar as medições (serviços e obras) e atestar as notas fiscais são atribuições do fiscal de contrato, já que ao mesmo compete, entre outras atividades, receber o objeto provisória e definitivamente, nos moldes dos arts. 73 e 74 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA HABILITAÇÃO E DA QUALIFICAÇÃO

Fica a **Contratada** obrigada a manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento nº 01/2020, em especial aquelas relativas à regularidade para com a Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA FORÇA MAIOR

Se a **Contratada**, por circunstância de força maior, conforme definido legalmente, for temporariamente impedida de cumprir total ou parcialmente suas obrigações, deverá comunicar o fato ao **Contratante** e ratificar por escrito até 5 (cinco) dias do início da paralisação, descrevendo as ocorrências.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA: As obrigações contratuais da **Contratada** serão suspensas enquanto perdurar a situação.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA: O **Contratante** e a **Contratada**, reciprocamente, não serão responsáveis por atrasos de qualquer natureza causados por motivos de força maior.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

A execução do presente contrato administrativo reger-se-á pelo que institui a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, e nos casos omissos consoante ao que prevê o Capítulo III da Lei Federal nº 8.666/93, aplicar-se-á supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado contidas na Lei Federal nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Presidente Getúlio – SC, para dirimir qualquer questão contratual que por ventura venha surgir com a execução do presente contrato, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que possa vir a ser.

E, por estarem as partes em pleno acordo com as cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas abaixo identificadas, para que possa surtir efeitos jurídicos e legais.

Dona Emma (SC), de de 20....



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA
ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC
Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: saude@donaemma.sc.gov.br

CONTRATANTE

Município de Dona Emma

..... – Prefeito Municipal

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1) _____ 2) _____

VISTO JURÍDICO