



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 5/2024
CHAMADA PÚBLICA Nº 2/2024
CRENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DATA DA REALIZAÇÃO: 05 de julho de 2024
HORÁRIO: às 14:00 horas

LOCAL: Rua Mainolvo Lehmkuhl, 20 – Edifício Sede da Prefeitura Municipal de Leoberto Leal – Bairro Centro, Leoberto Leal, Estado de Santa Catarina, Brasil.

I – PREÂMBULO:

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LEOBERTO LEAL**, neste ato representado pela sua Gestora a Sr^a. Marilda Otto Alves, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas, na forma do disposto no art. 197 da Constituição Federal, no art. 4º, § 2º, da Lei Federal 8.080/90, através do Agente de Contratação/Equipe de Apoio, designada pela Portaria nº 001/2024 de 03 de janeiro de 2024, leva ao conhecimento dos interessados que estará realizando **CRENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE**, pessoa jurídica, visando a realização de Exames Laboratoriais. Os exames laboratoriais serão realizados no município da clínica vencedora do Processo de Credenciamento.

II – OBJETO:

Contratação de empresas visando a realização de Exames Laboratoriais, para atender os usuários do SUS no Município de Leoberto Leal.

III – JUSTIFICATIVA:

O presente Credenciamento visa a realização de Exames Laboratoriais que são necessários para diagnosticar inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratório para a prestação de serviços de Análises Clínica é indispensável, como instrumento para complementar a assistência à Saúde do Município de Leoberto Leal.

IV - DESCRITIVO DOS SERVIÇOS

Este CHAMAMENTO PÚBLICO tem por objeto o credenciamento, sem caráter de exclusividade, de Laboratório de Análises Clínicas, para realização de exames laboratoriais. Será disponibilizados ao paciente pelo laboratório de forma impressa no local de coleta do exame, de acordo com os preços da Tabela SUS e ainda sobreaviso de coleta, conforme a necessidade, mediante encaminhamento e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, remunerada conforme valores e critérios discriminados a seguir:



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN

| ITEM | DESCRIÇÃO DO EXAME | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO MÁXIMO R\$ | VALOR TOTAL MÁXIMO R\$ |
|------|-------------------------------|-------|--------|---------------------------|------------------------|
| 1 | ACIDO ÚRICO | UNID. | 150 | 1,85 | 277,50 |
| 2 | ACIDO FÓLICO | UNID. | 30 | 15,65 | 469,50 |
| 3 | ACIDO VALPROICO | UNID. | 10 | 15,65 | 156,50 |
| 4 | ALBUMINA | UNID. | 35 | 1,85 | 64,75 |
| 5 | ALFA FETO PROTEINA | UNID. | 15 | 15,06 | 225,90 |
| 6 | AMILASE | UNID. | 40 | 2,25 | 90,00 |
| 7 | BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES | UNID. | 50 | 2,01 | 100,50 |
| 8 | CALCIO | UNID. | 40 | 1,85 | 74,00 |
| 9 | COLESTEROL - HDL | UNID. | 500 | 3,51 | 1.755,00 |
| 10 | CK | UNID. | 30 | 3,68 | 110,40 |
| 11 | CK - MB | UNID. | 20 | 4,12 | 82,40 |
| 12 | CREATINA | UNID. | 380 | 1,85 | 703,00 |
| 13 | FERRO | UNID. | 30 | 3,51 | 105,30 |
| 14 | FERRITINA | UNID. | 50 | 15,59 | 779,50 |
| 15 | POSFATASE ALCALINA | UNID. | 40 | 2,01 | 80,40 |
| 16 | GAMA GT | UNID. | 100 | 3,51 | 351,00 |
| 17 | GLICOSE | UNID. | 500 | 1,85 | 925,00 |
| 18 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA | UNID. | 50 | 7,86 | 393,00 |
| 19 | MAGNÉSIO | UNID. | 20 | 2,01 | 40,20 |
| 20 | POTASSIO | UNID. | 100 | 1,85 | 185,00 |
| 21 | SODIO | UNID. | 100 | 1,85 | 185,00 |
| 22 | TGO | UNID. | 60 | 2,01 | 120,60 |
| 23 | TGP | UNID. | 80 | 2,01 | 160,80 |
| 24 | TRANSFERRINA | UNID. | 80 | 4,12 | 329,60 |
| 25 | TRIGLICERIDEOS | UNID. | 300 | 3,51 | 1.053,00 |
| 26 | ÚREA | UNID. | 250 | 1,85 | 462,50 |
| 27 | VITAMINA B12 | UNID. | 140 | 15,24 | 2.133,60 |
| 28 | TTPA | UNID. | 50 | 5,77 | 288,50 |
| 29 | TAP | UNID. | 50 | 2,73 | 136,50 |
| 30 | VHS | UNID. | 40 | 2,73 | 109,20 |
| 31 | HEMOGRAMA | UNID. | 400 | 4,11 | 1.644,00 |
| 32 | FATOR REUMATÓIDE | UNID. | 120 | 2,83 | 339,60 |
| 33 | PCR | UNID. | 40 | 2,83 | 113,20 |
| 34 | PSA LIVRE | UNID. | 30 | 16,42 | 492,60 |
| 35 | ASLO | UNID. | 50 | 2,83 | 141,50 |
| 36 | VDRL | UNID. | 30 | 2,83 | 84,90 |
| 37 | PARASITOLÓGICO DE FEZES MIF | UNID. | 30 | 3,70 | 111,00 |
| 38 | PARASITOLÓGICO DE FEZES | UNID. | 100 | 1,65 | 165,00 |
| 39 | PARCIAL DE URINA | UNID. | 200 | 3,70 | 740,00 |
| 40 | UROCULTURA | UNID. | 200 | 5,62 | 1.124,00 |
| 41 | TSA | UNID. | 200 | 4,98 | 996,00 |
| 42 | MICROALBUMINURIA | UNID. | 10 | 8,12 | 81,20 |
| 43 | ESTRADIOL | UNID. | 20 | 10,15 | 203,00 |
| 44 | PROGESTERONA | UNID. | 20 | 10,22 | 204,40 |
| 45 | TSH | UNID. | 150 | 8,96 | 1.344,00 |
| 46 | T4 LIVRE | UNID. | 200 | 10,09 | 2.018,00 |
| 47 | GRUPO SANGUINEO | UNID. | 50 | 3,69 | 184,50 |
| 48 | FATOR RH | UNID. | 50 | 1,37 | 68,50 |
| 49 | ANTI HCV | UNID. | 30 | 18,55 | 556,50 |
| 50 | COPROCULTURA | UNID. | 30 | 40,00 | 1.200,00 |
| 51 | CA 15-3 | UNID. | 20 | 13,35 | 267,00 |
| 52 | CA 125 | UNID. | 20 | 13,35 | 267,00 |
| 53 | CA 19-9 | UNID. | 10 | 13,35 | 133,50 |
| 54 | CEA | UNID. | 40 | 13,35 | 534,00 |
| 55 | VITAMINA D25 HIDROXI | UNID. | 40 | 15,24 | 609,60 |
| 56 | HEMOGLOBINA GLICADA A1C | UNID. | 20 | 7,86 | 157,20 |
| 57 | PSA TOTAL | UNID. | 50 | 16,42 | 821,00 |
| 58 | TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE | UNID. | 50 | 3,63 | 181,50 |
| 59 | ANTITRANSGLUTAMINASE IGA | UNID. | 30 | 18,55 | 556,50 |
| 60 | FTA IGG - IGM | UNID. | 10 | 10,00 | 100,00 |
| 61 | TIBC | UNID. | 10 | 4,12 | 41,20 |
| 62 | ANTI ENDOMISIO IGA | UNID. | 10 | 58,00 | 580,00 |
| 63 | CELULAS LE | UNID. | 10 | 4,11 | 41,10 |
| 64 | COPROLOGICO FUNCIONAL | UNID. | 10 | 3,04 | 30,40 |
| 65 | PEPTIDEO C | UNID. | 10 | 15,35 | 153,50 |

RUA MAINOLVO LEHMKUHL 20 - CENTRO
LEOBERTO LEAL - SC - CEP: 88 445-000
FONE: 48 3268 1212 / 48 3268 1326
CNPJ: 82.924.390/0001-50

gabinete@leobertoleal.sc.gov.br - www.leobertoleal.sc.gov.br



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN

| | | | | | |
|-----|--|-------|-----|-------|----------|
| 66 | TOXOPLASMOSE AVIDEZ | UNID. | 40 | 65,00 | 2.600,00 |
| 67 | HTLV I E II | UNID. | 40 | 18,55 | 742,00 |
| 68 | HOMOCISTEINA | UNID. | 20 | 14,12 | 282,40 |
| 69 | IGE RAST | UNID. | 20 | 17,16 | 343,20 |
| 70 | ZINCO | UNID. | 10 | 15,65 | 156,50 |
| 71 | TRAB | UNID. | 15 | 50,00 | 750,00 |
| 72 | ANDROSTERONA | UNID. | 10 | 11,53 | 115,30 |
| 73 | CERULOPLASMINA | UNID. | 10 | 3,68 | 36,80 |
| 74 | DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA - GRUPO | UNID. | 80 | 1,37 | 109,60 |
| 75 | HORMÔNIO LUTEINIZANTE - LH | UNID. | 20 | 8,97 | 179,40 |
| 76 | GAMA - GLUTAMIL TRANSFERASE | UNID. | 20 | 3,51 | 70,20 |
| 77 | LÍTIQ | UNID. | 20 | 2,25 | 45,00 |
| 78 | PROTEÍNAS (URINA 24HS) | UNID. | 20 | 2,04 | 40,80 |
| 79 | LEUCOGRAMA | UNID. | 20 | 2,73 | 54,60 |
| 80 | CURVA GLICÊMICA | UNID. | 20 | 3,63 | 72,60 |
| 81 | GONADOTROFINA CORIÔNICA | UNID. | 20 | 7,85 | 157,00 |
| 82 | TIROXINA (T4) | UNID. | 60 | 8,76 | 525,60 |
| 83 | TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | UNID. | 150 | 11,60 | 1.740,00 |
| 84 | TRIIODOTIRONINA (T3) | UNID. | 80 | 12,54 | 1.003,20 |
| 85 | COLESTEROL TOTAL | UNID. | 500 | 1,85 | 925,00 |
| 86 | FÓSFORO | UNID. | 50 | 1,85 | 92,50 |
| 87 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITOXOPLASMA | UNID. | 20 | 18,55 | 371,00 |
| 88 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG | UNID. | 20 | 16,97 | 339,40 |
| 89 | PESQUISA DE ANTICORPOS - IGG CONTRA VÍRUS | UNID. | 10 | 17,16 | 171,60 |
| 90 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV1+HIV2 | UNID. | 40 | 10,00 | 400,00 |
| 91 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO | UNID. | 20 | 18,55 | 371,00 |
| 92 | PESQUISA DE ANTICORPOS DO ANTÍGENO | UNID. | 20 | 13,35 | 267,00 |
| 93 | PESQUISA DE ANTÍGENO SUP. VÍRUS HEPATITE B | UNID. | 20 | 18,55 | 371,00 |
| 94 | PESQUISA DE ANTICORPOS VÍRUS HEPATITE B | UNID. | 50 | 18,55 | 927,50 |
| 95 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | UNID. | 40 | 1,37 | 54,80 |
| 96 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | UNID. | 20 | 1,65 | 33,00 |
| 97 | BACTEROSCOPIA DE SEC. VAGINAL | UNID. | 50 | 40,00 | 2.000,00 |
| 98 | PCR ULTRA SENSÍVEL | UNID. | 20 | 40,00 | 800,00 |
| 99 | ÁCIDO VANILMANDELICO | UNID. | 100 | 9,00 | 900,00 |
| 100 | ACTH ADRENOCORTICOIDE | UNID. | 100 | 14,12 | 1.412,00 |
| 101 | ALDOLASE | UNID. | 100 | 3,68 | 368,00 |
| 102 | ALDOSTERONA | UNID. | 100 | 11,89 | 1.189,00 |
| 103 | ALFA 1 ANTITRIPSINA | UNID. | 100 | 3,68 | 368,00 |
| 104 | ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA | UNID. | 100 | 3,68 | 368,00 |
| 105 | ALUMÍNIO | UNID. | 100 | 27,50 | 2.750,00 |
| 106 | ANDROSTENEDIONA | UNID. | 100 | 11,53 | 1.153,00 |
| 107 | ANTI CARDIOLIPINA IGG | UNID. | 100 | 10,00 | 1.000,00 |
| 108 | ANTI CARDIOLIPINA IGM | UNID. | 100 | 10,00 | 1.000,00 |
| 109 | ANTI DNA - DUPLA HELICE | UNID. | 100 | 8,67 | 867,00 |
| 110 | ANTI RNP | UNID. | 100 | 17,16 | 1.716,00 |
| 111 | ANTI SM | UNID. | 100 | 17,16 | 1.716,00 |
| 112 | ANTI HVA IGG | UNID. | 100 | 18,55 | 1.855,00 |
| 113 | ANTI HVA IGM | UNID. | 100 | 18,55 | 1.855,00 |
| 114 | ANTI HBC IGG | UNID. | 100 | 18,55 | 1.855,00 |
| 115 | ANTI HBC IGM | UNID. | 100 | 18,55 | 1.855,00 |
| 116 | ANTI HBE | UNID. | 100 | 18,55 | 1.855,00 |
| 117 | ANTI HBS | UNID. | 100 | 18,55 | 1.855,00 |
| 118 | ANTI HCV | UNID. | 100 | 18,55 | 1.855,00 |
| 119 | ANTI LA - SSB | UNID. | 100 | 18,55 | 1.855,00 |
| 120 | ANTI TPO - PEROXIDASE | UNID. | 100 | 17,16 | 1.716,00 |
| 121 | ANTI RO - SSA | UNID. | 100 | 18,55 | 1.855,00 |
| 122 | ANTI TIREOGLOBULINA | UNID. | 100 | 17,16 | 1.716,00 |
| 123 | CAPACIDADE L. LIGAÇÃO DO FERRO | UNID. | 100 | 2,01 | 201,00 |
| 124 | CAPACIDADE TOTAL LIGAÇÃO FERRO | UNID. | 100 | 2,01 | 201,00 |
| 125 | CARBAMAZEPINA | UNID. | 100 | 17,53 | 1.753,00 |
| 126 | CEA | UNID. | 100 | 13,35 | 1.335,00 |
| 127 | CITOMEGALOVÍRUS IGM | UNID. | 100 | 11,61 | 1.161,00 |
| 128 | CITOMEGALOVÍRUS IGG | UNID. | 100 | 11,00 | 1.100,00 |
| 129 | CLEARANCE DE CREATINA | UNID. | 100 | 3,51 | 351,00 |
| 130 | CLEARANCE DE UREIA | UNID. | 100 | 3,51 | 351,00 |
| 131 | CLORETO | UNID. | 100 | 1,85 | 185,00 |
| 132 | CÁLCIO IONIZÁVEL | UNID. | 100 | 3,51 | 351,00 |
| 133 | CKMB | UNID. | 100 | 4,12 | 412,00 |
| 134 | COMPLEMENTO C3 | UNID. | 100 | 17,16 | 1.716,00 |
| 135 | COMPLEMENTO C4 | UNID. | 100 | 17,16 | 1.716,00 |
| 136 | COMPLEMENTO CH50 | UNID. | 100 | 9,25 | 925,00 |

RUA MAINOLVO LEHMKUHL 20 - CENTRO
LEOBERTO LEAL - SC - CEP: 88 445-000
FONE: 48 3268 1212 / 48 3268 1326
CNPJ: 82.924.390/0001-50

gabinete@leobertoleal.sc.gov.br - www.leobertoleal.sc.gov.br



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN

| | | | | | |
|--------------|--------------------------------|-------|-----|-------|-----------------------|
| 137 | CORTISOL 8 HS | UNID. | 100 | 9,86 | 986,00 |
| 138 | DEHIDROEPIANDROSTERONA - DHEA | UNID. | 100 | 9,78 | 978,00 |
| 139 | DEHIDROEPIANDROSTERONA - DHEAS | UNID. | 100 | 11,40 | 1.140,00 |
| 140 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | UNID. | 100 | 5,41 | 541,00 |
| 141 | ELETROFORESE DE PROTEÍNAS | UNID. | 100 | 4,42 | 442,00 |
| 142 | EPSTEIN BAAR IGG | UNID. | 100 | 17,16 | 1.716,00 |
| 143 | EPSTEIN BAAR IGM | UNID. | 100 | 17,16 | 1.716,00 |
| 144 | ESTRADIOL | UNID. | 100 | 10,15 | 1.015,00 |
| 145 | FENITOINA | UNID. | 100 | 35,22 | 3.522,00 |
| 146 | FIBRINOGENIO | UNID. | 100 | 4,60 | 460,00 |
| 147 | FOSFATASE ACIDA TOTAL | UNID. | 100 | 2,01 | 201,00 |
| 148 | FTA ABS IGG | UNID. | 100 | 10,00 | 1.000,00 |
| 149 | FTA ABS IGM | UNID. | 100 | 10,00 | 1.000,00 |
| 150 | GLICOSE POS PRANDIAL | UNID. | 100 | 1,85 | 185,00 |
| 151 | HBEAG | UNID. | 100 | 18,55 | 1.855,00 |
| 152 | HBSAG | UNID. | 100 | 18,55 | 1.855,00 |
| 153 | IGF1-SOMATOMEDINA | UNID. | 100 | 15,35 | 1.535,00 |
| 154 | IGA IMUNOGLOBULINA - A | UNID. | 100 | 17,16 | 1.716,00 |
| 155 | IGE IMUNOGLOBULINA - E | UNID. | 100 | 9,25 | 925,00 |
| 156 | IGG IMUNOGLOBULINA - G | UNID. | 100 | 17,16 | 1.716,00 |
| 157 | IGM IMUNOGLOBULINA - M | UNID. | 100 | 17,16 | 1.716,00 |
| 158 | INSULINA | UNID. | 100 | 10,17 | 1.017,00 |
| 159 | LDH DESIDROGENASE LACTIA | UNID. | 100 | 8,97 | 897,00 |
| 160 | LIPASE | UNID. | 100 | 2,25 | 225,00 |
| 161 | PEPTIDEO C | UNID. | 100 | 15,35 | 1.535,00 |
| 162 | PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES | UNID. | 100 | 1,85 | 185,00 |
| 163 | PTH PARATORMONIO | UNID. | 100 | 43,13 | 4.313,00 |
| TOTAL | | | | | R\$ 125.465,55 |

DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Os exames laboratoriais deverão ser realizados/coletados no município de Leoberto Leal.

DA VALIDADE

O presente Credenciamento terá validade pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado de acordo com o art. 105 da Lei Federal nº 14.133/21.

- Qualificação Profissional Necessária:

| ESPECIALIDADE | QUALIFICAÇÃO, COM CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO RESPECTIVO CONSELHO |
|---------------|---|
| Exames | Profissionais devidamente qualificados |

V - APRESENTAÇÃO E ENTREGA DOS ENVELOPES:

1.1- O envelope “Documentação de Habilitação” deverá ser indevassável, fechado e entregue diretamente a Comissão de Licitação, no Setor de Licitações e Contratos. A Comissão de Licitação não se responsabiliza por envelopes enviados por qualquer meio e não entregues ao Setor de Licitações e Contratos até o dia e horários especificados abaixo:

MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL

PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN

Rua: Mainolvo Lehmkuhl, nº 20 – Edifício Sede da Prefeitura Municipal de Leoberto Leal -

RUA MAINOLVO LEHMKUHL 20 - CENTRO
LEOBERTO LEAL - SC - CEP: 88 445-000
FONE: 48 3268 1212 / 48 3268 1326
CNPJ: 82.924.390/0001-50

gabinete@leobertoleal.sc.gov.br – www.leobertoleal.sc.gov.br



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN**

Bairro Centro, Leoberto Leal, Estado de Santa Catarina, Brasil.

Período de Recebimento de Documentos: a partir do dia 04/06/2024 à 05/07/2024, no horário das 07:30h às 11:30h e das 13:30h às 17:30h.

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LEOBERTO LEAL
SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 5/2024
CHAMADA PÚBLICA Nº 2/2024
PROPOSTA E HABILITAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO
RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE:..... CNPJ:.....

1.2- O Fundo Municipal de Saúde de Leoberto Leal, através do Setor de Licitações e Contratos, somente considerará os envelopes “Documentação de Habilitação para Credenciamento” que forem entregues ao Agente de Contratação/Equipe de Apoio, no local, datas e horário definido no item V deste edital.

VI – PRECOS DOS PROCEDIMENTOS E FONTE DE RECURSOS

1- A remuneração dos serviços credenciados será estabelecida com base nos valores indicados no item IV deste edital, os quais têm como referências os valores obtidos através de orçamentos, em quantitativos consultas e exames.

2- A despesa decorrente desta licitação correrá por conta da seguinte dotação:

05.01.10.302.0015.2.060.3.3.90.00.00.00.00.00.00.01.1002 (28) - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

VII – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:

1- HABILITAÇÃO JURÍDICA E FISCAL:

- a) Cópia do documento de constituição da empresa e de suas alterações e comprovante de residência do sócio administrador;
- b) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- c) Certificado de Regularidade do FGTS;
- d) Certidão Negativa de Débitos de Tributos Federais quanto aos Tributos e Contribuições Federais e também quanto à Dívida Ativa da União;
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante,



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN**

ou outra equivalente, na forma da Lei;

g) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal;

h) Alvará de licença de localização e funcionamento sede da Empresa;

i) Alvará sanitário expedido pela Vigilância Sanitária da SES ou órgão municipal da vigilância sanitária.

Obs.: Os documentos de regularidade fiscal, indicados nas letras c, d, e, f, h, i e j poderão ser substituídos pelo Certificado de Registro Cadastral vigente, emitido pela Prefeitura Municipal de Leoberto Leal, desde aqueles estejam dentro dos respectivos prazos de validade.

2- RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

a) Apresentar a Certidão Negativa de Falência, Concordata e Recuperação Judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, conforme determinação do Poder Judiciário de Santa Catarina.

3 – HABILITAÇÃO TÉCNICA:

a) Registro da empresa no Conselho Profissional Competente;

b) Do Profissional Responsável: Diploma compatível com a atividade;

c) Registro do profissional responsável pelas análises clínicas, no seu órgão de classe;

d) Solicitação de credenciamento, por ofício e/ou requerimento endereçado ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Leoberto Leal;

e) Relação de todos os serviços para os quais solicita credenciamento.

f) Declaração do solicitante de que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidos no presente Edital, bem como de que realizará todos os exames a que se propõe, e que qualquer alteração deverá ter a anuência expressa do Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Leoberto Leal;

g) Registro junto ao SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

h) Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

4- OUTRAS DECLARAÇÕES:

a) Declaração do cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal (modelo em anexo);

b) Declaração que não possui agente político detentor de mandato eletivo integrando seu quadro social. (modelo em anexo);

c) Indicação do banco, agência e conta corrente da empresa a ser credenciada, para depósito dos valores referentes aos serviços objeto do credenciamento.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN**

5- O processo deverá ser instruído com os documentos indicados, dos quais poderão ser apresentadas cópias simples, desde que acompanhadas do documento original, para que o Agente de Contratação dê a fé pública ao documento.

6- Para fins de habilitação no credenciamento o Agente de Contratação/Equipe de Apoio realizará consulta dos cadastros mencionados a seguir:

a) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (<http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis>);

b) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).

c) Lista de Inidôneos e o Cadastro Integrado de Condenações por Ilícitos Administrativos - CADICON, mantidas pelo Tribunal de Contas da União – TCU (<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:2:::NO:2::>);

- A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

- Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Agente de Contratação/Equipe de Apoio diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

- A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

- O licitante será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.

- Constatada a existência de sanção, o licitante será declarado inabilitado, por falta de condição de participação.

VIII – CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

1- Estará habilitado para o Credenciamento, o pleiteante que possua parecer favorável do Agente de Contratação/Equipe de Apoio. As empresas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item V, nº 1, do presente instrumento e, posteriormente, o mesmo critério será adotado para a contratualização dos credenciados, ou seja, conforme a ordem cronológica de apresentação. O número total de atendimentos a ser credenciado será destinado/entregue àqueles que lograrem a devida habilitação, e, nos casos em que houver mais de uma empresa credenciada, os procedimentos serão distribuídos entre as empresas habilitadas, conforme a proposta ofertada pela empresa e a demanda do serviço, respeitando o limite contido neste Edital. Definidos os habilitados e cotas o processo de Chamada Pública será encaminhado para abertura de Processo de



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN**

Inexigibilidade de licitação. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

2 - O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação e descumprimento das cláusulas contratuais, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório;

3 - Ficam asseguradas aos usuários SUS, todas as normativas previstas na Política Nacional de Humanização. Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao usuário dará causa para instauração de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei nº 14.133/21, garantida defesa na forma da Lei.

IX – PAGAMENTO E DOTACÕES:

1 – O pagamento será efetuado até o dia 10 (dez) do mês subsequente, após a apresentação da nota fiscal, descrevendo todos os serviços conforme estabelecido no Anexo I.

2 - As despesas decorrentes do presente Contrato serão atendidas por dotação orçamentária constante no orçamento de cada exercício.

X – DOS RECURSOS HUMANOS

1– São de responsabilidade exclusiva e integral da CREDENCIADA o fornecimento dos recursos humanos, necessários para a realização dos exames constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município, Estado ou ao Ministério da Saúde.

2– Esses recursos humanos deverão constar, na data da celebração do contrato entre as partes, do Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde (CNES) contratado, observadas as regras do Sistema desse Cadastro Nacional, no que diz respeito a profissionais vinculados, tipo de vínculo, especialidade e CBO.

3– Os dados cadastrais do credenciado no CNES deverão ser mantidos continuamente atualizados.

XI – FORMALIZAÇÃO:

Sendo homologado o pedido de credenciamento, será formalizado o termo próprio, através de Contrato.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN**

XII – ANEXOS:

- Anexo I – Solicitação de Credenciamento;
- Anexo II – Proposta;
- Anexo III – Declara ciência e de estar de acordo com o Edital;
- Anexo IV – Declaração de cumprimento do Art 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal;
- Anexo V - Modelo de Declaração que não possui agente político detentor de mandato eletivo integrando seu quadro social;
- Anexo VI – Minuta do Contrato.

XIII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

- 1 - O credenciamento do serviço poderá ser, a qualquer tempo, alterado, suspenso ou cancelado, se o credenciado deixar de satisfazer as exigências deste Edital/contrato e das normas do Sistema Único de Saúde.
- 2- O Processo de monitoramento e fiscalização do Credenciamento será regulamentado por Instrução Normativa Específica, a ser definida pela Secretaria Municipal da Saúde e aprovada pelo Conselho Municipal da Saúde.
- 3- O Fundo Municipal de Saúde de Leoberto Leal reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital, sem que caibam reclamações ou indenizações. Fazem parte do presente edital, a minuta do Contrato de Credenciamento e o Anexo I, que indicam os serviços e regulam os valores a serem aplicados para remuneração dos serviços de saúde credenciados.

Leoberto Leal/SC, 03 de junho de 2024.

MARILDA OTTO ALVES
Secretária Municipal de Saúde



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN**

ANEXO I

Ao Agente de Contratação/Equipe de Apoio
Leoberto Leal – SC

Referência: Edital de Credenciamento nº 2/2024

Em atenção ao Edital de Credenciamento nº 2/2024, a Empresa_____, Inscrita no CNPJ sob o nº_____, solicita a Gestora Municipal da Saúde o Credenciamento para execução dos serviços constantes no referido edital, para o que encaminha a documentação exigida no referido Edital.

...../SC, de de 2024.

Assinatura e carimbo do responsável



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN

ANEXO II

Ao Agente de Contratação/Equipe de Apoio

Leoberto Leal – SC

Referência: Edital de Credenciamento nº 2/2024

Em atenção ao Edital de Credenciamento nº 2/2024, a empresa declara que irá realizar o quantitativo de atendimento assinalado:

| ITEM | DESCRIÇÃO DO EXAME | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO MÁXIMO R\$ | VALOR TOTAL MÁXIMO R\$ |
|------|------------------------------|-------|--------|---------------------------|------------------------|
| 1 | ACIDO ÚRICO | UNID. | 150 | | |
| 2 | ACIDO FÓLICO | UNID. | 30 | | |
| 3 | ACIDO VALPROICO | UNID. | 10 | | |
| 4 | ALBUMINA | UNID. | 35 | | |
| 5 | ALFA FETO PROTEINA | UNID. | 15 | | |
| 6 | AMILASE | UNID. | 40 | | |
| 7 | BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES | UNID. | 50 | | |
| 8 | CALCIO | UNID. | 40 | | |
| 9 | COLESTEROL - HDL | UNID. | 500 | | |
| 10 | CK | UNID. | 30 | | |
| 11 | CK – MB | UNID. | 20 | | |
| 12 | CREATINA | UNID. | 380 | | |
| 13 | FERRO | UNID. | 30 | | |
| 14 | FERRITINA | UNID. | 50 | | |
| 15 | FOSFATASE ALCALINA | UNID. | 40 | | |
| 16 | GAMA GT | UNID. | 100 | | |
| 17 | GLICOSE | UNID. | 500 | | |
| 18 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA | UNID. | 50 | | |
| 19 | MAGNÉSIO | UNID. | 20 | | |
| 20 | POTASSIO | UNID. | 100 | | |
| 21 | SODIO | UNID. | 100 | | |
| 22 | TGO | UNID. | 60 | | |
| 23 | TGP | UNID. | 80 | | |
| 24 | TRANSFERRINA | UNID. | 80 | | |
| 25 | TRIGLICERÍDEOS | UNID. | 300 | | |
| 26 | ÚREA | UNID. | 250 | | |
| 27 | VITAMINA B12 | UNID. | 140 | | |
| 28 | TTPA | UNID. | 50 | | |
| 29 | TAP | UNID. | 50 | | |
| 30 | VHS | UNID. | 40 | | |
| 31 | HEMOGRAMA | UNID. | 400 | | |
| 32 | FATOR REUMATÓIDE | UNID. | 120 | | |
| 33 | PCR | UNID. | 40 | | |
| 34 | PSA LIVRE | UNID. | 30 | | |
| 35 | ASLO | UNID. | 50 | | |
| 36 | VDRL | UNID. | 30 | | |
| 37 | PARASITOLÓGICO DE FEZES MIF | UNID. | 30 | | |
| 38 | PARASITOLÓGICO DE FEZES | UNID. | 100 | | |
| 39 | PARCIAL DE URINA | UNID. | 200 | | |
| 40 | UROCULTURA | UNID. | 200 | | |
| 41 | TSA | UNID. | 200 | | |
| 42 | MICROALBUMINURIA | UNID. | 10 | | |
| 43 | ESTRADIOL | UNID. | 20 | | |
| 44 | PROGESTERONA | UNID. | 20 | | |
| 45 | TSH | UNID. | 150 | | |
| 46 | T4 LIVRE | UNID. | 200 | | |
| 47 | GRUPO SANGUÍNEO | UNID. | 50 | | |

RUA MAINOLVO LEHMKUHL 20 - CENTRO
LEOBERTO LEAL - SC - CEP: 88 445-000
FONE: 48 3268 1212 / 48 3268 1326
CNPJ: 82.924.390/0001-50

gabinete@leobertoal.sc.gov.br – www.leobertoal.sc.gov.br



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN

| | | | | | |
|-----|--|-------|-----|--|--|
| 48 | FATOR RH | UNID. | 50 | | |
| 49 | ANTI HCV | UNID. | 30 | | |
| 50 | COPROLOGIA | UNID. | 30 | | |
| 51 | CA 15-3 | UNID. | 20 | | |
| 52 | CA 125 | UNID. | 20 | | |
| 53 | CA 19-9 | UNID. | 10 | | |
| 54 | CEA | UNID. | 40 | | |
| 55 | VITAMINA D25 HIDROXI | UNID. | 40 | | |
| 56 | HEMOGLOBINA GLICADA A1C | UNID. | 20 | | |
| 57 | PSA TOTAL | UNID. | 50 | | |
| 58 | TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE | UNID. | 50 | | |
| 59 | ANTITRANSGLUTAMINASE IGA | UNID. | 30 | | |
| 60 | FTA IGG - IGM | UNID. | 10 | | |
| 61 | TIBC | UNID. | 10 | | |
| 62 | ANTI ENDOMISIO IGA | UNID. | 10 | | |
| 63 | CELULAS LE | UNID. | 10 | | |
| 64 | COPROLOGICO FUNCIONAL | UNID. | 10 | | |
| 65 | PEPTIDEO C | UNID. | 10 | | |
| 66 | TOXOPLASMOSE AVIDEZ | UNID. | 40 | | |
| 67 | HTLV I E II | UNID. | 40 | | |
| 68 | HOMOCISTEINA | UNID. | 20 | | |
| 69 | IGE RAST | UNID. | 20 | | |
| 70 | ZINCO | UNID. | 10 | | |
| 71 | TRAB | UNID. | 15 | | |
| 72 | ANDROSTERONA | UNID. | 10 | | |
| 73 | CERULOPLASMINA | UNID. | 10 | | |
| 74 | DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA - GRUPO | UNID. | 80 | | |
| 75 | HORMÔNIO LUTEINIZANTE - LH | UNID. | 20 | | |
| 76 | GAMA - GLUTAMIL TRANSFERASE | UNID. | 20 | | |
| 77 | LÍTIO | UNID. | 20 | | |
| 78 | PROTEÍNAS (URINA 24HS) | UNID. | 20 | | |
| 79 | LEUCOGRAMA | UNID. | 20 | | |
| 80 | CURVA GLICEMICA | UNID. | 20 | | |
| 81 | GONADOTROFINA CORIÔNICA | UNID. | 20 | | |
| 82 | TIROXINA (T4) | UNID. | 60 | | |
| 83 | TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | UNID. | 150 | | |
| 84 | TRIHODOTIRONINA (T3) | UNID. | 80 | | |
| 85 | COLESTEROL TOTAL | UNID. | 500 | | |
| 86 | FÓSFORO | UNID. | 50 | | |
| 87 | PESQUISA DE ANTIC. ANTITOXOPLASMA | UNID. | 20 | | |
| 88 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG | UNID. | 20 | | |
| 89 | PESQUISA DE ANTICORPOS - IGG CONTRA VÍRUS | UNID. | 10 | | |
| 90 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV1+HIV2 | UNID. | 40 | | |
| 91 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO | UNID. | 20 | | |
| 92 | PESQUISA DE ANTICORPOS DO ANTÍGENO | UNID. | 20 | | |
| 93 | PESQUISA DE ANTÍGENO SUP. VÍRUS HEPATITE B | UNID. | 20 | | |
| 94 | PESQUISA DE ANTICORPOS VÍRUS HEPATITE B | UNID. | 50 | | |
| 95 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | UNID. | 40 | | |
| 96 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | UNID. | 20 | | |
| 97 | BACTEROSCOPIA DE SEC. VAGINAL | UNID. | 50 | | |
| 98 | PCR ULTRA SENSÍVEL | UNID. | 20 | | |
| 99 | ÁCIDO VANILMANDELICO | UNID. | 100 | | |
| 100 | ACTH ADRENOCORTICOIDE | UNID. | 100 | | |
| 101 | ALDOLASE | UNID. | 100 | | |
| 102 | ALDOSTERONA | UNID. | 100 | | |
| 103 | ALFA 1 ANTITRIPSINA | UNID. | 100 | | |
| 104 | ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA | UNID. | 100 | | |
| 105 | ALUMÍNIO | UNID. | 100 | | |
| 106 | ANDROSTENEDIONA | UNID. | 100 | | |
| 107 | ANTI CARDIOLIPINA IGG | UNID. | 100 | | |
| 108 | ANTI CARDIOLIPINA IGM | UNID. | 100 | | |
| 109 | ANTI DNA - DUPLA HELICE | UNID. | 100 | | |
| 110 | ANTI RNP | UNID. | 100 | | |
| 111 | ANTI SM | UNID. | 100 | | |
| 112 | ANTI HVA IGG | UNID. | 100 | | |
| 113 | ANTI HVA IGM | UNID. | 100 | | |
| 114 | ANTI HBC IGG | UNID. | 100 | | |
| 115 | ANTI HBC IGM | UNID. | 100 | | |
| 116 | ANTI HBE | UNID. | 100 | | |
| 117 | ANTI HBS | UNID. | 100 | | |
| 118 | ANTI HCV | UNID. | 100 | | |

RUA MAINOLVO LEHMKUHL 20 - CENTRO
LEOBERTO LEAL - SC - CEP: 88 445-000
FONE: 48 3268 1212 / 48 3268 1326
CNPJ: 82.924.390/0001-50

gabinete@leobertoleal.sc.gov.br - www.leobertoleal.sc.gov.br



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN

| | | | | | |
|--------------|--------------------------------|-------|-----|--|------------|
| 119 | ANTI LA – SSB | UNID. | 100 | | |
| 120 | ANTI TPO – PEROXIDASE | UNID. | 100 | | |
| 121 | ANTI RO – SSA | UNID. | 100 | | |
| 122 | ANTI TIREOGLOBULINA | UNID. | 100 | | |
| 123 | CAPACIDADE L. LIGAÇÃO DO FERRO | UNID. | 100 | | |
| 124 | CAPACIDADE TOTAL LIGAÇÃO FERRO | UNID. | 100 | | |
| 125 | CARBAMAZEPINA | UNID. | 100 | | |
| 126 | CEA | UNID. | 100 | | |
| 127 | CITOMEGALOVIRUS IGM | UNID. | 100 | | |
| 128 | CITOMEGALOVIRUS IGG | UNID. | 100 | | |
| 129 | CLEARANCE DE CREATINA | UNID. | 100 | | |
| 130 | CLEARANCE DE UREIA | UNID. | 100 | | |
| 131 | CLORETO | UNID. | 100 | | |
| 132 | CALCIO IONIZAVEL | UNID. | 100 | | |
| 133 | CKMB | UNID. | 100 | | |
| 134 | COMPLEMENTO C3 | UNID. | 100 | | |
| 135 | COMPLEMENTO C4 | UNID. | 100 | | |
| 136 | COMPLEMENTO CH50 | UNID. | 100 | | |
| 137 | CORTISOL 8 HS | UNID. | 100 | | |
| 138 | DEHIDROEPIANDROSTERONA – DHEA | UNID. | 100 | | |
| 139 | DEHIDROEPIANDROSTERONA – DHEAS | UNID. | 100 | | |
| 140 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | UNID. | 100 | | |
| 141 | ELETROFORESE DE PROTEÍNAS | UNID. | 100 | | |
| 142 | EPSTEIN BAAR IGG | UNID. | 100 | | |
| 143 | EPSTEIN BAAR IGM | UNID. | 100 | | |
| 144 | ESTRADIOL | UNID. | 100 | | |
| 145 | FENITOINA | UNID. | 100 | | |
| 146 | FIBRINOGENIO | UNID. | 100 | | |
| 147 | FOSFATASE ACIDA TOTAL | UNID. | 100 | | |
| 148 | FTA ABS IGG | UNID. | 100 | | |
| 149 | FTA ABS IGM | UNID. | 100 | | |
| 150 | GLICOSE POS PRANDIAL | UNID. | 100 | | |
| 151 | HBEAG | UNID. | 100 | | |
| 152 | HBSAG | UNID. | 100 | | |
| 153 | IGF1-SOMATOMEDINA | UNID. | 100 | | |
| 154 | IGA IMUNOGLOBULINA – A | UNID. | 100 | | |
| 155 | IGE IMUNOGLOBULINA – E | UNID. | 100 | | |
| 156 | IGG IMUNOGLOBULINA – G | UNID. | 100 | | |
| 157 | IGM IMUNOGLOBULINA – M | UNID. | 100 | | |
| 158 | INSULINA | UNID. | 100 | | |
| 159 | LDH DESIDROGENASE LACTIA | UNID. | 100 | | |
| 160 | LIPASE | UNID. | 100 | | |
| 161 | PEPTIDEO C | UNID. | 100 | | |
| 162 | PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES | UNID. | 100 | | |
| 163 | PTH PARATORMONIO | UNID. | 100 | | |
| TOTAL | | | | | R\$ |

DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Os exames laboratoriais deverão ser realizados/coletados no município de Leoberto Leal.

....., de de 2024.

Assinatura e carimbo do responsável



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN**

ANEXO III

Ao Agente de Contratação/Equipe de Apoio
Leoberto Leal – SC

Referência: Edital de Credenciamento nº 2/2024

Declaramos estar de acordo com as normas e tabelas de valores definida no presente Edital de Credenciamento nº 2/2024, bem como que realizaremos todos os procedimentos indicados propostos no Anexo II.

Estamos cientes de que qualquer alteração nos procedimentos e quantidades indicadas deverá ter a anuência prévia expressa do Gestor Municipal.

....., de de 2024.

Assinatura e carimbo do responsável



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN**

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ART 7º, INCISO XXXIII DA C.F. (NÃO EMPREGO DE MENORES)

Ao Agente de Contratação/Equipe de Apoio
Leoberto Leal – SC

CREDENCIAMENTO Nº 2/2024

A empresa _____ inscrita no CNPJ _____, por intermédio de seu representante legal o Sr (a) _____, portador da carteira de identidade nº. _____ e do CPF nº _____, declara, para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

Por ser verdade, firmamos o presente.

....., de de 2024.

Assinatura e carimbo do responsável



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN**

ANEXO V

DECLARAÇÃO

Licitante (nome, CNPJ), sediada na Rua _____, nº _____, bairro _____, cidade _____, estado _____, declara, sob as penas da lei, que encontra-se em conformidade com o art 54, I, “a”, da Constituição da República, e art 43, I, “a”, II, “a”, da Constituição do Estado de Santa Catarina, ou seja, que não possui agente político detentor de mandato eletivo integrando seu quadro social.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

....., de de 2024.

Nome e
carimbo
Cargo
RG
Licitante



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN

ANEXO VI

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LEOBERTO LEAL E A EMPRESA, VISANDO A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDER OS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL.

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, sito a Rua Mainolvo Lehmkuhl, nº 20 – Bairro Centro, Leoberto Leal/SC, inscrito no CNPJ sob o nº 08.651.832/0001-80, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde Senhora **MARILDA OTTO ALVES**, portador da Cédula de Identidade RG nº xxxxx-SSP/SC, inscrita no CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx, brasileira, casada, doravante denominado **CONTRATANTE** e, de outro, a Empresa, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº....., com sede a Rua,, Município de....., Estado de, neste ato representado por,, inscrito no CPF nº, portador da Cédula de Identidade RG sob nº, doravante denominado **CONTRATADA**, e tendo por base as normas gerais da Lei nº 14.133/21 e demais disposições aplicáveis ao presente instrumento, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente CONTRATO de prestação de serviço mediante as cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Contratação de empresas visando a realização de Exames Laboratoriais, para atender os usuários do SUS no Município de Leoberto Leal.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS E SITUAÇÃO CADASTRAL

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela CONTRATADA _____, com CNPJ sob nº _____.

§ 1º - No caso de mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA, deverá ser prontamente comunicada à CONTRATANTE, a qual analisará a manutenção dos serviços ora contratados no novo endereço devidamente vistoriado, podendo rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender oportuno e/ou conveniente. Devendo ser providenciado pela CONTRATADA a solicitação de novos alvarás.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN

§ 2º - O responsável pelos serviços deverá ser indicado pela CONTRATADA, sendo que sua alteração deverá ser comunicada, imediatamente, por escrito, à CONTRATANTE, para alteração cadastral, que poderá ou não aceitá-lo. Da mesma forma eventual mudança do Diretor Clínico.

§ 3º - A CONTRATADA obriga-se a informar ao Gestor toda e qualquer alteração do ato constitutivo através da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde – FCES, mantendo-a atualizada para fins de atualização do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;

§ 4º - A CONTRATANTE obriga-se a repassar as alterações ao SCNES, em tempo hábil, ou seja, até o 5º (quinto) dia do mês em que foi realizada a alteração.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente Contrato será regido pelas seguintes condições gerais:

§ 1º - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA e por profissionais admitidos em suas dependências, para prestar serviços e excepcionalmente em espaço oferecido pela CONTRATANTE para casos estratégicos.

§ 2º - É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, sendo:

I – com profissionais que tenham vínculo de emprego com a CONTRATADA, e/ou;

II – com profissionais autônomos proprietários ou sócios da empresa.

§ 3º - Equipara-se ao profissional autônomo, definido no inciso II do § 2º desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde, formalizados com contratos de prestação de serviços.

§ 4º - Somente a CONTRATADA responde pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE, Secretaria de Estado da Saúde ou para o Ministério da Saúde, e ainda, a prestação dos serviços contratados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE;

§ 5º - Na execução dos serviços ambulatoriais do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições:



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN**

I – É vedada a cobrança por serviços ambulatoriais ao usuário do SUS, assim como outros serviços complementares referente à assistência, seguindo o princípio da gratuidade;

II – A CONTRATADA responsabilizar-se-á administrativamente por cobrança indevida, feita ao usuário do SUS ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

§ 6º - A CONTRATADA poderá manter Contrato ou outro instrumento jurídico congênera com o gestor municipal, para a prestação de outros serviços não previstos neste Contrato, ou para repasse de recursos complementares ora definidos, assim, a assinatura do presente Contrato não prejudicará a validade dos Contratos eventualmente firmados entre o município e a CONTRATADA.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a CONTRATADA se obriga:

§ 1º - Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência.

§ 2º - Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento;

§ 3º - Colocar a disposição da CONTRATANTE, para prestação de atendimentos aos usuários do SUS, obedecendo o Princípio da Integralidade, disponibilizando-os para regulação do Gestor Municipal;

§ 4º - Atender usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconizam as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da PNH – Política Nacional de Humanização/Humaniza-SUS;

§ 5º - Afixar em local visível e de grande circulação de usuários, aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

§ 6º - Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

§ 7º - Fornecer ao usuário ou ao seu responsável, relatório do atendimento prestado, onde conste, também, a inscrição: **“Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”**. Sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título.

§ 8º - Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, que permitam acompanhamento, controle e supervisão dos serviços;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN**

§ 9º - Justificar ao usuário ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;

§ 10º - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;

§ 11º - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar os serviços de saúde ofertados, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

§ 12º - A CONTRATADA estará submetida às novas legislações pertinentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo gestor local de saúde;

§ 13º - Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde ao serviço contratado no exercício de suas funções;

§ 14º - Para regulação e acompanhamento dos serviços prestados, a CONTRATADA deverá permitir a instalação e utilização do sistema de informação em uso na Rede Pública Municipal, desde que o mesmo seja compatível com o sistema próprio da mesma.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para cumprir o objeto deste Contrato, a CONTRATANTE se obriga:

§ 1º - Pagar mensalmente à CONTRATADA a importância referente aos serviços contratados, autorizados e realizados dentro do limite definido no Anexo II;

§ 2º - Exercer atividades de Controle, Avaliação e Auditoria na CONTRATADA, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta de acordo com as normas que regem o SUS;

§ 3º - Revisar semestralmente os serviços contratados, tendo com base os serviços realizados que excederem os limites previstos no Anexo II;

§ 4º - Elaborar Termos Aditivos em conformidade com as atualizações da PPI da Assistência, ou demais alterações deliberadas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, em reunião específica para esse fim, para tanto, serão considerados os resultados da revisão que trata o parágrafo anterior.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, civil e criminalmente, as eventuais indenizações por danos causados aos usuários, órgãos do SUS ou terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, para o cumprimento do objeto deste Contrato.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN**

Parágrafo Único – A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Contrato por órgãos do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, não excluem nem reduzem a responsabilidade civil da CONTRATADA.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE os recursos para a cobertura dos serviços contratados, autorizados e efetivamente prestados, de acordo com o pactuado neste Contrato.

§ 1º - Os valores supracitados correspondem ao total dos repasses do Ministério da Saúde, acrescidos da contrapartida municipal, para procedimentos com finalidade diagnóstica e extratêgica;

§ 2º - O pagamento será efetuado até o dia 10 (dez) do mês subsequente, após a apresentação da nota fiscal, descrevendo todos os serviços prestados conforme estabelecido no Anexo II.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Atendendo-se ao disposto no artigo 72, IV, da Lei nº 14.133/21, o crédito pelo qual correrá a despesa decorrente deste contrato encontra-se previsto na conta de dotação orçamentária nº:

05.01.10.302.0015.2.060.3.3.90.00.00.00.00.00.01.1002 (28) - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

CLÁUSULA NONA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valor estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma:

§ 1º - A CONTRATADA apresentará mensalmente à CONTRATANTE, um relatório contendo o número e a descrição dos serviços prestados, ou outros meios adotados pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 2º - A CONTRATADA apresentará a fatura dos serviços, assinada pelo prestador do serviço e responsável do Setor, acompanhada da respectiva Autorização de Fornecimento;

§ 3º - A CONTRATANTE, revisará e processará os dados recebidos da CONTRATADA e seus documentos, procederá ao pagamento das ações, observando as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

§ 4º - O pagamento será efetuado até o dia 10 (dez) do mês subsequente, após apresentação da nota fiscal, descrevendo todos os serviços conforme estabelecido no Anexo II.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN**

§ 5º - A CONTRATANTE, após revisão dos recibos efetuará o pagamento do valor apurado nos termos da Cláusula Sétima, depositando-o à CONTRATADA em Conta Corrente do Banco .x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x, sob nº x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x, Agência .x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

§ 6º - A CONTRATADA responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde exonerados do pagamento de eventual excesso, exceto nos casos previstos no parágrafo anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A execução do presente Contrato será avaliada pela CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão local direta ou indireta, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições ora estabelecidos e de quaisquer outros dados necessários ao controle à avaliação dos serviços prestados.

§1º - Poderá a qualquer tempo ser realizada auditoria pelos Gestores do SUS.

§ 2º - A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os usuários e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

§ 3º - A CONTRATADA facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente, pela CONTRATANTE, dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos auditores designados para tal fim.

§ 4º - Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais no Ministério da Saúde e da Lei Federal de licitações e contratos administrativos.

§ 5º - As contas serão objeto de análise pelos órgãos de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS, que emitirão parecer conclusivo no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sob pena de tornar-se nula a rejeição, validada a conta e, conseqüentemente, remunerado o serviço no pagamento imediatamente subsequente, de acordo com a regulamentação do Sistema Nacional de Auditoria.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções administrativas prevista na Lei Federal nº 14.133/21 e suas alterações posteriores. Da mesma forma, em conformidade com o art. 14 da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN

Consumidor), além das demais normas em vigor.

§ 1º - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetiva em que ele ocorreu e dela será notificado a CONTRATADA.

§ 2º - A multa que vier a ser aplicada, será comunicada à CONTRATADA, e o respectivo montante será descontado pela CONTRATANTE, dos pagamentos devidos, ficando o pleno direito de defesa em processo regular.

§ 3º - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não ilidirá o direito da CONTRATANTE de exigir indenização integral do autor da infração pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética deste.

§ 4º - A violação ao disposto no inciso I do § 4º da Cláusula Terceira deste Contrato sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas nesta cláusula, ficando a CONTRATANTE autorizada a reter o valor indevidamente cobrado do montante devido à CONTRATADA, para fins de ressarcimento do usuário do SUS, por via administrativa, sem prejuízo do disposto § 5º desta Cláusula, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

§ 5º - As distorções verificadas através da Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Leoberto Leal, ficando comprovada cobrança indevida de procedimentos SIA ou SIH, serão objeto de Ordem de recolhimento – OR em favor do Fundo Municipal de Saúde/SMS, em conta específica e demais medidas administrativas que o fato requer.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 138 e seguintes, da Lei Federal nº 14.133/21 e alterações:

§ 1º - Todos os casos de rescisão contratual deverão ser oficialmente motivados, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

§ 2º - A CONTRATADA reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa;

§ 3º - Qualquer uma das partes poderá solicitar rescisão contratual, devidamente formalizada a outra parte interessada, com 30 (trinta) dias de antecedência contados a partir do recebimento da notificação;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN**

§ 4º - Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da CONTRATADA, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATANTE poderá exigir prazo suplementar de até 120 (cento e vinte) dias para efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 30 (trinta) dias previstos no parágrafo anterior. Se nestes prazos a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados sofrerá as penalidades previstas em lei;

§ 5º - A CONTRATADA poderá solicitar rescisão do presente Contrato no caso de descumprimento, pela CONTRATANTE, das obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos;

§ 6º - Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da CONTRATANTE não caberá à CONTRATADA, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data da rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de rescisão deste Contrato praticados pela CONTRATANTE cabem à CONTRATADA:

§ 1º - Recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata;

§ 2º - Pedido de reconsideração de decisão da CONTRATANTE, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 3º - A CONTRATANTE poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente Contrato será xx/xx/xx até xx/xx/xx, a partir de sua assinatura podendo ser prorrogado conforme art. 105 da Lei nº 14.133/21.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente Contrato será de termo aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 1º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições estipuladas;

§ 2º - Cabe Termo Aditivo em função do desenvolvimento tecnológico, elevando assim o



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO HERBERTO ROBERTO MARIAN**

grau de complexidade assistencial necessários ao SUS, desde que devidamente acordado entre as partes e pactuado com o Gestor de Saúde local.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Ituporanga/SC, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente Contrato. Aplica-se ao presente contrato o disposto no artigo 104 da Lei nº 14.133/21, suas alterações e demais normas gerais, no que couber.

E, por estarem assim ajustados e contratados, firmam as partes o presente contrato que é feito em (02) duas vias de igual teor e para um mesmo efeito, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – PUBLICAÇÃO

Este Contrato entra em vigor na data de sua assinatura, condicionada sua validade à publicação no DOM/SC, nos termos do Decreto nº 074/2011.

Leoberto Leal/SC, xx de xxxxxxxxxxxxxx de 2024.

MARILDA OTTO ALVES
Secretária Municipal da Saúde
Contratante

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Contratada

Testemunhas:

MAYARA CARLA GUCHERT

JAQUELINE ROSÁLIA GUCHERT HOFFMANN