



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

EDITAL N° 029/2021

PROCESSO N° 056/2021 – INEXIGIBILIDADE 003/2021

CRENCIAMENTO / CHAMAMENTO PÚBLICO N° 004/2021

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUMIRIM/MG**, com sede Administrativa na Rua . José da Cruz, 09 – Centro – Botumirim/MG, inscrito no CNPJ sob o N° 18.017.418/0001-77, neste ato representada pela Prefeita Municipal, Sr.^a ANA PEREIRA NETA, por intermédio através da Comissão Permanente de Licitação, designada pelo **PORTARIA N° 069 de MAIO de 2021**, e em conformidade com a Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações e demais legislações aplicáveis, e considerando que o interesse público enseja o oferecimento do objeto pretendido por uma pluralidade de prestadores e que a pluralidade de prestadores impõe a necessidade de tratamento isonômico, não podendo ser satisfeita através de licitação, torna público que está promovendo o **CRENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICA/EXAMES LABORATORIAIS (PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COLETA, ANALISE E DIAGNÓSTICO DAS AMOSTRAS DE MATERIAL COLETADO), CONFORME A SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOTUMIRIM/MG.**

CONSULTAS AO EDITAL E ESCLARECIMENTOS: na sala de licitações das 07 h00min(sete horas) às 13h00min (treze horas), de segunda à sexta-feira, no Departamento de Licitações, na sede Administrativa na Rua José da Cruz, nº 09, Centro de Botumirim/MG – licitacaobotu@gmail.com ou Fone: (38) 3255-1133.

1. DO PRAZO PARA RECEBIMENTO DOS ENVELOPES E LOCAL DE CRENCIAMENTO

1.1. O recebimento do Envelope contendo a documentação de Habilitação, dar-se-á a partir a partir do dia **21 de Setembro de 2021 ao dia 31 de dezembro de 2021, nos horários**



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

compreendidos entre 07h00min às 11h00min e de 13 h00min às 17 h00min, no Departamento de Licitações, na sede Administrativa na José da Cruz, nº 09, Centro de Botumirim/MG.

2. DA ENTREGA DOS ENVELOPES

2.1. As Proponentes deverão entregar **UM ENVELOPE** contendo a documentação necessária para o credenciamento deverá ser apresentado fechado e inviolado, constando, em sua parte externa e frontal:

**RAZÃO SOCIAL E ENDEREÇO DA PROPONENTE MUNICÍPIO DE BOTUMIRIM/MG
CREDENCIAMENTO N.º 004/2021.**

EXAMES LABORATORIAIS

3. DOS PREÇOS

3.1. **PREÇO UNITÁRIO MÁXIMO:** O preço unitário máximo dos exames laboratoriais a serem pagos ao(s) Laboratório(s) de Análises Clínicas Credenciado(s) obedecerão aos valores constantes no **ANEXO I - DESCRIÇÃO DOS EXAMES E VALORES DE REFERÊNCIA.**

4. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão credenciar-se todas as empresas interessadas que preencherem as condições exigidas no presente Instrumento Convocatório e que possuam estrutura capaz de prestar o serviço solicitado na cidade de Botumirim – MG, (cidade onde serão feitos os atendimentos e coleta de material para exame);

4.2. Será vedado o credenciamento de empresas declaradas inidôneas por ato do Poder Público, empresas que estejam sob processo de recuperação judicial ou falência, ou que estejam temporariamente impedidas de licitar, contratar, transacionar com a administração pública ou quaisquer de seus órgãos descentralizados, cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do Art. 87 da Lei 8.666/93;

4.3. Não será admitido o credenciamento de empresas que estejam, de qualquer forma inadimplentes com este Município ou cumprindo sanções aplicadas pelo mesmo;



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

4.4. O credenciamento significará a aceitação plena e irrestrita dos termos do presente Regulamento e das disposições das leis especiais, quando for o caso;

4.5. O presente Regulamento e seus anexos farão parte integrante do Contrato a ser firmado, como se transcrito nele estivesse.

5. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O CREDENCIAMENTO

5.1. O envelope deverá conter a seguinte documentação:

5.1.1. Da Habilitação jurídica

5.1.1.1. Contrato Social ou Estatuto e sua última alteração;

5.1.1.2. Registro comercial, no caso de empresa individual;

5.1.1.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada de prova da diretoria em exercício;

5.1.1.4. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e, ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo

5.1.1.5. Órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

5.1.1.6. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

5.1.2. Da Regularidade Fiscal e Trabalhista

5.1.2.1. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e a Seguridade Social, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;

5.1.2.2. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, mediante apresentação de certidão emitida pela Secretaria competente do Estado.

5.1.2.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante mediante apresentação de certidão emitida pela Secretaria competente do Município.

5.1.2.4. Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho.

5.1.2.5. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, mediante apresentação de certidão emitida pela Caixa Econômica Federal.



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

5.1.3. Da Qualificação Econômico-financeira

5.1.3.1. Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial (concordata) expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, emitida, no máximo, 60 (sessenta) dias antes da data fixada para a abertura das propostas.

5.1.4. Qualificações Técnicas

5.1.4.1. A proponente deverá apresentar Atestado de Capacidade Técnico - Operacional, comprovando a prestação dos serviços com características similares ao objeto deste credenciamento. O atestado poderá ser expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado.

5.1.4.2. Prova de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

5.1.4.3. Comprovação do Registro do Responsável Técnico para análises clínicas da empresa junto ao Conselho de Fiscalização Profissional da Categoria;

5.1.4.4. A prova de vínculo do profissional do Responsável Técnico como pertencente ao quadro técnico da empresa deverá se feita através da apresentação de cópia de um dos seguintes documentos: Ficha de Registro do Empregado; Contrato de Trabalho com a Licitante em conformidade com a Legislação Trabalhista; Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS do profissional, devidamente anotada pela licitante; ou Contrato Social e última Alteração se houver, demonstrando a participação societária do profissional na empresa licitante.

5.1.4.5. Alvará de Localização e Funcionamento válido, ou documento equivalente, fornecido pelo Município da sede do licitante.

5.1.4.6. Alvará de Licença Sanitária da empresa licitante, expedida pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal da sede do licitante, com validade prevista em lei.

5.1.5. Demais documentos e Declarações

5.1.5.1. Declaração de conhecimento dos ditames do Instrumento Convocatório/Edital e seus anexos, conforme Anexo III;



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

5.1.5.2. Declaração expressa de que o licitante não emprega trabalhador menornas situações previstas no inciso, XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e art. 27, V da Lei Federal nº 8.666/93, assinada pelo representante legal do licitante;

5.1.5.3. Declaração de Idoneidade nos termos do inciso III do Art. 88 da Lei nº 8.666/93, conforme Anexo IV;

5.1.5.4. Proposta de Credenciamento preenchida, conforme Anexo II.

5.2. Os documentos apresentados, deverão estar válidos na data da entrega e serem apresentados em via original, ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, ou publicação em órgão de Imprensa Oficial, quando for o caso, ou ainda, fotocópia acompanhada de seu respectivo original, que após a conferência, será autenticada por um dos membros da Comissão de Licitação.

6. DO PROCEDIMENTO

6.1. Os envelopes recebidos, serão entregues ao Presidente da Comissão de Licitação, a qual deverá convocar os membros da referida Comissão para apreciarem a documentação apresentada;

6.2. Após apreciação da documentação, atestando-se que está condizente com as exigências deste instrumento, a Comissão Permanente de Licitações emitirá um Certificado de Credenciamento, conforme modelo do Anexo V.

6.3. Ausente algum documento, ou não estando válido na data da apresentação, a Comissão de Licitação intimará a empresa interessada para corrigi-lo no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, findo o qual a empresa deverá apresentar nova documentação nos termos do item 05 deste Regulamento.

6.4. A comissão de licitação submeterá a Sr.^a Prefeita Municipal o presente processo para a Ratificação.

6.5. Após ratificação, a Administração Municipal, convocará a empresa para, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, assinar o respectivo Contrato.

6.6. A Prefeita Municipal poderá, por despacho motivado e publicado, revogar ou anular o processo, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93 e seus modificadores, bem como, adiá-la.



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

7. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

7.1. Das Obrigações do Laboratório Credenciado

7.1.1. A contratada obriga-se a manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificações exigidas nesta licitação, devendo comunicar ao Contratante, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato.

7.1.2. A contratada se obriga a assumir, de imediato e às suas expensas, qualquer dos serviços do objeto contratual, e deverá executar os procedimentos em até 05(cinco) dias úteis, após o recebimento da autorização.

7.1.3. A Contratada se obriga a entregar diretamente na sede da Contratante, os resultados dos exames contratados, no prazo máximo de 05(cinco) dias úteis, a contar da data de execução dos serviços;

7.1.3.1. Caso a Contratada necessitar de prazo superior a 05(cinco) dias úteis, deverá informar ao Contratado e ao paciente, indicando a data em que efetuará a entrega do resultado do exame;

7.1.4. Responder perante a Administração, mesmo no caso de ausência ou omissão da fiscalização, indenizando-a devidamente por quaisquer atos ou fatos lesivos aos seus interesses, que possam interferir na execução do Contrato, quer sejam eles praticados por empregados, prepostos ou mandatários seus. A responsabilidade se estenderá a danos causados a terceiros, devendo a CONTRATADA adotar medidas preventivas contra esses danos, com fiel observância das normas emanadas das autoridades competentes e das disposições legais vigentes;

7.1.5. Responsabilizar-se pela conformidade, adequação, desempenho e qualidade dos exames executados;

7.1.6. O Credenciado somente atenderá pacientes à vista da apresentação, pelo interessado devidamente identificado com documento oficial, da autorização expedida pela Secretaria Municipal de Saúde de Botumirim/MG, devidamente preenchido, assinado, carimbado e autorizado pela mesma;

7.1.7. A referida autorização será expedida em 02 (duas) vias, sendo que a 2.^a (segunda) via será retida pelo Laboratório Credenciado para posterior conferência com o departamento Municipal



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

de Saúde, na qual obterá a assinatura da parte interessada comprovando que esta retirou o exame solicitado.

7.1.8. O Laboratório Credenciado deverá proceder à entrega dos exames laboratoriais à própria parte interessada, a qual a encaminhará ao médico solicitante;

7.1.9. O Laboratório Credenciado, pelo seus responsáveis, bem como seus empregados, deverão apresentar irrepreensível comportamento, discrição e polidez no trato e atendimento dos usuários, respondendo pela idoneidade moral de seus empregados destacados para o atendimento dos serviços de que trata o presente credenciamento;

7.1.10. O Laboratório Credenciado deverá comunicar, por escrito e de imediato, qualquer irregularidade que seja atribuída a terceiro relativo a prestação desses serviços;

7.1.11. O Laboratório Credenciado obriga-se a manter relação atualizada de seus empregados, sendo facultado a Prefeitura Municipal, a qualquer tempo, exigir comprovação das suas responsabilidades;

7.1.12. Sujeitarem-se as exigências da Saúde Pública, autoridades municipais, estaduais e federal;

7.1.13. Cumprir as normas, regulamentos, circulares, ordens de serviço, etc., emanadas do Secretaria Municipal de Saúde, bem como, de outras autoridades estaduais ou federal, no que se refere a regular prestação de serviços ora contratados, com os quais o Laboratório Credenciado declara estar de acordo;

7.1.14. Garantir o atendimento aos usuários na condição de urgência ou emergência, independentemente do limite fixado pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.15. A contratada deve possuir estrutura capaz de prestar o serviço solicitado na cidade de Botumirim – MG, (cidade onde serão feitos os atendimentos e coleta de material para exame).

7.2. Das Obrigações da Contratante

7.2.1. Prestar, com clareza, à Contratada, as informações necessárias para a execução dos serviços;

7.2.2. Emitir as autorizações expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Botumirim/MG, devidamente preenchido, assinado, carimbado e autorizado pela mesma;

7.2.3. Efetuar o pagamento ao credenciado de acordo com o estabelecido no contrato;

7.2.4. Fiscalizar a prestação dos serviços.



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

8. DA CONTRATAÇÃO

8.1. O Termo de Credenciamento terá vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, a contar da data de assinatura do contrato até 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre as partes, na forma do art. 57 da Lei nº 8.666/93.

8.2. O valor devido pela Administração poderá ser atualizado/reajustado financeiramente, de acordo com a variação do IGP-M/FGV, após 12 meses de vigência.

9. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

9.1. O pagamento será efetuado em moeda brasileira corrente, mediante a apresentação da nota fiscal de prestação de serviços, devidamente acompanhada dos documentos fiscais atualizados, sem o que não será liberado o pagamento, a qual deverá ser apresentada no mês seguinte aos serviços realizados, acompanhada das 2.ªs (segundas) vias das autorizações expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

9.2. O processo de pagamento será encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde, para atestá-lo, confrontando as autorizações apresentadas pelo Laboratório Credenciado com àquela armazenada em seus arquivos;

9.3. As despesas decorrentes da prestação de serviços objeto do presente credenciamento, correrão por conta dos recursos da seguinte dotação orçamentária:

Nº FICHA	DOTAÇÃO	PROJETO ATIVIDADE	NATUREZA	VÍNCULO
427	10.301.0014.2130. 33903900	Ações de Enfrentamento ao COVID 19	Outros Serv. Terc. - P. Jurídica	102 RECEITAS DE IMP. E TRANSF. DE IMP. VINC.
395	10.301.0014.2056. 33903900	Manut. das Unidades de Serviços de Atenção Básica - Saúde da Família	Outros Serv. Terc. - P. Jurídica	102 RECEITAS DE IMP. E TRANSF. DE IMP. VINC
464	10.302.0015.2061. 33903900	Manutenção do Atendimento de Média e Alta Complexidade	Outros Serv. Terc. - P. Jurídica	102 RECEITAS DE IMP. E TRANSF. DE IMP. VINC.
468	10.302.0015.2061. 33903900	Manutenção do Atendimento de Média e Alta Complexidade	Outros Serv. Terc. - P. Jurídica	102 RECEITAS DE IMP. E TRANSF. DE IMP. VINC.



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

10. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação de serviço, por parte do credenciado, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do Termo de Credenciamento, para cada notificação formalizada a este, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

10.2. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente três vezes, sendo que a notificação seguinte ensejará a rescisão contratual e aplicação das demais sanções previstas.

10.3. O credenciado ficará sujeito às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos no Edital.

10.4. Verificada uma das hipóteses previstas nos subitens anteriores, a Secretaria Municipal de Saúde poderá optar pela convocação dos demais credenciados, se houver.

10.5. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Secretaria Municipal de Saúde poderá, garantida a prévia defesa do credenciado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste Termo de Credenciamento juntamente com as seguintes sanções:

- a) Advertência.
- b) Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos.
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de sanção aplicada com base na alínea anterior.

11. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS, ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES.

11.1. As dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes de interpretação do edital, deverão ser dirigidas por escrito à Comissão de Licitações deste Município de através de e-mail licitacaobotu@gmail.com, ou pelo telefone: (38) 3255-1133 ou diretamente na Prefeitura



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

Municipal onde serão protocoladas na Rua José da Cruz, nº 09, Centro de Botumirim/MG - Setor de Licitações e Contratos.

11.2. Os casos omissos deste Edital e as decisões que se fizerem necessárias serão resolvidos pela comissão de análise dos documentos ou se necessário, pela Procuradoria Jurídica deste Município de Botumirim/MG.

11.3. Impugnações aos termos deste Edital poderão ser interpostas por qualquer cidadão, até o 5º dia útil, e por licitantes, até o 2º dia útil, que anteceder a abertura dos envelopes para credenciamento, mediante petição a ser protocolizada na sala de licitações na Rua José da Cruz, nº 09, Centro de Botumirim/MG - MG – CEP: 39.596.000, nos horários entre 07h00min (sete horas) às 11h00min (onze horas) e de 13h00min (Treze horas) às 17h00min (dezesete horas), de segunda à sexta-feira, admitindo-se que o instrumento seja formalizado e enviado por e-mail, obedecendo-se o horário de expediente, ou enviado via correio, desde que o instrumento seja entregue pelo correio no prazo legal. A impugnação será dirigida a Comissão de Licitações, que deverá decidir sobre a petição no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, auxiliado pelo setor técnico competente.

11.4. Os recursos referentes às decisões relativas ao processo de credenciamento poderão ser interpostos no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados do dia subsequente à intimação dos atos. A petição será dirigida à Comissão de Licitações deste Município de Botumirim - MG.

11.5. O Município não se responsabilizará por impugnações/recursos endereçadas por outras formas, e que, por isso, sejam intempestivas.

12. DA SUBCONTRATAÇÃO

12.1. Não é permitida, sob pena de nulidade, a subcontratação total ou parcial para a execução do Contrato, a nenhuma pessoa física ou jurídica, sem autorização prévia e anuência expressa do Credenciante.

13. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

13.1. O Credenciamento se dará para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas, conforme as necessidades da Secretaria de Saúde.

13.2. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, autorizar a realização dos exames laboratoriais, ficando a critério do usuário proceder a escolha, dentre os Laboratórios Credenciados, qual irá realizar os serviços;

13.3. A Comissão de Licitação, bem como, a Secretaria Municipal de Saúde poderá solicitar a seu critério, esclarecimentos e informações complementares, ou efetuar diligências em qualquer fase da licitação, caso julgue necessário, e ainda, solicitar o original de documento apresentado pela proponente, devendo esta apresentá-lo num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas;

13.4. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Licitação à luz da legislação atual, especialmente da Lei 8.666/93 e suas alterações, da jurisprudência, da doutrina e dos princípios de direitos aplicáveis a espécie;

13.5. A Administração Municipal reserva-se no direito de rejeitar as propostas que julgar contrárias ao interesse público, anular ou revogar o presente Credenciamento, sem que disso caiba aos participantes o direito de reclamação ou indenização de qualquer espécie;

13.6. Caberá ao Laboratório Credenciado: o pagamento de emolumentos prescritos em lei e observação de todas as posturas referentes aos serviços e pagamento das despesas decorrentes de leis trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais que digam respeito ao serviço contratado, bem como, respondendo exclusivamente pelos danos e prejuízos causados a terceiros no exercício das atividades.

13.7. A Administração Municipal poderá, no início dos trabalhos e a qualquer momento, solicitar ao Laboratório Credenciado a comprovação de vínculo empregatício através da exibição da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) do pessoal envolvido na execução dos serviços, objeto do presente Credenciamento;

13.8. Qualquer usuário poderá denunciar irregularidades na prestação dos serviços e/ou no faturamento.

14. DOS ANEXOS

14.1. Constituem anexos deste instrumento convocatório/edital:



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

Anexo I: Descrição dos Exames e Valores de Referência

Anexo II: Modelo de Proposta de Credenciamento;

Anexo III: Modelo de Declaração de conhecimento dos ditames do Instrumento Convocatório/Edital e seus anexos

Anexo IV: Modelo de Declaração de Idoneidade e de que não Emprega Menores Anexo V: Certificado de Credenciamento

Anexo VI: Minuta de Termo de Credenciamento/Contrato. Anexo VII: Projeto Básico.

15. DO FORO

15.1 Fica eleito o foro da Comarca de Grão Mogol/MG, para dirimir qualquer dúvida ou conflito acerca do presente instrumento convocatório/edital e Termo de Credenciamento decorrente, sob renúncia de qualquer outra por melhor condições que venha oferecer.

Botumirim/MG, 09 de Agosto de 2021.

ANTÔNIO AUGUSTO ROSA JÚNIOR
PRESIDENTE DA CPL



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS EXAMES E VALORES DE REFERÊNCIA

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 056/2021

INEXIGIBILIDADE Nº: 003/2021 CREDENCIAMENTO Nº 004/2021

Os valores de referência para chegar ao valor dos serviços contratados, foram obtidos através de pesquisa de preços realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Botumirim/MG.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE.	UNID	VALOR UNIT (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	ACIDO FOLICO	25	EXAME	28,60	R\$715,00
2	ACIDO URICO	120	EXAME	3,25	R\$390,40
3	ACIDO VALPROICO	10	EXAME	28,60	R\$286,00
4	ALBUMINA	5	EXAME	3,25	R\$16,27
5	AMILASE	10	EXAME	4,55	R\$45,53
6	ANTI ANCA – ANTI CINTOPLASMA DE NEUTROFILOS	10	EXAME	72,80	R\$728,00
7	ANTI CCP, ANTICORPOS	10	EXAME	97,50	R\$975,00
8	ANTI DNA – HELICE SIMPLES	10	EXAME	234,00	R\$2.340,00
9	ANTI DNA NATIVO, AUTO ANTICORPOS – DUPLA HELICE	10	EXAME	28,60	R\$286,00
10	ANTI LA/SSB AUTO ANTICORPOS	5	EXAME	28,60	R\$143,00
11	ANTI PEROXIDASE ANTI TPO MICROSSOMAL	5	EXAME	24,70	R\$123,50
12	ANTI RO/SSA, AUTO ANTICORPOS	5	EXAME	28,60	R\$143,00
13	ANTI SM – AUTO ANTICORPOS	5	EXAME	19,50	R\$97,50
14	ANTI TPO – ANTICORPOS ANTI	5	EXAME	24,70	R\$123,50
15	ANTICOAGULANTES LUPICO	8	EXAME	44,20	R\$353,60
16	ANTICORPOS IGG ANTI BORRELIA BURGDORFERI – LYME	5	EXAME	71,50	R\$357,50
17	ANTICORPOS IGM ANTI BORRELIA BURGDORFERI – LYME	5	EXAME	71,50	R\$357,50
18	ANTIGENO HLA-B-27	5	EXAME	143,00	R\$715,00
19	ASCA – SACCHAROMYCES CEREVISIAE – ANTICORPOS IGG E	3	EXAME	188,50	R\$565,50



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

20	ASO – ANTIESTREPTOLISINA “O” – ASLO	4	EXAME	4,55	R\$18,21
21	BETA 2 GLICOPROTEINA I – IGG IGM	5	EXAME	286,00	R\$1.430,00
22	BETA HCG (SANGUE)	10	EXAME	15,60	R\$156,00
23	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	25	EXAME	5,20	R\$130,00
24	CALCIO	120	EXAME	3,25	R\$390,40
25	CALCIO IONICO	5	EXAME	6,50	R\$32,50
26	CAPACIDADE TOTAL DE LIGACAO DO FERRO	5	EXAME	3,90	R\$19,50
27	CARDIOLIPINA IGG, AUTO ANTICORPOS	5	EXAME	31,20	R\$156,00
28	CARDIOLIPINA IGM, AUTO ANTICORPOS	5	EXAME	31,20	R\$156,00
29	CEA- ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	5	EXAME	24,70	R\$123,50
30	CHAGAS – ANTICORPOS IGG (IFI) (IMUNOFLUORESCÊNCIA)	15	EXAME	18,20	R\$273,00
31	CHAGAS – ANTICORPOS IGM (IFI) (IMUNOFLUORESCÊNCIA)	15	EXAME	18,20	R\$273,00
32	CHAGAS – IGG – CLIA (ELETOQUIMOILUMINESCENCIA)	8	EXAME	18,20	R\$145,60
33	CITOMEGALOVIRUS IGG, ANTICORPOS	20	EXAME	18,20	R\$364,00
34	CITOMEGALOVIRUS IGM, ANTICORPOS	20	EXAME	18,20	R\$364,00
35	CLEARENCE DE CREATININA (URINA 24 HORAS)	12	EXAME	6,50	R\$78,00
36	COAGULOGRAMA COMPLETO	60	EXAME	9,10	R\$546,00
37	COBRE	5	EXAME	19,50	R\$97,50
38	COLESTEROL TOTAL E FRACOES	30	EXAME	13,00	R\$390,00
39	COLESTEROL TOTAL, FRACOES E TRIGLICÉRIDES	400	EXAME	18,20	R\$7.280,00
40	COMPLEMENTO SERICO C3	10	EXAME	24,70	R\$247,00
41	COMPLEMENTO SERICO C4	8	EXAME	24,70	R\$197,60
42	COMPLEMENTO SÉRICO DO CH-50	5	EXAME	26,00	R\$130,00
43	COOMBS INDIRETO	5	EXAME	6,50	R\$32,50
44	CORTISOL – BASAL	5	EXAME	20,80	R\$104,00
45	COVID-19 – SOROLOGIA (IGG – IGM) 7 DIAS (QUIMOL.)	12	EXAME	156,00	R\$1.872,00
46	CPK – CREATINOFOSFOQUINASE TOTAL	10	EXAME	6,50	R\$65,00
47	CREATININA	450	EXAME	3,25	R\$1.463,99
48	CRIOGLOBULINAS – PESQUISA	5	EXAME	19,50	R\$97,50
49	DIMERO D	5	EXAME	97,50	R\$487,50



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

50	DISMORFISMO ERITROCITARIO, PESQUISA	5	EXAME	11,70	R\$58,50
51	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	5	EXAME	18,20	R\$91,00
52	EPSTEIN BARR IGG, ANTICORPOS	5	EXAME	32,50	R\$162,50
53	EPSTEIN BARR IGM, ANTICORPOS	5	EXAME	32,50	R\$162,50
54	ESTRIOL	5	EXAME	24,70	R\$123,50
55	ESTROGENIO – ESTRADIOL 17 BETA – E2	5	EXAME	14,95	R\$74,77
56	FAN – FATOR ANTI – NUCLEAR (HEP2)	35	EXAME	20,80	R\$728,00
57	FATOR V LEIDEN	5	EXAME	162,50	R\$812,50
58	FENOBARBITAL	5	EXAME	29,90	R\$149,50
59	FERRITINA SERICA	40	EXAME	24,70	R\$988,00
60	FERRO SERICO	25	EXAME	4,55	R\$113,83
61	FIBRINOGENIO (BLOQUEADO)	5	EXAME	15,60	R\$78,00
62	FOSFATASE ALCALINA	35	EXAME	3,25	R\$113,87
63	FOSFORO	10	EXAME	3,25	R\$32,53
64	FRUTOSAMINA	10	EXAME	14,30	R\$143,00
65	FSH – HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE	20	EXAME	20,80	R\$416,00
66	GGT – GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	65	EXAME	4,55	R\$295,96
67	GLICOSE 1 HORA APOS (50G) DE DEXTROSOL	10	EXAME	11,70	R\$117,00
68	GLICOSE 1 HORA APOS 75G DE DEXTROSOL	10	EXAME	11,70	R\$117,00
69	GLICOSE 2 HORA APOS 75G DE DEXTROSOL	15	EXAME	11,70	R\$175,50
70	GLICOSE 2 HORAS POS PRANDIAL	30	EXAME	6,50	R\$195,00
71	GLICOSE DE JEUM	950	EXAME	3,19	R\$3.027,37
72	GRAM – BACTERIOSCOPIA (URINA)	12	EXAME	6,50	R\$78,00
73	GRUPO SANGUINEO + FATOR RH	20	EXAME	9,10	R\$182,00
74	HBSAG – HEPATITE C – ANTI HCV	36	EXAME	15,60	R\$561,60
75	HCV – HEPATITE C – ANTI HCV	5	EXAME	23,40	R\$117,00
76	HEMOGLOBINA GLICADA (HBA1C)	200	EXAME	15,60	R\$3.120,00
77	HEMOGRAMA COMPLETO	1200	EXAME	7,80	R\$9.360,00
78	HEPATITE A IGG, ANTICORPOS ANTI	5	EXAME	26,00	R\$130,00
79	HEPATITE A IGM, ANTICORPOS ANTI	5	EXAME	26,00	R\$130,00
80	HEPATITE B – ANTI HBC IGG	12	EXAME	31,20	R\$374,00
81	HEPATITE B – ANTI HBC IGM	12	EXAME	31,20	R\$374,00
82	HEPATITE B – ANTI HBS	20	EXAME	31,20	R\$624,00
83	HIV 1 E 2 – TESTE RAPIDO	75	EXAME	19,50	R\$1.462,50
84	IGE TOTAL	15	EXAME	19,50	R\$292,50
85	IMUNOGLOBULINA IGG	5	EXAME	15,60	R\$78,00



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

86	IMUNOGLOBINA IGM	5	EXAME	15,60	R\$78,00
87	INDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	15	EXAME	9,10	R\$136,50
88	LATEX – FATOR REUMATOIDE – FR	50	EXAME	5,85	R\$292,67
89	LDH – DEHIDROGENASE LACTICA	15	EXAME	5,85	R\$87,80
90	LEISHMANIOSE IGG – IGM (IFI)	20	EXAME	104,00	R\$2.080,00
91	LH – HORMONIO LUTEINIZANTE	25	EXAME	20,80	R\$520,00
92	LIPASE SÉRICA	10	EXAME	6,50	R\$65,00
93	LITIO	10	EXAME	13,00	R\$130,00
94	MAGNESIO	30	EXAME	3,25	R\$97,60
95	MICROALBUMINURIA (URINA 24H)	35	EXAME	24,70	R\$741,00
96	MICROALBUMINURIA – DOSAGEM (URINA AMOSTRA ISOLADA)	30	EXAME	24,70	R\$864,50
97	MUCOPROTEINAS	10	EXAME	7,80	R\$78,00
98	MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	5	EXAME	234,00	R\$1.170,00
99	OSMOLALIDADE (SANGUE)	5	EXAME	26,00	R\$130,00
100	PARASITOLÓGICO DE FEZES	40	EXAME	5,20	R\$208,00
101	PARASITOLÓGICO DE FEZES (AMOSTRA 01)	15	EXAME	5,20	R\$78,00
102	PCR – PROTEINA C REATIVA	70	EXAME	5,85	R\$409,73
103	PCR ULTRA SENSÍVEL – QUANTITATIVA ULTRA SENSÍVEL	15	EXAME	18,20	R\$273,00
104	PLAQUETAS – CONTAGEM E OBSERVAÇÃO	30	EXAME	5,20	R\$156,00
105	POTASSIO – SÉRICO	200	EXAME	3,25	R\$650,66
106	PROGESTERONA	12	EXAME	22,10	R\$265,20
107	PROLACTINA	10	EXAME	22,10	R\$221,00
108	PROTEINAS DE BENCE JONES (URINA 24 HORAS)	5	EXAME	19,50	R\$97,50
109	PROTEINAS TOTAIS (SANGUE)	20	EXAME	3,19	R\$63,73
110	PROTEINAS TOTAIS E FRACIONADAS	25	EXAME	5,85	R\$146,33
111	PROTEINURIA (URINA 24 HORAS)	15	EXAME	3,90	R\$58,50
112	PSA TOTAL	25	EXAME	19,50	R\$487,50
113	PSA TOTAL/LIVRE – RELAÇÃO	50	EXAME	32,50	R\$1.625,00
114	PTH – PARATORMONIO – PTH INTACTO (MOLECULA INTEIRA)	10	EXAME	49,40	R\$494,00
115	RETICULOCITOS	15	EXAME	6,50	R\$97,50
116	RNI	60	EXAME	9,10	R\$546,00
117	RUBEOLA IGG, ANTICORPOS (ECLIA)	10	EXAME	19,50	R\$195,00
118	RUBEOLA IGM, ANTICORPOS (ECLIA)	10	EXAME	19,50	R\$195,00



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

119	SANGUE OCULTO ANTICORPOS MONOCLONAIS (FEZES)	50	EXAME	10,40	R\$520,00
120	SANGUE OCULTO NAS FEZES – PESQUISA (AMOSTRA 01)	100	EXAME	10,40	R\$1.040,00
121	SANGUE OCULTO NAS FEZES – PESQUISA (AMOSTRA 02)	20	EXAME	10,40	R\$208,00
122	SELENIO SERICO	20	EXAME	37,70	R\$754,00
123	SODIO – SÉRICO	200	EXAME	3,25	R\$650,66
124	SODIO (URINA RECENTE)	10	EXAME	3,90	R\$39,00
125	T3 LIVRE	15	EXAME	18,20	R\$273,00
126	TE TOTAL	15	EXAME	18,20	R\$273,00
127	T4 LIVRE	150	EXAME	15,60	R\$2.340,00
128	T4 TOTAL	10	EXAME	18,20	R\$182,00
129	TESTOSTERONA LIVRE	5	EXAME	20,80	R\$104,00
130	TESTOSTERONA TOTAL	5	EXAME	19,50	R\$97,50
131	TGO – TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	250	EXAME	3,25	R\$813,33
132	TGP – TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA	250	EXAME	3,25	R\$813,33
133	TIREOGLOBULINA	5	EXAME	32,50	R\$162,50
134	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS (CLIA)	40	EXAME	15,60	R\$624,00
135	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS (CLIA)	40	EXAME	15,60	R\$624,00
136	TP –TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTROMBINA + RNI	20	EXAME	6,50	R\$130,00
137	TRANSFERRINA	15	EXAME	18,20	R\$273,00
138	TRIGLICERIDES	30	EXAME	5,20	R\$156,00
139	TSH – ULTRA SENSÍVEL	150	EXAME	15,60	R\$2.340,00
140	TTPA – TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	10	EXAME	6,50	R\$65,00
141	UREIA	500	EXAME	3,25	R\$1.626,65
142	URINA ROTINA	50	EXAME	5,20	R\$260,00
143	UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA	180	EXAME	20,80	R\$3.744,00
144	VDRL	100	EXAME	5,20	R\$520,00
145	VHS – HEOSSEDIMENTAÇÃO	50	EXAME	5,20	R\$260,00
146	VITAMINA B1	20	EXAME	117,00	R\$2.340,00
147	VITAMINA B12	60	EXAME	28,60	R\$1.716,00
148	VITAMINA D – 250H	60	EXAME	54,60	R\$3.276,00
149	VITAMINA D – 250H	60	EXAME	54,60	R\$3.276,00



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

ANEXO II: MODELO DE PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

PESSOA JURIDICA:		
CNPJ:		
Representante Legal da empresa:		
CPF:	RG:	
Endereço da PJ:		
Bairro:	n°:	
Cidade/UF:		
Nome Responsável Técnico da empresa para análises clínicas e n° de Registro Profissional:		
O preço unitário máximo dos exames laboratoriais a serem pagos ao(s) Laboratório(s) de Análises Clínicas Credenciado(s) obedecerão aos valores constantes no ANEXO I - DESCRIÇÃO DOS EXAMES E VALORES DE REFERÊNCIA, do Edital de credenciamento.		
Telefone Comercial:	CEP:	
Celular / WhatsApp:	Email:	
Banco:	Agência:	Conta Corrente:
Declaração de Veracidade e concordância: Declaro para todos os fins que, todas as informações e documentos apresentados são verdadeiros, e concordo com todas as cláusulas estabelecidas no Edital do PROCESSO LICITATÓRIO N°: 056/2021 - INEXIGIBILIDADE N°: 003/2021 - CREDENCIAMENTO N°: 004/2021 e que serão cumpridas.		

Botumirim (MG), ____ de _____ de 2021.



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

Assinatura do Representante Legal/CPFRAZÃO SOCIAL/CNPJ

OBSERVAÇÕES: A Proposta de credenciamento deverá ser apresentada junto com os documentos habilitatórios, em envelope único, sem rasuras, datada, assinada e preenchido todos os itens acima. A descrição dos exames e valores de referência serão em conformidade com os estabelecidos no Edital.



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

**ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS DITAMES DO
INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO/EDITAL E SEUS ANEXOS**

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 056/2021

INEXIGIBILIDADE Nº 003/2021 - CREDENCIAMENTO Nº 004/2021

OBJETO: CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICA/EXAMES LABORATORIAIS (PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COLETA, ANALISE E DIAGNÓSTICO DAS AMOSTRAS DE MATERIAL COLETADO), CONFORME A SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOTUMIRIM/MG.

A [RAZÃO SOCIAL], inscrita no [CNPJ], sito na [ENDEREÇO COMPLETO], através do seu signatário/representante legal o Sr [QUALIFICAÇÃO COMPLETA]; inscrito no CPF [Nº do CPF]; por ser a expressão da verdade firma a presente declaração em uma via e para um só efeito e DECLARA para todos os fins de direito, que tomou conhecimento e concorda com todas as condições estabelecidas no instrumento convocatório/edital e seus anexos; estando cientes de que a qualquer momento poderá ser cancelado o credenciamento. DECLARA, sob pena de ação penal, que nenhum dirigente, gerente ou sócio, responsável técnico, membro do corpo técnico ou administrativo da declarante, pertence ao quadro temporário ou permanente da Prefeitura Municipal de Botumirim - MG; que renuncia a qualquer indenização ou compensação, a qualquer título ou pretexto, em decorrência da participação desta empresa na supramencionada licitação; declara que possui disponibilidade de máquinas, equipamentos e pessoal técnico adequados e disponíveis para a execução do objeto da licitação acima referenciada, sob pena de responsabilização nos termos da lei; não obstante, declara ainda, sob pena da lei que não foi considerada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública nas esferas Municipais, Estaduais e/ou Federal.

_____, _____ de _____ de 2021.

REPRESENTANTE LEGAL / CPFRAZÃO SOCIAL:

CNPJ



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E DE QUE NÃO

EMPREGA MENORES

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 056/2021

INEXIGIBILIDADE Nº 003/2021 - CREDENCIAMENTO Nº 004/2021

OBJETO: CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICA/EXAMES LABORATORIAIS (PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COLETA, ANALISE E DIAGNÓSTICO DAS AMOSTRAS DE MATERIAL COLETADO), CONFORME A SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOTUMIRIM/MG.

A [RAZÃO SOCIAL], inscrita no [CNPJ], sito na [ENDEREÇO COMPLETO], através do seu signatário/representante legal o Sr [QUALIFICAÇÃO COMPLETA]; inscrito no CPF [Nº do CPF]; Portador do CRM [Nº/UF], por ser a expressão da verdade firma a presente declaração em uma via e para um só efeito que:

- a) DECLARA para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7 da Constituição Federal e no art. 27, V da Lei Federal nº 8.666/93 que não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalhos noturnos e menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, conforme Lei Federal nº 9.854/99.
- b) DECLARA que não está sob efeito de nenhuma “declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública na esfera federal, estadual ou municipal, nos termos do Inciso IV, do Art. 87, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, bem como que comunicará qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos da habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico financeira. Não obstante, “Declara” ainda, que está ciente que a falsidade das informações fornecidas pode acarretar devolução dos recursos financeiros recebidos, acrescidos de juros e correção monetária, sem prejuízo de outras penalidades previstas em lei.

_____, _____ de _____ de 2021.

REPRESENTANTE LEGAL / CPFRAZÃO SOCIAL

CNPJ



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

ANEXO V – MODELO DE CERTIFICADO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 056/2021

INEXIGIBILIDADE Nº 003/2021 - CREDENCIAMENTO Nº 004/2021

OBJETO: CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICA/EXAMES LABORATORIAIS (PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COLETA, ANÁLISE E DIAGNÓSTICO DAS AMOSTRAS DE MATERIAL COLETADO), CONFORME A SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOTUMIRIM/MG.

CERTIFICADO DE CREDENCIAMENTO

Certifico e dou fé que _____, inscrito no CNPJ/CPF sob nº _____, endereço _____, foi credenciada para _____ (**OBJETO**); sendo os mesmos prestados de acordo com as condições constantes no Edital e seus anexos do **Processo Licitatório nº 056/2021 - Inexigibilidade nº 003/2021 - Credenciamento Nº 004/2021.**

Botumirim/MG, _____ de _____ de 2021.

OBSERVAÇÕES: A certidão será emitida pela Comissão de Licitações do Município de Botumirim/MG após a conferência do preenchimento dos requisitos de Habilitação do presente instrumento convocatório/Edital.



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

ANEXO VI - MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO/ CONTRATO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 056/2021

INEXIGIBILIDADE Nº 003/2021 - CREDENCIAMENTO Nº 004/2021

**CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO
DE BOTUMIRIM (MG) E A EMPRESA**

_____.

O **MUNICÍPIO DE BOTUMIRIM/MG** através da Secretaria Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na rua – Centro na cidade de Botumirim/MG, neste ato representada pela Prefeita Municipal Senhora _____, portadora da CPF sob o nº _____, agente político, credencia o(a) Sr (a) inscrito no CPF (ou CNPJ) sob o nº, denominada **CREDENCIADO(A)**, representada por _____, inscrito no CPF _____, de conformidade com a Licitação Inexigibilidade por Credenciamento 004/2021, com fundamento no art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO DO CONTRATO

1.1. O presente termo tem por objeto o **CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICA/EXAMES LABORATORIAIS (PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COLETA, ANÁLISE E DIAGNÓSTICO DAS AMOSTRAS DE MATERIAL COLETADO), CONFORME A SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOTUMIRIM/MG**, com base no que dispõe a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, nos termos da legislação vigente aplicável à matéria, assim como, pelas condições do edital e seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidas dos direitos, obrigações e responsabilidade das partes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES DO CONTRATO



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

O credenciado obriga-se a prestar os serviços de coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas, conforme as necessidades da Secretaria de Saúde, e devem possuir estrutura capaz de prestar o serviço solicitado na cidade de Botumirim – MG, (cidade onde serão feitos os atendimentos e coleta de material para exame).

O preço unitário máximo dos exames laboratoriais a serem pagos ao(s) Laboratório(s) de Análises Clínicas Credenciado(s) obedecerão aos valores constantes no ANEXO I do Instrumento Convocatório/Edital, o qual integra este termo independente de transcrição por ser de conhecimento das partes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em moeda brasileira corrente, mediante apresentação da nota fiscal de prestação de serviços, devidamente acompanhada dos documentos fiscais atualizados, sem o que não será liberado o pagamento, a qual deverá ser apresentada no mês seguinte aos serviços realizados, acompanhada das 2.^{as} (segundas) vias das autorizações expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

O processo de pagamento será encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde, para atestá-lo, confrontando as autorizações apresentadas pelo Laboratório Credenciado com aquela armazenada em seus arquivos;

CLÁUSULA QUARTA – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. As despesas provenientes do objeto desta licitação correrão por conta da dotação orçamentária do Município de Botumirim - MG, por intermédio dos recursos consignados no orçamento para o ano 2021:

Nº FICHA	DOTAÇÃO	PROJETO ATIVIDADE	NATUREZA	VÍNCULO
427	10.301.0014.2130. 33903900	Ações de Enfrentamento ao COVID 19	Outros Serv. Terc. - P. Jurídica	102 RECEITAS DE IMP. E TRANSF. DE IMP. VINC.
395	10.301.0014.2056. 33903900	Manut. das Unidades de Serviços de Atenção Básica - Saúde da Família	Outros Serv. Terc. - P. Jurídica	102 RECEITAS DE IMP. E TRANSF. DE IMP. VINC
464	10.302.0015.2061. 33903900	Manutenção do Atendimento de Média e Alta Complexidade	Outros Serv. Terc. - P. Jurídica	102 RECEITAS DE IMP. E TRANSF. DE IMP. VINC.



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

468	10.302.0015.2061.33903900	Manutenção do Atendimento de Média e Alta Complexidade	Outros Serv. Terc. - P. Jurídica	102 RECEITAS DE IMP. E TRANSF. DE IMP. VINC.
-----	---------------------------	--	----------------------------------	--

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

5.1. A CREDENCIANTE deverá:

- 5.1.1. Prestar, com clareza, à Contratada, as informações necessárias para a execução dos serviços;
- 5.1.2. Emitir as autorizações expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Botumirim/MG, devidamente preenchido, assinado, carimbado e autorizado pela mesma;
- 5.1.3. Efetuar o pagamento ao credenciado de acordo com o estabelecido no contrato;
- 5.1.4. Fiscalizar a prestação dos serviços.

CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

- 6.1. A contratada obriga-se a manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificações exigidas nesta licitação, devendo comunicar ao Contratante, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato;
- 6.2. A contratada se obriga a assumir, de imediato e às suas expensas, qualquer dos serviços do objeto contratual, e deverá executar os procedimentos em até 05(cinco) dias úteis, após o recebimento da autorização;
- 6.3. A Contratada se obriga a entregar diretamente na sede da Contratante, os resultados dos exames contratados, no prazo máximo de 05(cinco) dias úteis, a contar da data de execução dos serviços;
- 6.4. Caso a Contratada necessitar de prazo superior a 05(cinco) dias úteis, deverá informar ao Contratado e ao paciente, indicando a data em que efetuará a entrega do resultado do exame;
- 6.5. Responder perante a Administração, mesmo no caso de ausência ou omissão da fiscalização, indenizando-a devidamente por quaisquer atos ou fatos lesivos aos seus interesses, que possam interferir na execução do Contrato, quer sejam eles praticados por empregados, prepostos ou mandatários seus. A responsabilidade se estenderá a danos causados a terceiros, devendo a



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

CONTRATADA adotar medidas preventivas contra esses danos, com fiel observância das normas emanadas das autoridades competentes e das disposições legais vigentes;

6.6. Responsabilizar-se pela conformidade, adequação, desempenho e qualidade dos exames executados;

6.7. O Credenciado somente atenderá pacientes à vista da apresentação, pelo interessado devidamente identificado com documento oficial, da autorização expedida pela Secretaria Municipal de Saúde de Botumirim/MG, devidamente preenchido, assinado, carimbado e autorizado pela mesma;

6.8. A referida autorização será expedida em 02 (duas) vias, sendo que a 2.^a (segunda) via será retida pelo Laboratório Credenciado para posterior conferência como departamento Municipal de Saúde, na qual obterá a assinatura da parte interessada comprovando que esta retirou o exame solicitado;

6.9. O Laboratório Credenciado deverá proceder à entrega dos exames laboratoriais à própria parte interessada, a qual a encaminhará ao médico solicitante;

6.10. O Laboratório Credenciado, pelo seus responsáveis, bem como seus empregados, deverão apresentar irrepreensível comportamento, discrição e polidez no trato e atendimento dos usuários, respondendo pela idoneidade moral de seus empregados destacados para o atendimento dos serviços de que trata o presente credenciamento;

6.11. O Laboratório Credenciado deverá comunicar, por escrito e de imediato, qualquer irregularidade que seja atribuída a terceiro relativo a prestação desses serviços;

6.12. O Laboratório Credenciado obriga-se a manter relação atualizada de seus empregados, sendo facultado a Prefeitura Municipal, a qualquer tempo, exigir comprovação das suas responsabilidades;

6.13. Sujeitarem-se as exigências da Saúde Pública, autoridades municipais, estaduais e federal;

6.14. Cumprir as normas, regulamentos, circulares, ordens de serviço, etc., emanadas do Secretaria Municipal de Saúde, bem como, de outras autoridades estaduais ou federal, no que se refere a regular prestação de serviços ora contratados, com os quais o Laboratório Credenciado declara estar de acordo;



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

6.15. Garantir o atendimento aos usuários na condição de urgência ou emergência, independentemente do limite fixado pela Secretaria Municipal de Saúde.

6.16. A contratada deve possuir estrutura capaz de prestar o serviço solicitado na cidade de Botumirim– MG, (cidade onde serão feitos os atendimentos e coleta de material para exame).

CLÁUSULA SÉTIMA – VIGÊNCIA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO/CONTRATO

7.1. O Termo de Credenciamento terá vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, a contar da data de assinatura do contrato até 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre as partes, na forma do art. 57 da Lei nº 8.666/93. O valor devido pela Administração poderá ser atualizado/reajustado financeiramente, de acordo com a variação do IGP-M/FGV, após 12 meses de vigência.

CLÁUSULA OITAVA – RESCISÃO CONTRATUAL

8.1. O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido a critério do Contratante, sem que ao credenciado caiba qualquer indenização, ou, reclamação.

8.2. A inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas da Lei Federal 8.666/93.

8.3. O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido se, por algum motivo, o credenciado deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento.

8.4. A rescisão deste Termo de Credenciamento poderá ocorrer nas formas previstas no Artigo 79 da Lei Federal 8.666/93.

8.5. Poderá ser solicitada rescisão de Termo de Credenciamento por parte do credenciado, com uma antecedência mínima de 07 (sete) dias, condicionada à análise do Contratante quanto à possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente Termo.

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação de serviço, por parte do credenciado, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do Termo de Credenciamento, para cada



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

notificação formalizada a este, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

9.1.1. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente três vezes, sendo que a notificação seguinte ensejará a rescisão contratual e aplicação das demais sanções previstas.

9.1.2. O credenciado ficará sujeito às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos no Edital.

9.1.3. Verificada uma das hipóteses previstas nos subitens anteriores, a Secretaria Municipal de Saúde poderá optar pela convocação dos demais credenciados, se houver.

9.2. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Secretaria Municipal de Saúde poderá, garantida a prévia defesa do credenciado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste Termo de Credenciamento juntamente com as seguintes sanções:

a) Advertência.

b) Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de sanção aplicada com base na alínea anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA – CONDIÇÕES GERAIS

10.1. Fazem parte deste instrumento o disposto no Edital de Credenciamento e seus anexos, tendo plena validade entre as partes contratantes.

10.2. A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste Termo de Credenciamento, não exime o infrator de ver exigida, a qualquer tempo, seu cumprimento integral.

10.3. O credenciado se obriga a manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência deste contrato, sob pena da aplicação do disposto na Cláusula Oitava.

10.4. O presente Termo de Credenciamento é regido pela Lei Federal 8.666/93 e alterações.



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

Fica eleito o Foro da Comarca de Botumirim - MG, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente Termo de Credenciamento.

E, por assim estarem de acordo e ajustados, firmam este instrumento em duas vias, de igual teor e forma, perante duas testemunhas abaixo assinadas para a produção dos desejados efeitos jurídicos.

BOTUMIRIM - MG, de..... de 2021.

CRENCIANTE:

Município de Botumirim/MG

Prefeito Municipal

CRENCIADA(O):

Razão Social

CNPJ

Testemunhas:

1..... CPF:

2..... CPF:



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

ANEXO VII - PROJETO BÁSICO

PROCESSO LICITATÓRIO N° 056/2021

INEXIGIBILIDADE N° 003/2021 - CREDENCIAMENTO N° 004/2021

OBJETO: CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICA/EXAMES LABORATORIAIS (PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COLETA, ANÁLISE E DIAGNÓSTICO DAS AMOSTRAS DE MATERIAL COLETADO), CONFORME A SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE /MG.

1. JUSTIFICATIVA

1.1 .Este projeto se refere ao credenciamento de pessoa(s) jurídica(s) para prestação de serviço de coleta, análise e diagnóstico das amostras de material coletado visando atender à população oferecendo exames laboratoriais no Município de Botumirim - MG, para embasamento, complementação e emissão de diagnósticos médicos, haja vista a carência de equipamentos ou suporte técnicos para executar os serviços que se demonstram indispensáveis e para o bom andamento dos serviços de saúde municipal.

2. RELAÇÃO DOS EXAMES E DA ESTIMATIVA DE PREÇOS

A Secretaria Municipal de Saúde, conforme exigência legal, realizou pesquisa de preços de mercado e estimativa de custos junto a 04 (quatro) empresas do ramo do objeto licitado para apuração do preço estimado para a despesa, levando-se ainda em consideração as especificações do objeto bem como a qualidade dos mesmos.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE.	UNID	VALOR UNIT (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	ACIDO FOLICO	25	EXAME	28,60	R\$715,00
2	ACIDO URICO	120	EXAME	3,25	R\$390,40
3	ACIDO VALPROICO	10	EXAME	28,60	R\$286,00
4	ALBUMINA	5	EXAME	3,25	R\$16,27
5	AMILASE	10	EXAME	4,55	R\$45,53



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

6	ANTI ANCA – ANTI CINTOPLASMA DE NEUTROFILOS	10	EXAME	72,80	R\$728,00
7	ANTI CCP, ANTICORPOS	10	EXAME	97,50	R\$975,00
8	ANTI DNA – HELICE SIMPLES	10	EXAME	234,00	R\$2.340,00
9	ANTI DNA NATIVO, AUTO ANTICORPOS – DUPLA HELICE	10	EXAME	28,60	R\$286,00
10	ANTI LA/SSB AUTO ANTICORPOS	5	EXAME	28,60	R\$143,00
11	ANTI PEROXIDASE ANTI TPO MICROSSOMAL	5	EXAME	24,70	R\$123,50
12	ANTI RO/SSA, AUTO ANTICORPOS	5	EXAME	28,60	R\$143,00
13	ANTI SM – AUTO ANTICORPOS	5	EXAME	19,50	R\$97,50
14	ANTI TPO – ANTICORPOS ANTI	5	EXAME	24,70	R\$123,50
15	ANTICOAGULANTES LUPICO	8	EXAME	44,20	R\$353,60
16	ANTICORPOS IGG ANTI BORRELIA BURGDORFERI – LYME	5	EXAME	71,50	R\$357,50
17	ANTICORPOS IGM ANTI BORRELIA BURGDORFERI – LYME	5	EXAME	71,50	R\$357,50
18	ANTIGENO HLA-B-27	5	EXAME	143,00	R\$715,00
19	ASCA – SACCHAROMYCES CEREVISIAE – ANTICORPOS IGG E	3	EXAME	188,50	R\$565,50
20	ASO – ANTIESTREPTOLISINA “O” – ASLO	4	EXAME	4,55	R\$18,21
21	BETA 2 GLICOPROTEINA I – IGG IGM	5	EXAME	286,00	R\$1.430,00
22	BETA HCG (SANGUE)	10	EXAME	15,60	R\$156,00
23	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	25	EXAME	5,20	R\$130,00
24	CALCIO	120	EXAME	3,25	R\$390,40
25	CALCIO IONICO	5	EXAME	6,50	R\$32,50
26	CAPACIDADE TOTAL DE LIGACAO DO FERRO	5	EXAME	3,90	R\$19,50
27	CARDIOLIPINA IGG, AUTO ANTICORPOS	5	EXAME	31,20	R\$156,00
28	CARDIOLIPINA IGM, AUTO ANTICORPOS	5	EXAME	31,20	R\$156,00
29	CEA- ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	5	EXAME	24,70	R\$123,50
30	CHAGAS – ANTICORPOS IGG (IFI) (IMUNOFLOURESCÊNCIA)	15	EXAME	18,20	R\$273,00
31	CHAGAS – ANTICORPOS IGM (IFI) (IMUNOFLOURESCÊNCIA)	15	EXAME	18,20	R\$273,00
32	CHAGAS – IGG – CLIA (ELETQUIMOILUMINESCENCIA)	8	EXAME	18,20	R\$145,60
33	CITOMEGALOVIRUS IGG, ANTICORPOS	20	EXAME	18,20	R\$364,00



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

34	CITOMEGALOVIRUS IGM, ANTICORPOS	20	EXAME	18,20	R\$364,00
35	CLEARENCE DE CREATININA (URINA 24 HORAS)	12	EXAME	6,50	R\$78,00
36	COAGULOGRAMA COMPLETO	60	EXAME	9,10	R\$546,00
37	COBRE	5	EXAME	19,50	R\$97,50
38	COLESTEROL TOTAL E FRACOES	30	EXAME	13,00	R\$390,00
39	COLESTEROL TOTAL, FRACOES E TRIGLICÉRIDES	400	EXAME	18,20	R\$7.280,00
40	COMPLEMENTO SERICO C3	10	EXAME	24,70	R\$247,00
41	COMPLEMENTO SERICO C4	8	EXAME	24,70	R\$197,60
42	COMPLEMENTO SÉRICO DO CH-50	5	EXAME	26,00	R\$130,00
43	COOMBS INDIRETO	5	EXAME	6,50	R\$32,50
44	CORTISOL – BASAL	5	EXAME	20,80	R\$104,00
45	COVID-19 – SOROLOGIA (IGG – IGM) 7 DIAS (QUIMOL.)	12	EXAME	156,00	R\$1.872,00
46	CPK – CREATINOFOSFOQUINASE TOTAL	10	EXAME	6,50	R\$65,00
47	CREATININA	450	EXAME	3,25	R\$1.463,99
48	CRIOGLOBULINAS – PESQUISA	5	EXAME	19,50	R\$97,50
49	DIMERO D	5	EXAME	97,50	R\$487,50
50	DISMORFISMO ERITROCITARIO, PESQUISA	5	EXAME	11,70	R\$58,50
51	ELETROFORESE DE PROTEINAS	5	EXAME	18,20	R\$91,00
52	EPSTEIN BARR IGG, ANTICORPOS	5	EXAME	32,50	R\$162,50
53	EPSTEIN BARR IGM, ANTICORPOS	5	EXAME	32,50	R\$162,50
54	ESTRIOL	5	EXAME	24,70	R\$123,50
55	ESTROGENIO – ESTRADIOL 17 BETA – E2	5	EXAME	14,95	R\$74,77
56	FAN – FATOR ANTI – NUCLEAR (HEP2)	35	EXAME	20,80	R\$728,00
57	FATOR V LEIDEN	5	EXAME	162,50	R\$812,50
58	FENOBARBITAL	5	EXAME	29,90	R\$149,50
59	FERRITINA SERICA	40	EXAME	24,70	R\$988,00
60	FERRO SERICO	25	EXAME	4,55	R\$113,83
61	FIBRINOGENIO (BLOQUEADO)	5	EXAME	15,60	R\$78,00
62	FOSFATASE ALCALINA	35	EXAME	3,25	R\$113,87
63	FOSFORO	10	EXAME	3,25	R\$32,53
64	FRUTOSAMINA	10	EXAME	14,30	R\$143,00
65	FSH – HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE	20	EXAME	20,80	R\$416,00
66	GGT – GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	65	EXAME	4,55	R\$295,96



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

67	GLICOSE 1 HORA APOS (50G) DE DEXTROSOL	10	EXAME	11,70	R\$117,00
68	GLICOSE 1 HORA APOS 75G DE DEXTROSOL	10	EXAME	11,70	R\$117,00
69	GLICOSE 2 HORA APOS 75G DE DEXTROSOL	15	EXAME	11,70	R\$175,50
70	GLICOSE 2 HORAS POS PRANDIAL	30	EXAME	6,50	R\$195,00
71	GLICOSE DE JEUM	950	EXAME	3,19	R\$3.027,37
72	GRAM – BACTERIOSCOPIA (URINA)	12	EXAME	6,50	R\$78,00
73	GRUPO SANGUINEO + FATOR RH	20	EXAME	9,10	R\$182,00
74	HBSAG – HEPATITE C – ANTI HCV	36	EXAME	15,60	R\$561,60
75	HCV – HEPATITE C – ANTI HCV	5	EXAME	23,40	R\$117,00
76	HEMOGLOBINA GLICADA (HBA1C)	200	EXAME	15,60	R\$3.120,00
77	HEMOGRAMA COMPLETO	1200	EXAME	7,80	R\$9.360,00
78	HEPATITE A IGG, ANTICORPOS ANTI	5	EXAME	26,00	R\$130,00
79	HEPATITE A IGM, ANTICORPOS ANTI	5	EXAME	26,00	R\$130,00
80	HEPATITE B – ANTI HBC IGG	12	EXAME	31,20	R\$374,00
81	HEPATITE B – ANTI HBC IGM	12	EXAME	31,20	R\$374,00
82	HEPATITE B – ANTI HBS	20	EXAME	31,20	R\$624,00
83	HIV 1 E 2 – TESTE RAPIDO	75	EXAME	19,50	R\$1.462,50
84	IGE TOTAL	15	EXAME	19,50	R\$292,50
85	IMUNOGLOBULINA IGG	5	EXAME	15,60	R\$78,00
86	IMUNOGLOBULINA IGM	5	EXAME	15,60	R\$78,00
87	INDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	15	EXAME	9,10	R\$136,50
88	LATEX – FATOR REUMATOIDE – FR	50	EXAME	5,85	R\$292,67
89	LDH – DEHIDROGENASE LACTICA	15	EXAME	5,85	R\$87,80
90	LEISHMANIOSE IGG – IGM (IFI)	20	EXAME	104,00	R\$2.080,00
91	LH – HORMONIO LUTEINIZANTE	25	EXAME	20,80	R\$520,00
92	LIPASE SÉRICA	10	EXAME	6,50	R\$65,00
93	LITIO	10	EXAME	13,00	R\$130,00
94	MAGNESIO	30	EXAME	3,25	R\$97,60
95	MICROALBUMINURIA (URINA 24H)	35	EXAME	24,70	R\$741,00
96	MICROALBUMINURIA – DOSAGEM (URINA AMOSTRA ISOLADA)	30	EXAME	24,70	R\$864,50
97	MUCOPROTEINAS	10	EXAME	7,80	R\$78,00
98	MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	5	EXAME	234,00	R\$1.170,00
99	OSMOLALIDADE (SANGUE)	5	EXAME	26,00	R\$130,00
100	PARASITOLÓGICO DE FEZES	40	EXAME	5,20	R\$208,00
101	PARASITOLÓGICO DE FEZES (AMOSTRA 01)	15	EXAME	5,20	R\$78,00
102	PCR – PROTEINA C REATIVA	70	EXAME	5,85	R\$409,73



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

103	PCR ULTRA SENSIVEL – QUANTITATIVA ULTRA SENSÍVEL	15	EXAME	18,20	R\$273,00
104	PLAQUETAS – CONTAGEM E OBSERVAÇÃO	30	EXAME	5,20	R\$156,00
105	POTASSIO – SÉRICO	200	EXAME	3,25	R\$650,66
106	PROGESTERONA	12	EXAME	22,10	R\$265,20
107	PROLACTINA	10	EXAME	22,10	R\$221,00
108	PROTEINAS DE BENCE JONES (URINA 24 HORAS)	5	EXAME	19,50	R\$97,50
109	PROTEINAS TOTAIS (SANGUE)	20	EXAME	3,19	R\$63,73
110	PROTEINAS TOTAIS E FRACIONADAS	25	EXAME	5,85	R\$146,33
111	PROTEINURIA (URINA 24 HORAS)	15	EXAME	3,90	R\$58,50
112	PSA TOTAL	25	EXAME	19,50	R\$487,50
113	PSA TOTAL/LIVRE – RELAÇÃO	50	EXAME	32,50	R\$1.625,00
114	PTH – PARATORMONIO – PTH INTACTO (MOLECULA INTEIRA)	10	EXAME	49,40	R\$494,00
115	RETICULOCITOS	15	EXAME	6,50	R\$97,50
116	RNI	60	EXAME	9,10	R\$546,00
117	RUBEOLA IGG, ANTICORPOS (ECLIA)	10	EXAME	19,50	R\$195,00
118	RUBEOLA IGM, ANTICORPOS (ECLIA)	10	EXAME	19,50	R\$195,00
119	SANGUE OCULTO ANTICORPOS MONOCLONAIS (FEZES)	50	EXAME	10,40	R\$520,00
120	SANGUE OCULTO NAS FEZES – PESQUISA (AMOSTRA 01)	100	EXAME	10,40	R\$1.040,00
121	SANGUE OCULTO NAS FEZES – PESQUISA (AMOSTRA 02)	20	EXAME	10,40	R\$208,00
122	SELENIO SERICO	20	EXAME	37,70	R\$754,00
123	SODIO – SÉRICO	200	EXAME	3,25	R\$650,66
124	SODIO (URINA RECENTE)	10	EXAME	3,90	R\$39,00
125	T3 LIVRE	15	EXAME	18,20	R\$273,00
126	TE TOTAL	15	EXAME	18,20	R\$273,00
127	T4 LIVRE	150	EXAME	15,60	R\$2.340,00
128	T4 TOTAL	10	EXAME	18,20	R\$182,00
129	TESTOSTERONA LIVRE	5	EXAME	20,80	R\$104,00
130	TESTOSTERONA TOTAL	5	EXAME	19,50	R\$97,50
131	TGO – TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	250	EXAME	3,25	R\$813,33
132	TGP – TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA	250	EXAME	3,25	R\$813,33
133	TIREOGLOBULINA	5	EXAME	32,50	R\$162,50
134	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS (CLIA)	40	EXAME	15,60	R\$624,00



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

135	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS (CLIA)	40	EXAME	15,60	R\$624,00
136	TP –TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTROMBINA + RNI	20	EXAME	6,50	R\$130,00
137	TRANSFERRINA	15	EXAME	18,20	R\$273,00
138	TRIGLICERIDES	30	EXAME	5,20	R\$156,00
139	TSH – ULTRA SENSÍVEL	150	EXAME	15,60	R\$2.340,00
140	TTPA – TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	10	EXAME	6,50	R\$65,00
141	UREIA	500	EXAME	3,25	R\$1.626,65
142	URINA ROTINA	50	EXAME	5,20	R\$260,00
143	UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA	180	EXAME	20,80	R\$3.744,00
144	VDRL	100	EXAME	5,20	R\$520,00
145	VHS – HEOSSEDIMENTAÇÃO	50	EXAME	5,20	R\$260,00
146	VITAMINA B1	20	EXAME	117,00	R\$2.340,00
147	VITAMINA B12	60	EXAME	28,60	R\$1.716,00
148	VITAMINA D – 250H	60	EXAME	54,60	R\$3.276,00
149	VITAMINA D – 250H	60	EXAME	54,60	R\$3.276,00

3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

3.1. A proponente deverá apresentar:

3.1.1. Atestado de Capacidade Técnico-Operacional, comprovando a prestação dos serviços com características similares ao objeto deste credenciamento. O atestado poderá ser expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado;

3.1.2. Prova de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

3.1.3. Comprovação do Registro do Responsável Técnico da empresa junto ao Conselho de Fiscalização Profissional da Categoria;

3.1.3.1. A prova de vínculo do profissional do Responsável Técnico como pertencente ao quadro técnico da empresa deverá se feita através de cópia de um dos seguintes documentos:

a) Ficha de Registro do Empregado;

b) Contrato de Trabalho com a Licitante em conformidade com a Legislação Trabalhista;

c) Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS do profissional, devidamente anotada pela licitante;

ou;



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

d) Contrato Social e última Alteração se houver, demonstrando a participação societária do profissional na empresa licitante.

4. DAS OBRIGAÇÕES DO LABORATÓRIO CREDENCIADO

4.1. A contratada obriga-se a manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificações exigidas nesta licitação, devendo comunicar ao Contratante, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato;

4.2. A contratada se obriga a assumir, de imediato e às suas expensas, qualquer dos serviços do objeto contratual, e deverá executar os procedimentos em até 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento da autorização;

4.3. A Contratada se obriga a entregar diretamente na sede da Contratante, os resultados dos exames contratados, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de execução dos serviços;

4.4. Caso a Contratada necessitar de prazo superior a 05 (cinco) dias úteis, deverá informar ao Contratado e ao paciente, indicando a data em que efetuará a entrega do resultado do exame;

4.5. A contratada deve possuir estrutura capaz de prestar o serviço solicitado na cidade de Botumirim – MG, (cidade onde serão feitos os atendimentos e coleta de material para exame).

4.6. Responder perante a Administração, mesmo no caso de ausência ou omissão da fiscalização, indenizando-a devidamente por quaisquer atos ou fatos lesivos aos seus interesses, que possam interferir na execução do Contrato, quer sejam eles praticados por empregados, prepostos ou mandatários seus. A responsabilidade se estenderá a danos causados a terceiros, devendo a CONTRATADA adotar medidas preventivas contra esses danos, com fiel observância das normas emanadas das autoridades competentes e das disposições legais vigentes;

4.7. Responsabilizar-se pela conformidade, adequação, desempenho e qualidade dos exames executados;



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

4.8. O Credenciado somente atenderá pacientes à vista da apresentação, pelo interessado devidamente identificado com documento oficial, da autorização expedida pela Secretaria Municipal de Saúde de Botumirim/MG, devidamente preenchido, assinado, carimbado e autorizado pela mesma;

4.9. A referida autorização será expedida em 02 (duas) vias, sendo que a 2.^a (segunda) via será retida pelo Laboratório Credenciado para posterior conferência com o departamento Municipal de Saúde, na qual obterá a assinatura da parte interessada comprovando que esta retirou o exame solicitado.

4.10. O Laboratório Credenciado deverá proceder à entrega dos exames laboratoriais à própria parte interessada, a qual a encaminhará ao médico solicitante;

4.11. O Laboratório Credenciado, pelo seus responsáveis, bem como seus empregados, deverão apresentar irrepreensível comportamento, discrição e polidez no trato e atendimento dos usuários, respondendo pela idoneidade moral de seus empregados destacados para o atendimento dos serviços de que trata o presente credenciamento;

4.12. O Laboratório Credenciado deverá comunicar, por escrito e de imediato, qualquer irregularidade que seja atribuída a terceiro relativo a prestação desses serviços;

4.13. O Laboratório Credenciado obriga-se a manter relação atualizada de seus empregados, sendo facultado a Prefeitura Municipal, a qualquer tempo, exigir comprovação das suas responsabilidades;

4.14. Sujeitarem-se as exigências da Saúde Pública, autoridades municipais, estaduais e federal;

4.15. Cumprir as normas, regulamentos, circulares, ordens de serviço, etc., emanadas do Secretaria Municipal de Saúde, bem como, de outras autoridades estaduais ou federal, no que se refere a regular prestação de serviços ora contratados, com os quais o Laboratório Credenciado declara estar de acordo;

4.16. Garantir o atendimento aos usuários na condição de urgência ou emergência, independentemente do limite fixado pela Secretaria Municipal de Saúde.

5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE



Rua José da Cruz, 09 – Centro – Fone: (38) 3255-1133 – CEP 39.596-000

CNPJ - 18.017.418/0001-77 - E-mail: licitacaobotu@gmail.com

- 5.1. Prestar, com clareza, à Contratada, as informações necessárias para a execução dos serviços;
- 5.2. Emitir as autorizações expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Botumirim/MG, devidamente preenchido, assinado, carimbado e autorizado pela mesma; Efetuar o pagamento ao credenciado de acordo com o estabelecido no contrato.
- 5.3. Fiscalizar a prestação dos serviços.

6. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 6.1. Os Serviços deverão ser prestados no Município de Botumirim/MG.
- 6.2. O Credenciamento se dará para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas, conforme as necessidades da Secretaria de Saúde.
- 6.3. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, autorizar a realização dos exames laboratoriais, ficando a critério do usuário proceder a escolha, dentre os Laboratórios Credenciados, qual irá realizar os serviços;
- 6.4. Fica eleito o foro da Comarca de Botumirim/MG, para dirimir qualquer dúvida ou conflito acerca da contratação decorrente, sob renúncia de qualquer outra por melhor condições que venha oferecer.

Botumirim - MG, 09 de Agosto de 2021.

JESSICA MESSIAS OLIVA CARVALHO

Secretaria Municipal de Saúde Município de Botumirim/MG.

Aprovação do Projeto Básico

**ANA PREREIRA NETA
PREFEITA MUNICIPAL**