



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2016

**O MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS**, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS**, Estado do Espírito Santo, neste ato representado por sua Gestora, Secretária Municipal de Saúde, Sra. **ANA FRANCISCA GONÇALVES DA CRUZ**, no uso de suas atribuições legais, torna público que será realizada a seleção de pessoas jurídicas, prestadoras de serviços de saúde, em conformidade com o disposto neste **CHAMAMENTO PÚBLICO** no período de **25/05/16 à 31/12/2016**, das 12:00 às 18:00 horas, na Sala de Licitações dos Fundos Municipal de Saúde, de Assistência Social e de Desenvolvimento Municipal e Defesa do Consumidor da Prefeitura Municipal de São Mateus, sito à Avenida Jones dos Santos Neves, nº 70 - Centro - São Mateus . ES, para fins de **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS EM REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS**, conforme relacionados no Anexo I do presente Edital, de acordo com o **Processo nº 005.138/2016** que será realizada pela Pregoeira e Equipe de Apoio do Município, designados pela **Portaria nº 152/2015**, em conformidade com a Lei nº 8.080/90, no que couber, com as normas da Lei nº 8.666/93, Instruções Normativas nºs 01/05, 02/05 e 03/05, demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública.

#### 1 É DO OBJETO:

**1.1 É Constitui objeto do presente, o Credenciamento de empresas especializadas, para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas Laboratoriais para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme rotina adota pela Secretaria, observados os prazos e procedimentos descritos no edital, e anexos.**

**1.2 - Somente poderão participar deste credenciamento empresas que ofereçam atendimento e possuam estrutura física situada dentro do perímetro do Município de São Mateus, legalmente constituídas e integradas por profissionais habilitados a desenvolver os serviços objeto do presente.**

#### 2 É DO TERMO DE REFERÊNCIA ORÇAMENTÁRIA:

2.1 - A dotação orçamentária consta do orçamento municipal para o exercício de 2016, sob a seguinte classificação:

0090 - Secretaria Municipal de Saúde

10 - Saúde

302 - Assistente Hospitalar e Ambulatorial

0148 - Exames Laboratoriais/serviços de Diagnósticos e Consultas Especializadas

2.149 - Contratação de Serviços Complementares de Saúde . Laboratórios

33903900000 - Outros Serviços de Terceiros . Pessoa Jurídica -

12030009010 - Recursos do SUS - (SIA/SUS/Estado) . Ficha 00000114

0090 - Secretaria Municipal de Saúde

10 - Saúde

302 - Assistente Hospitalar e Ambulatorial

0148 - Exames Laboratoriais/serviços de Diagnósticos e Consultas Especializadas

2.149 - Contratação de Serviços Complementares de Saúde . Laboratórios

33903900000 - Outros Serviços de Terceiros . Pessoa Jurídica -

12010000 - Recursos Próprios . Saúde - Ficha 00000114



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

### **3 É DA DATA, LOCAL E HORA PARA A ENTREGA DOS ENVELOPES:**

**3.1 - O recebimento dos envelopes referentes ao Credenciamento dar-se-á no Setor de Licitações dos Fundos Municipal de Saúde, de Assistência Social e de Desenvolvimento Municipal e Defesa do Consumidor da Prefeitura Municipal de São Mateus, no endereço acima, no período de 00/05/2016 à 31/12/16, das 12:00 às 18:00 horas.**

3.1.1 - Em nenhuma hipótese serão recebidos quaisquer envelopes fora do prazo estabelecido neste edital.

3.2 - Os licitantes deverão entregar no entretempo definido no subitem 3.1, deste edital, o Envelope de Credenciamento, devidamente lacrado, contendo na parte externa, as seguintes informações:

#### **ENVELOPE CREDENCIAMENTO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS/ES**

**AT. COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DOS FUNDOS MUNICIPAL DE SAÚDE, DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL E DEFESA DO CONSUMIDOR**

**RAZÃO SOCIAL COMPLETA: .....**

**CNPJ (MF) Nº: .....**

**CREDENCIAMENTO Nº 001/2016**

3.3 - O Envelope nº 01 . CREDENCIAMENTO, deverá conter as informações/documentos exigidos no item 6 deste Edital.

### **4 - DA DATA, LOCAL E HORA PARA ABERTURA DOS ENVELOPES:**

4.1 - Os envelopes serão recebidos pela Comissão Permanente de Licitação e a sua abertura será em sessão pública que será divulgada nos meios de comunicação oficial do município em ate dois dias úteis após o recebimento dos envelopes

### **5 - DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA A PARTICIPAÇÃO:**

**5.1 - Somente poderão participar deste credenciamento, empresas que desenvolvam atividade compatível com o objeto desta licitação, ofereçam atendimento e possuam estrutura física situada dentro do Município de São Mateus, e atendam a todas as exigências contidas neste edital e seus anexos, além das disposições legais, independentemente de transcrição.**

5.2 . É vedada a participação de:

5.2.1 - empresas que apresentem entre seus sócios, gerentes, diretores ou responsáveis técnicos, qualquer servidor público do Município de São Mateus;

5.2.2 . consórcio de empresas;

5.2.3 . empresas que não estiverem legalmente constituídas e que não comprovarem sua habilitação, conforme disposto neste Edital.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

5.3 - Não serão admitidas à participação nesta Licitação de empresas que estejam cumprindo pena de suspensão temporária de participação em licitação e/ou impedimento de contratar com a Administração Pública; que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com qualquer órgão público; ou que se subsumem as disposições dos arts. 9º e inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93.

**5.4 É Não será permitida a participação de empresas que não prestem todos os tipos de exames previstos neste edital.**

5.5 . Não serão considerados os envelopes apresentados após a hora e data convenionadas para o recebimento dos mesmos, bem como as propostas enviadas por correio, fax ou e-mail.

### **6 - ENVELOPE Nº 01 É CREDENCIAMENTO:**

6.1 . **Para habilitar-se ao Credenciamento, a interessada deverá requerê-lo mediante Carta-Proposta/Solicitação de Credenciamento**, digitada, sem emendas, rasuras e entrelinhas, preferencialmente em papel timbrado da proponente, **devidamente assinada e carimbada, com firma reconhecida**, conforme modelo constante do Anexo 02, **acompanhada da documentação exigida nos subitens 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3 e 6.3.4, deste edital.**

6.2 - Cada empresa interessada poderá ter apenas um representante oficial no presente certame licitatório, que poderá ser um dos dirigentes contratuais ou outra pessoa física habilitada, mediante apresentação de **INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO PÚBLICO ou DE CREDENCIAMENTO, com firma reconhecida**, conforme demonstrado no Anexo 04 . Modelo da Carta Credencial, deste edital, com poderes para tratar de assuntos pertinentes ao certame licitatório, como, usar a palavra, rubricar documentos, apresentar contestações ou recursos e assinar a ata, entre outros, **acompanhado de qualquer documento de Identidade emitido**, para promover sua identificação.

6.3 - As interessadas deverão apresentar no **Envelope Credenciamento**, os documentos abaixo enumerados:

#### **6.3.1 É DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores, ou Registro Comercial no caso de empresa individual;
- b) Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício;
- c) 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 órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

#### **6.3.2 É Documentos necessários a regularidade fiscal:**

- a) Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica . Cartão do CNPJ;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

- b) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Nacional - Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- c) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual - Certidão Negativa de Débitos Estadual, relativo ao estado onde está localizada a sede da interessada, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- d) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal - Certidão Negativa de Débitos Municipal, relativo ao Município onde está localizada a sede da interessada, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- e) Comprovação de regularidade perante o Instituto Nacional de Seguridade Social - Certidão Negativa de Débito do INSS, válida na data abertura dos envelopes de Credenciamento;
- f) Prova de regularidade com o recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço . CRF do FGTS, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho, conforme Lei nº 12.440/2011, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento.

### **6.3.3 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

- a) Comprovação de que a licitante forneceu, sem restrição, serviço igual ou semelhante ao indicado nos Anexos I e II do edital. A comprovação será feita por meio de apresentação de no mínimo 1 (um) atestado, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado da empresa ou órgão comprador, compatível com o objeto desta licitação.
- b) Alvará de Licença Sanitária expedido pela Secretaria de Saúde, em nome do proponente da licitação, com validade prevista em Lei;
- c) Comprovação de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde . SCNES;
- d) Relação de equipe, para desempenhar as atividades pertinentes ao objeto do credenciamento, indicando o(s) profissional(is) de nível superior e técnico responsável(is) pelo serviço;
- e) Comprovação de Registro ou Contrato de Trabalho do quadro de profissionais técnicos (nível superior e médio) vinculado ao estabelecimento, com a devida comprovação de regularidade junto aos órgãos de classes respectivos.
- f) Declaração da interessada, datada e assinada, de que todos os profissionais que atuarão na prestação dos serviços terão contrato e regime de trabalho, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho . CLT.
- g) Declaração da interessada, datada e assinada, informando a sua capacidade total/mês para realizar o objeto deste edital, relacionando o quantitativo de procedimentos a serem realizados por dia, para esta contratação;
- h) Relação detalhada e declaração formal de disponibilidade dos equipamentos que serão utilizados na realização dos exames, citando marca, ano de fabricação e características técnicas, em consonância com todas as exigências da Legislação em vigor;
- i) Comprovação de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal - Alvará de Localização e Funcionamento, que indique compatibilidade entre o ramo de atividade exercido pela interessada e o serviço ora almejado pela Administração Pública;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

j) Comprovação de que participa, pelo menos, em um Programa Nacional de Controle de Qualidade, por empresa certificada pela ANVISA.

### **6.3.4 - DOCUMENTOS DE EXIGÊNCIA CONSTITUCIONAL:**

a) Declaração da interessada, datada e assinada, de que não existe superveniência de fato impeditivo de sua habilitação, e que aceita todas as exigências do Presente Edital, bem como se submete a todas as disposições contidas na Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores, conforme Anexo 5;

b) Declaração da interessada, datada e assinada, que não possui em seu quadro funcional, menores de dezoito anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e nem menores de quatorze anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz. (Inciso XXXIII do artigo 7º da CF/88 e Lei nº. 9.854, de 27/10/1999), conforme Anexo 6;

6.4 - Os documentos solicitados para o credenciamento devem ser apresentados em original, ou por meio de fotocópia autenticada por tabelião de nota, em Cartório competente ou por autenticação direta pela Comissão Permanente de Licitação até um dia útil antes da abertura dos envelopes.

6.5 . Caso as provas de regularidade expedidas pelas Fazendas Públicas Estaduais e Municipais não tragam consignados os respectivos prazos de validade, e estes não sejam do conhecimento da Comissão, considerar-se-ão como máximos os prazos vigentes no Estado do Espírito Santo e no Município de São Mateus, que são de 90 (noventa) e 30 (trinta) dias consecutivos, respectivamente.

6.6 . Para efeito de apresentação dos documentos mencionados no item 6.3, não serão aceitos quaisquer protocolos.

6.7 - As Provas de Regularidade deverão conter o mesmo CNPJ do Ato Constitutivo, Contrato Social, Estatuto ou Registro Comercial, apresentado pela proponente no envelope de Credenciamento.

6.7.1 - Figuram como exceções as Certidões cuja abrangência atinge tanto a empresa Matriz quanto as Filiais (INSS e PGFN/RECEITA FEDERAL).

### **7 Ë DOS PREÇOS:**

7.1 . A remuneração dos exames contratados, previsto no Anexo 01, deste edital, dar-se-á de acordo com os valores praticados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.

7.1.1 . A remuneração dos exames contratados, previsto no Anexo 02, deste edital, dar-se-á de acordo com as proposta de cotações feitas com os laboratórios do município.

### **8 Ë DO PROCEDIMENTO DA SESSÃO:**

8.1 . Na data, hora e local, designados neste Edital, na presença dos interessados e demais pessoas presentes a sessão, a Comissão Permanente de Licitação . CPL/PMSM, de posse dos envelopes de credenciamento, devidamente lacrados, identificados e protocolados, procederá à sua abertura, e os documentos para pré-qualificação serão examinados e rubricados por todos os presentes.

8.2 - A Comissão inabilitará as empresas que deixarem de apresentar quaisquer documentos exigidos neste Edital, bem como as que apresentarem documentos vencidos ou que não satisfaçam os requisitos legais.

8.3 . Poderão ser convocados servidores do Município de São Mateus e/ou profissionais de reconhecida capacidade técnica, ligados ou não ao Poder Executivo do Município de São



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

Mateus, desde que não vinculados direta ou indiretamente a quaisquer das proponentes, para assessorar a Comissão no procedimento e no julgamento da documentação.

8.4 . Fica facultado à CPL, o direito de solicitar esclarecimentos, proceder buscas, diligências e extrair certidões para averiguar a veracidade das informações constantes nos documentos apresentados e para fins de obtenção das certidões correspondentes atualizadas, em qualquer momento e sempre que julgar necessário, fixando prazo para atendimento, objetivando elucidar ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente do Envelope Credenciamento.

8.5 . Estará sujeita à desclassificação, a interessada que apresentar documentos em desacordo com as regras estabelecidas neste Edital, além de incorrer nas sanções previstas neste Edital, concomitantemente com legislações específicas.

8.6 . Da reunião de abertura dos envelopes de credenciamento, será lavrada ata circunstanciada, que deverá ser assinada pelos membros da CPL e demais presentes, que mencionará todas as proponentes, as reclamações porventura feitas e demais ocorrências que interessarem ao julgamento deste credenciamento. As interessadas que estiverem ausentes serão devidamente notificados do resultado da reunião, na forma da lei.

8.7 . Qualquer interessada, através de seu representante legal, poderá fazer constar em ata seus reclames, ficando a critério da CPL, considerá-los ou não, todavia, não possuindo efeito de recurso, que tem seu próprio procedimento.

8.8 . Somente poderão rubricar documentos, tomar quaisquer decisões em nome das proponentes e assinarem a ata, os representantes que comprovarem tal condição, por intermédio de documento próprio.

8.9 - Caso a Comissão julgue conveniente, a seu exclusivo critério, poderá suspender a reunião a fim de que tenha melhores condições para analisar a documentação apresentada, sendo que o resultado desta fase, das empresas habilitadas/inabilitadas, será divulgado através do Diário Oficial do Estado do Espírito Santo. A partir da data de publicação se iniciará o prazo para interposição de recurso, conforme previsto pela lei.

8.10 - O proponente é responsável pelas informações e documentações apresentadas, sendo motivo de desclassificação ou inabilitação a prestação de quaisquer dados ou documentos falsos. A desclassificação ou inabilitação poderá ocorrer em qualquer tempo, se porventura a CPL, vier a tomar conhecimento de fatos que contrariem as disposições contidas neste edital ou que desabonem a idoneidade da proponente.

8.11 . A entrega da documentação, por parte da interessada, implica na aceitação de todas as condições expressas no presente Edital, seus anexos e legislação pertinente.

### **9 É DA CLASSIFICAÇÃO/DESCCLASSIFICAÇÃO:**

9.1 . A interessada deverá possuir a capacidade de realizar os exames clínicos laboratoriais, de acordo com os Anexos 01 deste edital.

9.2 . O quantitativo mensal/diário constante do item anterior poderá haver variação para maior ou menor, de acordo com as necessidades do Fundo Municipal de Saúde.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

9.3 . A exigência prevista no item 9.1, determinará a classificação/desclassificação da(s) interessada(s), e será comprovada por meio da declaração exigida na alínea ~~6~~ do subitem 6.3.3 e da realização da visita técnica.

### **10 É DA VISITA TÉCNICA:**

10.1 . Para efetivação do credenciamento será realizada vistoria técnica prévia das instalações da(s) proponente(s), através da Equipe Técnica a ser designada pela Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus - ES.

10.2 . A visita técnica tem por objetivo averiguar e fiscalizar as instalações, os equipamentos e o pessoal técnico responsável pela execução dos serviços, ora credenciados. Tal procedimento tem caráter desclassificatório, caso seja constatado pela Equipe Técnica que a(s) proponente(s) não atenda(m) aos documentos e declarações por ela(s) apresentados, às exigências deste edital, e/ou não obedeça(m) aos ditames do Ministério da Saúde e às determinações do Gestor Municipal de Saúde.

10.3 . A homologação e adjudicação deste procedimento ficarão vinculadas ao Laudo de Vistoria Técnica.

### **11 - DA HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DO CREDENCIAMENTO:**

11.1 - Todas as interessadas que preencherem os requisitos deste edital e forem aprovadas na realização da visita técnica, terão suas propostas de credenciamento acatadas sendo submetidas à autoridade competente para deliberação quanto a sua homologação e adjudicação, e posteriormente realização do(s) termo(s) de Contrato, de acordo com a minuta, **constante do Anexo 7**, o qual será (ão) submetido(s) ao(s) adjudicatário(s) para assinatura.

### **12 - DA ASSINATURA DO CONTRATO:**

12.1 - Homologada a licitação, a PMSM, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS**, convocará a(s) licitante(s) credenciada(s) para assinar (em) o respectivo instrumento contratual, no prazo de 03 (três) dias úteis após a sua retirada.

12.2 - No caso da(s) credenciada(s), não atender (em) a exigência no prazo estabelecido, aplicar-se-á as sanções previstas no art. 81 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

12.3 - O presente contrato poderá ser prorrogado desde que haja interesse das partes, bem como poderá ser rescindido antes de expirado o prazo de vigência, sem que caiba a credenciada qualquer direito a indenização.

### **13 É DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:**

13.1 . A duração do contrato decorrente do presente credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada por iguais ou sucessivos períodos, limitada ao período de 60 (sessenta) meses.

### **14 É DA PRESTAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

14.1 - O local de coleta para prestação dos serviços será os constantes do Anexo III.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

14.2 - As despesas com reagentes e demais materiais de consumo necessários a execução dos serviços será de responsabilidade da contratada;

14.3 - Os equipamentos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pela contratada, sem ônus para a contratante;

14.4 - Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pela contratada conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados.

14.5 - As despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão por conta da contratada.

14.5 - Os serviços contratados serão requeridos, através de encaminhamento próprio do município, através de requisição de exames dos profissionais médicos do quadro da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus-ES; acompanhado de carimbo de autorização da Unidade de Saúde solicitante, Programas de Saúde ou Agência Municipal de Agendamento, conforme cotas pré-estabelecidas e constantes do Anexo III e do Edital de Licitação.

14.7 - A execução dos exames deverá ser feita através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

14.8 - O exames constantes no Anexo III (Unidade de Pronto Atendimento), serão especificamente para atendimento aos pacientes em caso de urgência, sendo a coleta realizada nas dependências do PA (Pronto Atendimento) por profissionais qualificados, sob responsabilidade do laboratório vencedor, inclusive aos sábados, domingos e feriados em horário compreendido das 07:00 às 16:00 h. respeitado a especificidade, quantitativo, prazo e horário de entrega.

14.9 - Os recursos humanos, materiais de consumo tais como seringas, luvas, algodão, agulhas, recipientes etc., insumos, instrumentais e/ou equipamentos, necessários à execução dos serviços contratados, sem ônus para o Município de São Mateus-ES;

14.10 - Todo o material recebido deverá ser identificado com nome mediante rotulagem dos recipientes com etiquetas auto-adesivas;

14.11 - Deverá ser indicado nos resultados de exames, o método de análise utilizado para cada dosagem e/ou exame, com os devidos valores de referência quando pertinente;

14.12 - **A ENTREGA DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE URGÊNCIA**, como hemograma, plaquetas, sódio, potássio, cálcio, CK, CKMB, EAS, deverá **OCORRER EM NO MÁXIMO 04 (QUATRO) HORAS**, a contar da solicitação médica. Exames de natureza hormonal e sorológica deverão ser entregues em prazos máximos de 05 (cinco) dias, contados a partir de 24 horas após a coleta. Os exames que, por questões exclusivamente técnicas e/ou metodológicas, ultrapassem o prazo de 05 (cinco) dias (testes de biologia molecular, culturas específicas e outros) deverão ser realizados com a máxima urgência possível para o total atendimento das necessidades médicas, buscando sob qualquer hipótese resguardar a vida dos pacientes;





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

14.3 - É vedada a introdução de novas técnicas e/ou metodologias de exames, bem como a introdução de novos exames sem a autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus;

14.14 - Deverá manter a qualidade na prestação dos serviços, através de:

14.15 - Mecanismos diários para o Controle Interno da Qualidade, usando soros controles comerciais adquiridos (controles positivo e negativo, ou níveis baixo, médio e alto, quando pertinentes), os quais devem estar regularizados junto a ANVISA / MS de acordo com legislação vigente;

14.16 - Mecanismos, no mínimo mensais, para o Controle Externo da Qualidade, para todos os ensaios possíveis contratados e realizados em sede própria, através de convênios contratuais com organismos nacionais e/ou internacionais, de capacidade técnica reconhecida, registrados em órgãos oficiais competentes, citando entre outros, a SBAC e a SBPC;

14.17. - Manter os resultados dos Controles de Qualidade (interno e externo) obtidos a disposição dos órgãos sanitários municipais, estaduais, federais, e auditoria do Contrato durante todo o tempo em que vigorar o mesmo, e até 12 meses após, sendo de responsabilidade da direção técnica do laboratório contratado, tomar todas as providências técnicas imediatas diante de possíveis inconformidades identificadas, com registro das mesmas e ações corretivas adotadas, em consonância com as Boas Práticas em Laboratórios Clínicos e demais normas de qualidade previstas pelos fabricantes dos soros controles comerciais, de órgãos certificadores, acreditadores e vasta literatura mundial pertinente;

14.18 - Os exames deverão ser realizados mediante apresentação de Requisição de exames, previamente autorizada pelas Unidades de Saúde, Programas de Saúde ou Agência Municipal de Agendamento, conforme dias e horários estabelecidos pelo setor de Marcação de Consultas;

14.19 - A quantidade de exames mensais não deverá ultrapassar o limite estabelecido na solicitação inicial;

14.20 - Proponente assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;

14.21 - Os casos em que os equipamentos da contratada estiverem parados para manutenção preventiva ou corretiva, ela ficará responsável pela subcontratação dos serviços, sem ônus para a contratante e sem paralisação dos serviços;

14.22 - A Clínica da empresa vencedora deverá ter espaço físico suficiente para receber pacientes em cadeiras de roda e macas.

14.23 . Encaminhar trimestralmente, ao núcleo de controle e avaliação as manutenções preventivas ou corretivas realizadas nos equipamentos juntamente com laudo do técnico responsável e documentos comprobatórios.

14.25 . Verificar e/ou calibrar instrumentos a intervalos regulares, em conformidade ao uso e ao plano de manutenção, mantendo registro dos mesmos.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

### 15 É ESTIMATIVA DE QUANTIDADES:

15.1 - A quantidade máxima estimada a ser requisitada pelos órgãos participantes do certame é fixada em **392.292 (trezentos e noventa e dois mil e duzentos e noventa e dois) exames/ano referente aos exames Tabela 01.**

15.1.1 A quantidade máxima estimada a ser requisitada pelos órgãos participantes do certame é fixada em **3.708 (três mil, setecentos e oito) exames/ano referente aos exames Tabela 02.**

15.2 - A Administração não estará obrigada a firmar contratações que deles poderão advir, facultada a realização de licitação específica ou a contratação direta para a aquisição pretendida nas hipóteses previstas na Lei Federal nº. 8.666/93, mediante fundamentação, assegurando-se ao credenciado a preferência de fornecimento em igualdade de condições.

### 16 - DA QUANTIDADE DE EXAMES

16.1

<b>QUANTIDADE TOTAL DE EXAMES (ANEXO III)</b>	
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>TOTAL ANUAL</b>
Tabela 01 - 32.691	392.292
Tabela 02 - 309	3.708

### 17 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

17.1 . o Fundo Municipal de Saúde de São Mateus . ES, obrigar-se-á:

17.1.1 . Efetuar os devidos pagamentos a(s) credenciada(s), conforme definido deste Edital.

17.1.2 - Pagar, a(s) Credenciada(s), por cada procedimento realizado, o valor constante da Tabela de Procedimentos do SUS, estabelecido neste edital.

17.1.3 . Designar servidor (es) responsável(eis) pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços, objeto deste credenciamento.

17.1.4 - Notificar à credenciada, por escrito, quaisquer irregularidades que venham ocorrer, em função da execução dos serviços.

### 18 - DO DESCREDENCIAMENTO:

18.1 . O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como nas Leis Federais nºs. 8.666/93 e 8.080/90 ensejará o descredenciamento da contratada.

18.2 . A contratada poderá requerer seu descredenciamento, por meio de documento formal endereçado ao Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, via protocolo, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

18.3 . O presente edital de credenciamento poderá ser revogado em face de razões de interesse público, mediante decisão fundamentada, por motivo de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.

18.4 - As credenciadas não terão qualquer direito à indenização em decorrência da anulação/revogação do credenciamento, garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data do ato.

18.5 - No caso de desfazimento do credenciamento, fica assegurada a ampla defesa e o contraditório.

18.6 - A rescisão poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos artigos 78 e 79 da Lei nº. 8.666/93, no que couberem com aplicação do art. 80 da mesma Lei, se for o caso.

### **19 É DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO PROBATÓRIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

19.1 - A(s) credenciada(s) deverão apresentar, mensalmente, na Sede do Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, relatório com nome dos pacientes, exames realizados e respectivos códigos e valores, para conferência.

19.2 - A credenciada deverá protocolizar no Protocolo Geral da PMSM, o requerimento de pagamento, juntamente com a(s) Nota(s) Fiscal (is) acompanhada de Requisição de Exames, com a devida descrição do médico solicitante, acompanhado de carimbo de autorização da Unidade de Saúde Solicitante, Programas de Saúde ou Agência Municipal de Agendamento até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação do serviço.

19.3 - A documentação probatória da prestação dos serviços será recebida pela Comissão ou servidor, designada pelo Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, para esse fim, que procederá à análise e conferência de acordo com as tabelas e condições estabelecidas no contrato. Caso não haja qualquer impropriedade explícita, será atestado o recebimento.

19.4 - A contestação parcial da prestação dos serviços, devidamente ressalvada em forma de anotação, não impede o recebimento e o pagamento dos demais serviços, sem prejuízo de a credenciada, no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da notificação, recorrer da decisão.

19.4.1 - O recebimento não exclui as responsabilidades civis e penais da credenciada.

### **20 - DOS PAGAMENTOS:**

20.1 . O Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, pagará, mensalmente, à credenciada por cada procedimento realizado, o valor estipulado pelo Sistema Único de Saúde . SUS, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, cuja descrição, códigos e valores se encontram transcritos nos Anexos 01 e 02, parte integrante deste edital.

20.2 - O pagamento será efetivado, considerando-se o quantitativo de exames efetivamente realizados por encaminhamento do Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, mediante a apresentação da respectiva Nota Fiscal/fatura,



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

devidamente atestada pelo recebedor dos serviços. Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida à CONTRATADA para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pelo CONTRATANTE.

20.2.1 - A credenciada deverá emitir as Notas Fiscais dos serviços prestados a favor do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE São Mateus, CNPJ (MF) nº 11.356.696/0001-00, informando o mês de competência a que se refere o serviço, acompanhadas de requerimento devidamente protocolado.

20.3 . Para efeito de pagamento, a(s) credenciada(s) deverá (ão) anexar mensalmente, além da Nota Fiscal, em via original ou por qualquer processo de cópia devidamente autenticada por cartório competente ou servidor da Administração Municipal, ou publicação em órgão da imprensa oficial, observado o art. 32 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, a seguinte documentação:

- a) Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional - Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União;
- b) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual - Certidão Negativa de Débitos Estadual;
- c) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal - Certidão Negativa de Débitos Municipal;
- d) Comprovação de regularidade perante o Instituto Nacional de Seguridade Social - Certidão Negativa de Débito do INSS;
- e) Prova de regularidade com o recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço . CRF do FGTS;

20.4 - Vencido o prazo para pagamento acima estabelecido, sem que o mesmo tenha sido efetuado pela PMSM, esta pagará juros de mora no valor de 1% (um por cento) ao mês, calculado "pro-rata die", os quais serão pagos juntamente com a quitação do principal.

20.5 - O pagamento será efetuado por meio de depósito bancário ou ordem de pagamento bancária em nome da CONTRATADA.

20.6 - Os preços propostos são fixos e irrevogáveis, sem prejuízo do disposto no inciso II, alínea "d", do art. 65, da Lei nº 8.666/93.

20.7 - Nenhum pagamento será efetuado à empresa, enquanto houver pendência de liquidação de obrigação financeira, em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

20.8 - Não haverá, sob hipótese alguma, pagamento antecipado.

20.9 - É expressamente vedado ao prestador do serviço efetuar cobrança ou desconto de duplicatas através de rede bancária ou de terceiros.

20.10 - O pagamento será efetivado após a realização dos exames requeridos mensalmente.

20.11 - Os valores dos exames serão reajustados de acordo com a Tabela do SUS.

### **21 - PENALIDADES E SANÇÕES:**

21.1 - À CONTRATADA que não cumprir as obrigações assumidas ou preceitos legais, serão aplicadas as seguintes penalidades:

- a) Multa;
- b) Rescisão do Contrato ou cancelamento da ordem de serviço;
- c) Suspensão do direito de licitar junto a Prefeitura Municipal de São Mateus e,
- d) Declaração de inidoneidade.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

21.2 - Será aplicada multa indenizatória de 10% (dez por cento) do valor total contratado, quando a CONTRATADA:

- a) causar embaraços ou desatender as determinações da fiscalização;
- b) transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros, sem prévia autorização, por escrito, do CONTRATANTE;
- c) cometer quaisquer infrações às normas legais federais, estaduais e municipais;
- d) praticar, por ação ou omissão, qualquer ato que, por culpa ou dolo, venha causar danos ao CONTRATANTE ou a terceiros, independentemente da obrigação da CONTRATADA em reparar os danos causados;
- e) descumprir quaisquer obrigações licitatórias / contratuais;
- f) se recuse a assinar o contrato, aceitá-lo ou retirá-lo dentro do prazo estabelecido no Edital.

21.3 - Ocorrendo atraso no início da prestação dos serviços, será aplicada multa de 0,03% (três centésimos por cento) do valor contratado, por dia de atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato.

21.4 - Sem prejuízo de outras sanções, aplicar-se-á à CONTRATADA a pena de suspensão do direito de licitar com a Prefeitura de São Mateus, pelos prazos de 06 (seis) meses, 12 (doze) meses e por maiores prazos, em função da gravidade da falta cometida.

21.5 - Será aplicada a penalidade de declaração de inidoneidade quando a CONTRATADA, sem justa causa, não cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má fé, a juízo do CONTRATANTE, independentemente das demais sanções cabíveis.

21.6 - A pena de inidoneidade será aplicada em despacho fundamentado, assegurada defesa ao infrator, ponderada a natureza, a gravidade da falta e a extensão do dano efetivo ou potencial.

21.7 - Caso o CONTRATANTE exerça o direito de aplicar a pena de multa, este se obriga a notificar a CONTRATADA, justificando a medida.

21.8 - As multas aplicadas deverão ser recolhidas na Tesouraria da Prefeitura, dentro do prazo improrrogável de 10 (dez) dias, contados da data da notificação, independentemente do julgamento de pedido de reconsideração do recurso.

21.9 - Poderá, ainda, a CONTRATADA, a juízo do CONTRATANTE, responder por perdas e danos, independentemente das demais sanções previstas neste edital.

### **22 É DOS RECURSOS:**

22.1 - Dos atos relacionados a este procedimento licitatório cabem os recursos previstos na Lei nº 8.666/93 e suas alterações, sendo a autoridade competente superior para decidir sobre o recurso a Excelentíssima Senhora Secretária Municipal de Saúde, após informações da Comissão Permanente de Licitação.

22.2 - Os prazos e as condições para requerer IMPUGNAÇÃO deste Edital são os previstos nos §§§ 1º, 2º e 3º do Art. 41 da Lei nº 8.666/93 e alterações.

22.3 - A manifestação em interpor recurso deverá observar os seguintes critérios:



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

- a) Ser dirigido à Comissão Permanente de Licitação, digitados, devidamente fundamentados e, se for o caso, acompanhados de documentação pertinente;
  - b) Ser assinado por representante legal da interessada ou procurador com poderes específicos, hipótese em que deverá ser anexado o instrumento procuratório;
  - c) As razões do recurso deverão ser apresentadas no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de São Mateus, situada no endereço citado no preâmbulo do Edital.
  - d) Se forem apresentados fora do prazo legal, não serão conhecidos.
- 22.4 - Acolhida a impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para abertura da sessão, após retificação deste edital.

### **23 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

- 23.1 **É** Ao protocolar o envelope de credenciamento, fica subentendido que a interessada conhece todas as condições estabelecidas no presente edital, e seus anexos.
- 23.2 - A participação neste processo de credenciamento implica na aceitação de todos os termos deste Edital.
- 23.3 - A proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo de Credenciamento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inveracidade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação da proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido credenciada, a rescisão do pacto, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.
- 23.4 . A CPL solicitará, em qualquer época ou oportunidade, informações complementares, se julgar necessário.
- 23.4.1 - As participantes intimadas a prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo Presidente da CPL, sob pena de desclassificação.
- 23.5 - O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento da proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.
- 23.6 - As decisões referentes a este processo de Credenciamento poderão ser comunicadas as proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial do Estado.
- 23.7 - Os casos não previstos neste Edital serão decididos pelo Presidente da Comissão Permanente de Licitação . CPL, com base no ordenamento jurídico vigente.
- 23.8 - É facultado à Comissão, ou à autoridade superior, em qualquer fase do processo de credenciamento, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.
- 23.9 - Poderão ser convidados a colaborar com a Comissão, assessorando-a, quando necessário, profissionais de reconhecida competência técnica, não vinculados direta ou indiretamente a qualquer das proponentes, bem como qualquer outro servidor da Prefeitura Municipal de São Mateus-ES.
- 23.10 - Fica expressamente proibida a Credenciada sob pena de rescisão do contrato firmado, oferecer aos pacientes, portadores de requisições de exames emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde, serviços sob condição de pagamento particular, quando por algum motivo esse serviço estiver suspenso ou não sendo realizado pelo Município de São Mateus.
- 23.11 - A minuta de contrato constante deste edital será ajustada às peculiaridades de cada credenciada, de forma a evidenciar o tipo de cobertura dos serviços credenciados.
- 23.12 - Este Edital será regido pelas regras e princípios publicistas, pela Lei nº 8.666/93, Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, com suas alterações, Portarias SAS/MS nºs 787 e 788, Decreto Federal nº 1.430/2008 do dia 01/02/2008, independente da transcrição das normas vigentes.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

23.13 - Informações complementares inerentes a este Edital de Credenciamento poderão ser obtidas pelos interessados pelo tel.: (27) 3761-4864 em dias úteis no horário de 12 às 18 horas.

23.14 - A CONTRATADA deverá observar e cumprir o disposto na Lei Municipal do Trabalho Seguro nº 1.286/2013, que institui a obrigatoriedade de capacitação dos trabalhadores em saúde e segurança do trabalho.

23.15 . Fazem parte do presente Edital integrando-o de forma plena, independentemente de transcrição:

23.14.1 - Anexo 1 . Memorial descritivo dos exames;

22.14.2 . Anexo 2 - Declaração de Inexistência de Fato Superveniente Impeditivo.

22.14.3 - Anexo 3 . Relação de Distribuição de Exames por Unidade/Programas

22.14.4 - Anexo 4 - Modelo Carta-Proposta/Solicitação de Credenciamento;

22.14.5 - Anexo 5 - Modelo de Carta Credencial;

22.14.6 - Anexo 6 - Modelo de Declaração - Menor;

22.14.7 - Anexo 7 . Minuta do Termo Credenciamento;

22.14.8 . Anexo 8 . Modelo de declaração de Cumprimento da TAC

22.14.9 . Anexo 9 . Termo de Referência

São Mateus/ES, 23 de Maio 2016.

---

**CASTORINA PEREIRA BARBOSA DA ROCHA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### ANEXO I

### MEMORIAL DESCRITIVO DOS EXAMES

TABELA DE PROCEDIMENTOS CODIFICADOS SEGUNDO SITE SIGTAP – LOTE 01

Ord	DESCRIÇÃO DO EXAME	CÓD. EXAME SUS	VALOR UNIT. EXAMES
		Cód. Ex. SUS	SUS
1	Ácido Úrico	0202010120	1,85
2	Aldosterona	0202060098	11,89
3	Alfa-fetoproteína	0202030091	15,06
4	Alfa-hidroxiprogesterona	0202060047	10,20
5	Alumínio	0202070085	27,50
6	Amilase	0202010180	2,25
7	Aminoácido	0202050165	3,70
8	Anti HBC IGG (HEPATITE)/Anti-core	0202030784	18,55
9	Anti HBC IGM (HEPATITE)/Anti-core	0202030890	18,55
10	Anti HCV	0202030679	18,55
11	Anti hepatite (anti-HBE)	0202030644	18,55
12	Anti hepatite (anti-HBS)	0202030636	18,55
13	Anti HIV 1 e 2	0202030300	10,00
14	Antibiograma (CIM)	0202080021	13,33
15	Antibiograma para Micobactérias	0202080030	13,33
16	Anticorpos Anti-RNP	0202030326	17,16
17	Anticorpos Anti-SM	0202030342	17,16
18	Anticorpos DNA	0202030270	8,67
19	Anticorpos SSA RO	0202030350	18,55
20	Anticorpos SSB LA	0202030369	18,55
21	Antiestreptolisina	0202030474	2,83
22	BAAR bacterioscopia	0202080048	4,20
23	Bacterioscopia(GRAM)/Fezes	0202080072	2,80
24	Beta-2 Microglobulina	0202030113	13,55
25	Bilirrubina Total Frações	0202010201	2,01
26	C3	0202030121	17,16
27	C4	0202030130	17,16
28	Cálcio Ionizado	0202010228	3,51
29	Cálcio Urinário/Cálcio	0202010210	1,85
30	Carbamazepina	0202070158	17,53





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

31	Citomegalovirus IGG	0202030741	11,00
32	Citomegalovirus IGM	0202030857	11,61
33	Clearence Creatinina	0202050025	3,51
34	Creatinofosfoquinase CK	0202010325	3,68
35	Colesterol HDL	0202010279	3,51
36	Colesterol LDL/VLDL	0202010287	3,51
37	Colesterol Total	0202010295	1,85
38	Coombs Direto	0202020541	2,73
39	Coombs Indireto	0202120090	2,73
40	Cortisol (dosagem)	0202060136	9,86
41	Creatinina	0202010317	1,85
42	Creatinina Fosfoquinase (MB)	0202010333	4,12
43	Cultura para BAAR	0202080110	5,63
44	Cultura para Bactérias Anaeróbicas	0202080129	10,25
45	Cultura para Bactérias/Urocultura/Secreções	0202080080	5,62
46	Cultura para Identificação de Fungos	0202080137	4,19
47	Curva Glicêmica (5 dosagens)	0202010074	10,00
48	Dengue IgG	0202030792	30,00
49	Dengue IgM	0202030903	20,00
50	Desidrogenase Lática	0202010368	3,68
51	Determinação de F. Reumatóide/P.Látex	0202030075	2,83
52	Dehidroepiandrosterona (DHEA)	0202060144	11,25
53	EAS	0202050017	3,70
54	Eritrograma	0202020363	2,73
55	Espermograma	0202030466	9,70
56	Estradiol (Dosagem)	0202060160	10,15
57	Estriol (Dosagem)	0202060179	11,55
58	Estrona (Dosagem)	0202060187	11,12
59	Ferritina	0202010384	15,59
60	Ferro Sérico	0202010392	3,51
61	Fosfatase Alcalina	0202010422	2,01
62	FSH - HP	0202060233	7,89
63	FTA-BS IGG	0202031128	10,00
64	FTA-BS IGM	0202031136	10,00
65	Fator RH	0202120082	1,37
66	Grupo ABO	0202120023	1,37
67	Gama GT	0202010465	3,51
68	Glicoproteína	0202010163	3,68
69	Glicose	0202010473	1,85
70	Glicose (Determin. de Curva Glicêmica 2 dos./PP)	0202010040	3,63
71	HBEAG	0202030989	18,55



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

72	HBSAG(Antígeno Austrália)	0202030970	18,55
73	Hemoglobina Fetal	0202020320	2,73
74	Hemograma/Drepanócitos	0202020380	4,11
75	Hepatite A anti HAV (IGG)	0202030806	18,55
76	Hepatite A anti HAV (IGM)	0202030911	18,55
77	Iga Imunoglobulina	0202030156	17,16
78	Ige Total	0202030164	9,25
79	Imunoglobulina IGM e IGG	0202030180	17,16
80	Insulina	0202060268	10,17
81	Leucograma	0202020398	2,73
82	Lipase	0202010554	2,25
83	Magnésio	0202010562	2,01
84	MIF Fezes	0202040089	1,65
85	Mucoproteína	0202010570	2,01
86	Parasitológico	0202040127	1,65
87	Paratormônio PTH	0202060276	43,13
88	PCR	0202030202	2,83
89	Pesq. A. Carcinoemb. (CEA)/CA 125/CA 15.3/CA 19.9)	0202030962	13,35
90	Pesq. Sangue Oculto	0202040143	1,65
91	Pesquisa de Anticorpos Antimitocondria	0202030563	17,16
92	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	0202030628	17,16
93	Pesq. de Antic. IGG contra o Virus Spstein-Barr	0202030830	17,16
94	Pesq. de Antic. IGM contra o Virus Spstein-Barr	0202030946	17,16
95	Plaquetas	0202020029	2,73
96	Potássio	0202010600	1,85
97	Proteína Total	0202010619	1,40
98	Proteínas Totais-Frações /Albumina	0202010627	1,85
99	Proteinúras 24 Horas	0202050114	2,04
100	Prova de Laço	0202020509	2,73
101	PSA LIVRE/PSA TOTAL	0202030105	16,42
102	PTTK	0202020134	5,77
103	Reticulócitos	0202020037	2,73
104	Retração de Coágulos	0202020495	2,73
105	Rubéola IGG	0202030814	17,16
106	Rubéola IGM	0202030920	17,16
107	Sódio	0202010635	1,85
108	T3 Total	0202060390	8,71
109	T4 Livre	0202060381	11,60
110	T4 Total	0202060373	8,76
111	TAP	0202020142	2,73
112	Tempo de Coagulação	0202020070	2,73



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

113	Tempo de Sangramento	0202020096	2,73
114	Tempo de Trombina (RNI)	0202020126	2,85
115	Teste de Afoçamento	0202020444	2,73
116	TGO	0202010643	2,01
117	TGP	0202010651	2,01
118	Tireoglobulina	0202060365	15,35
119	Toxoplasrose IGG	0202030768	16,97
120	Toxoplasrose IGM	0202030873	18,55
121	TPO - Anticorpos anti-microsomas/Antiperoxidase	0202030555	17,16
122	Triglicerídios	0202010678	3,51
123	Tripsina Imunoreativa	0202110079	5,50
124	Troponina	0202031209	9,00
125	TSH US/TRAB-Anticorpo Inibidor.)	0202060250	8,96
126	Uréia	0202010694	1,85
127	VDRL	0202031110	2,83
128	VDRL p/ detecção de sífilis em gestante	0202031179	2,83
129	VHS	0202020150	2,73
130	Vitamina B12	0202010708	15,24
131	Waler Rose	0202031012	4,10



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

Ord	DESCRIÇÃO DO EXAME	CÓD. EXAME SUS	VALOR UNIT. EXAMES
		Cód. Ex. SUS	SUS
1	Ácido Fólico	0202010406	15,65
2	Ácido Úrico (urina)	0202010120	1,85
3	Adrenocorticotrófico (ACTH)	0202060080	14,12
4	Aldolase	0202010147	3,68
5	Androstenediona	0202060110	11,53
6	Antitrombina	0202020177	6,48
7	BHCG	0202060217	7,85
8	BHCG Quantitativo	0202060217	7,85
9	Carboxi-Hemoglobulina	0202070166	4,11
10	Calcitonina	0202060128	14,38
11	Células LE	0202020410	4,11
12	Ceruloplasmina	0202010252	3,68
13	Citrato	0202050084	2,01
14	Clamidia	0202090035	10,00
15	Cloreto	0202010260	1,85
16	Cobre	0202070190	3,51
17	Complemento C1q	0202031195	17,16
18	Complemento CH50	0202030067	9,25
19	Colinesterase	0202010309	3,68
20	Dihidrotestosterona (DHT)	0202060152	11,71
21	Eletroforese de Proteínas	0202010724	4,42
22	Eletroforese Hemoglobina	0202020355	5,41
23	FAN (Fator Anti-nuclear)	0202030598	17,16
24	Fator V	0202020207	4,73
25	Fator VIII (Inibidor)	0202020231	15,00
26	Fibrinogênio	0202020290	4,60
27	Fosfolípidos	0202090078	6,56
28	Fósforo	0202010430	1,85
29	Fósforo na urina	0202010430	1,85
30	Frutossamina	0202090108	2,01
31	Hemoglobina Glicosilada	0202010503	7,86
32	HTLV 1 e 2	0202030318	18,55
33	Hormônio do Crescimento (HGH)	0202060225	10,21
34	Hormônio Luteinizante (LH)	0202060241	8,97
35	Ige Imonoglobulina/Ige Específica(Abacate...)	0202031039	9,25
36	Ige Imonoglobulina/Ige Específica(Abacaxi...)	0202031039	9,25
37	Ige Imonoglobulina/Ige Específica(Acaro Siro...)	0202031039	9,25
38	Ige Imonoglobulina/Ige Específica(Ác. Benzóico...)	0202031039	9,25
39	Ige Imonoglobulina/Ige Específica(Alho...Amoxicilina...)	0202031039	9,25
40	Ige Imonoglobulina/Ige Específica(Alternaria, Avelã...)	0202031039	9,25



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

41	Ige Imonuglobulina/Ige Específica(Amêndoa...)	0202031039	9,25
42	Ige Imonuglobulina/Ige Específica(Ampicilina, arroz, Penicilina V...)	0202031039	9,25
43	Ige Imonuglobulina/Ige Específica(Atum...)	0202031039	9,25
44	Ige Imonuglobulina/Ige Específica(Castanha do Pará...)	0202031039	9,25
45	Ige Imonuglobulina/Ige Específica(Cavalo-caspa...)	0202031039	9,25
46	Ige Imonuglobulina/Ige Específica(Centeio...)	0202031039	9,25
47	Ige Imonuglobulina/Ige Específica(Corante amarelo...)	0202031039	9,25
48	Ige Imonuglobulina/Ige Específica(Corante vermelho...)	0202031039	9,25
49	Ige Imonuglobulina/Ige Específica(Eritromicina...)	0202031039	9,25
50	Ige Imonuglobulina/Ige Específica(Feijão branco...)	0202031039	9,25
51	Ige Imonuglobulina/Ige Específica(Folha de Tabaco...)	0202031039	9,25
52	Ige Imonuglobulina/Ige Específica(Galinha-pena...)	0202031039	9,25
53	Ige Imonuglobulina/Ige Específica(Goiaba...)	0202031039	9,25
54	Ige Imonuglobulina/Ige Específica(Iodo...)	0202031039	9,25
55	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Kiwi...)	0202031039	9,25
56	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Lactose...)	0202031039	9,25
57	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Lula...)	0202031039	9,25
58	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Maçã, manga...)	0202031039	9,25
59	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Malte...)	0202031039	9,25
60	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Ômega-5 Gliadina...)	0202031039	9,25
61	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Penicilina G...)	0202031039	9,25
62	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Pernilongo ...)	0202031039	9,25
63	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Pimenta Malagueta ...)	0202031039	9,25
64	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Pó Caseiro)	0202031039	9,25
65	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Salmão)	0202031039	9,25
66	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Algodão)	0202031039	9,25
67	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Tetraciclina)	0202031039	9,25
68	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Tropomiosina Camarão...)	0202031039	9,25
69	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Uva)	0202031039	9,25
70	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Múltiplo p/ alimentos Fx7...)	0202031039	9,25
71	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Múltiplo p/ Penas Ex71)	0202031039	9,25
72	Ige Imonuglobulina/Ige Específica (Múltiplo p/ Penas Ex72)	0202031039	9,25
73	IGF - 1 Somatomedina	0202060322	15,35
74	Lítio	0202070255	2,25
75	Machado Guerreiro	0202030776	9,25
76	Microalbuminúria	0202050092	8,12
77	Oxalato	0202050106	3,68
78	Progesterona	0202060292	10,22
79	Prolactina/Pool	0202060306	10,15
80	Peptídeo C	0202060284	15,35
81	Pesquisa de Anticorpo Anticardiolipina (IGG)	0202030253	10,00
82	Pesquisa de Anticorpo Anticardiolipina (IGM)	0202030261	10,00
83	Pesquisa de Anticorpo Antiilhota Langerhans	0202030512	10,00
84	Renina	0202060314	13,19
85	Testosterona Livre	0202060357	13,11
86	Testosterona Total	0202060349	10,43



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

87	Transferrina	0202010660	4,12
88	Vitamina D 25	0202010767	15,24
89	Vitamina D 1,25	0202010767	15,24
90	Zinco	0202070352	15,65
* Obs: Exames especiais, realizados fora do município.			



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### ANEXO II

#### DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO

CRENCIAMENTO Nº 001/2016

**ENDEREÇO:**  
**CNPJ (MF):**  
**TELEFONE:**  
**ENDEREÇO ELETRONICO:**

#### À PREFEITURA MUNICIPAL DE São Mateus - ES COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa ..... inscrita no CNPJ sob o nº ..... com sede na Rua/Av ..... nº....., Bairro....., Cidade....., UF....., DECLARA, sob as penas da Lei, que **não existe fato superveniente impeditivo à habilitação** de nossa empresa, e que aceitamos todas as exigências do presente Edital, bem como nos submetemos a todas as disposições contidas na Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

Por ser verdade, firmamos a presente para que surta os devidos efeitos legais.

LOCAL E DATA

**Assinatura Identificável c/ firma reconhecida**

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS  
Estado do Espírito Santo

**ANEXO III**  
**Relação de Distribuição de Exames por Unidade/Programas**

UNIDADE/PROGRAMAS	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL	PERIODICIDADE	OBS
AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL	300	3.600	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
CAP§	300	3.600	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
US3 - PROGRAMA SAÚDE DA MULHER (EXAMES GINECOL. E PUERPÉRIO)	800	9.600	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
US3 - PROGRAMA HIPERT./ DIABETES	1.000	12.000	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
US3 (PROGRAMAS HANSENIASE, TUBERCULOSE)	600	7.200	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
US3 (ESPECIALIDADES MÉDICAS E DEMANDA REFERENCIADA)	600	7.200	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO LITORÂNEO	500	6.000	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO PAULISTA	500	6.000	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAUDE DE SANTA MARIA E SANTA GINELLI	700	8.400	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAUDE DE ITAUNINHAS / NOVA LIMA	600	7.200	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAUDE DO BAIRRO AVIAÇÃO	500	6.000	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO IDEAL	500	6.000	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
SUB-TOTAL	<b>6.900</b>	<b>82.800</b>		





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

UNIDADE/PROGRAMAS	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL	OBSERVAÇÕES	OBS
PSF COHAB	700	8.400	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
PSF SEAC	700	8.400	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
PSF PORTO	700	8.400	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
PSF AROEIRA	700	8.400	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
PSF BOM SUCESSO	700	8.400	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
PSF PEDRA D'ÁGUA	700	8.400	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO MORADA DO RIBEIRÃO	700	8.400	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO KM 23	300	3.600	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO KM 29	300	3.600	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO KM 35	600	7.200	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>6.100</b>	<b>73.200</b>		

UNIDADE/PROGRAMAS	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL	OBSERVAÇÕES	OBS
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO GURIRI I, II E III	2.100	25.200	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO SANTO ANTÔNIO	1.000	12.000	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO SANTO PEDRO	900	10.800	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO KM 41	1.600	19.200	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO SERNAMBY	700	8.400	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO VILA NOVA	1.600	19.200	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO NATIVO, CAMPO GRANDE	600	7.200	COLETA MENSAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO URUSSUQUARA	200	2.400	COLETA MENSAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
PSF PONTE	900	10.800	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
PSF VITÓRIA	900	10.800	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>10.500</b>	<b>126.000</b>		



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

### Estado do Espírito Santo

UNIDADE/PROGRAMAS	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL	OBSERVAÇÕES	OBS
UNIDADE DO PRONTO SOCORRO	1.000	12.000	COLETA DE DIÁRIA	INCLUSIVE DOMINGOS E FERIADOS
AGÊNCIA MUNICIPAL DE AGENDAMENTO	3.100	37.200	COLETA DE DIÁRIA	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
CTA	500	6.000	COLETA DE DIÁRIA	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (DENGUE)	<b>1.000</b>	<b>12.000</b>	COLETA DE DIÁRIA	INCLUSIVE DOMINGOS E FERIADOS
SUB-TOTAL	<b>5.600</b>	<b>67.200</b>		

* SUB-TOTAL UNIDADES NOVAS A SEREM INAUGURADAS	<b>3.900</b>	<b>46.800</b>
TOTAL GERAL	<b>33.000</b>	<b>396.000</b>

EAS, HEMOGRAMA, PLAQUETAS, CK, CKMB, TROPONINA, CÁLCIO, SÓDIO, POTÁSSIO - PRAZO DE ENTREGA DO RESULTADO ATÉ 4 HORAS.

UROCULTURA - 72 HORAS

\* PROGRAMAÇÃO DE EXAMES PARA COBERTURA DE NOVAS UNIDADES.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### ANEXO IV

#### MODELO DE CARTA PROPOSTA/SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

**CREENCIAMENTO Nº 001/2016**

**EMPRESA PROPONENTE:**

**ENDEREÇO:**

**CNPJ (MF):**

**TELEFONE:**

**ENDEREÇO ELETRONICO:**

**À PREFEITURA MUNICIPAL DE São Mateus - ES**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa ..... , inscrita no CNPJ sob o nº ..... , com sede na Rua/Av ..... , nº....., Bairro....., Cidade....., UF....., vem por meio do presente solicitar o seu Credenciamento para a prestação de serviços de exames clínicos laboratoriais, conforme disposto no edital supra citado.

Nesta oportunidade, informamos concordar em prestar os referidos serviços pelos preços fixados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, bem como aceitamos todas as condições de pagamento e as exigências do edital em epigrafe.

Nestes termos,

Pede e espera a homologação no referido Credenciamento.

LOCAL E DATA

---

**Assinatura Identificável)**

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social)



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### ANEXO V

#### MODELO DE CARTA CREDENCIAL

#### CRENCIAMENTO Nº 001/2016

#### EMPRESA PROPONENTE:

**ENDEREÇO:**

**CNPJ (MF):**

**TELEFONE:**

**ENDEREÇO ELETRONICO:**

#### À PREFEITURA MUNICIPAL DE São Mateus - ES COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa....., inscrita no CNPJ sob o nº ..... , com sede na Rua/Av ..... , nº....., Bairro....., Cidade....., UF....., vem pela presente, informar a V.Sª, que o(a) Srº.(ª) ..... , Carteira de Identidade nº ..... é pessoa autorizada a representar, em todos os atos, a pessoa jurídica acima citada durante a realização do Credenciamento, em epígrafe, podendo para tanto, transigir, renunciar a recursos, requerer, assinar, enfim, praticar todos os atos referentes ao certame.

LOCAL E DATA

---

#### **Assinatura Identificável c/ firma reconhecida)**

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social)

**Obs.:** Deverá ser apresentado o **original da Carteira de Identidade** do Credenciado.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### ANEXO VI

#### DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL CREDENCIAMENTO Nº 001/2016

**EMPRESA PROPONENTE:**  
**ENDEREÇO:**  
**CNPJ (MF):**  
**TELEFONE:**  
**ENDEREÇO ELETRONICO:**

#### À PREFEITURA MUNICIPAL DE São Mateus - ES COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa  
....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., com  
sede na Rua/Av ....., nº....., Bairro....., Cidade....., UF.....,  
DECLARA, para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei n.º  
9.854/99, que não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou  
insalubre, e menores de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva **(se houver)**: empregamos menores, a partir de 14 (quatorze) anos, na  
condição de aprendizes.

LOCAL E DATA

---

#### **Assinatura Identificável)**

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social)



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### ANEXO VII

#### TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº. 001/2016

Pelo presente instrumento o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS**, entidade de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o n.º **11.356.696/0001-00**, com sede na Avenida Jones dos Santos Neves, n.º 70, Centro, São Mateus - ES, doravante denominado **CREDCENCIANTE**, neste ato representado por sua Gestora Secretária Municipal de Saúde Sr.<sup>a</sup> **ANA FRANCISCA GONÇALVES DA CRUZ**, e a Empresa, doravante denominado simplesmente **CREDCENCIADA** e ....., inscrita no CNPJ sob o n.º ....., estabelecida na ....., n.º ..... - Bairro.... - São Mateus/ES - CEP.: ....., neste ato representado por seu sócio administrador Sr. ...., inscrito no CPF(MF) n.º.: ....., doravante denominada simplesmente **CREDCENCIADA**, acordam celebrar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO** – A **CREDCENCIADA** compromete-se a prestar serviços de **coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas Laboratoriais para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme rotina adota pela Secretaria, observados os prazos e procedimentos descritos neste contrato.**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A **CREDCENCIADA** deverá prestar serviços nas condições e preços estabelecidos no Edital.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A **CREDCENCIADA** deverá atender os pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde em seu estabelecimento.

**CLÁUSULA SEGUNDA – EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES** – A **CREDCENCIADA**, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A execução dos serviços credenciados será feita de acordo com os seguintes critérios:

- a) A **CREDCENCIADA** atenderá em seu estabelecimento de saúde, situado nesta cidade;
- b) A eventual mudança de endereço do estabelecimento de saúde deverá ser comunicada expressamente a **CREDCENCIANTE**, acompanhada do novo alvará de funcionamento e alvará sanitário;
- c) A **CREDCENCIADA** não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros;
- d) Quando a prestação do serviço assim o exigir, a **CREDCENCIADA** poderá prestá-lo nas dependências da rede básica de saúde subordinada a Secretaria Municipal de Saúde, realizado fora da data de validade, será glosada pela Secretaria Municipal de Saúde;
- e) A **CREDCENCIADA**, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de chamamento público.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO EQUIPAMENTO E MÃO DE OBRA** – Caberá a **CREDCENCIADA** o fornecimento de todos os equipamentos e mão-de-obra, necessários à plena execução dos serviços indicados no edital e neste termo de credenciamento.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Será de inteira responsabilidade da **CREDCENCIADA** o custeio e pagamento das despesas de toda a mão-de-obra, instrumentos, equipamentos necessários, despesas com deslocamentos, e igualmente se responsabilizará por encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor, bem como indenizações por danos causados a **CREDCENCIANTE** e seus usuários ou a terceiros.

**CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA** – O presente Termo de Credenciamento terá vigor pelo período de **12 (doze) meses** contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por iguais períodos,



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

até o limite de 60 (sessenta) meses mediante termo aditivo e consensual, a critério de conveniência da administração pública.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Caso haja prorrogação deverá ser observado para efeitos de reajuste financeiro a variação da Tabela SIA/SUS.

**CLÁUSULA QUINTA – DO VÍNCULO** - É de total responsabilidade da **CRENCIADA** os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à **CRENCIANTE**, bem como obrigações decorrentes deste termo não constituem relação de trabalho, ficando vedado às partes qualquer compromisso que implique em vínculo de emprego. O regime de execução dos serviços é de empreitada por preço unitário.

**CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO** – O pagamento dos serviços prestados será feito conforme a produção de serviços e os valores da Tabela SIA/SUS.

**CLÁUSULA SÉTIMA – FORMA DE PAGAMENTO** - O Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, pagará, mensalmente, à **CRENCIADA** por cada procedimento realizado, o valor estipulado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, cuja descrição, códigos e valores se encontram transcritos nos Anexos 01 e 02, parte integrante deste edital.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - O pagamento será efetivado, considerando-se o quantitativo de exames efetivamente realizados por encaminhamento do Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, mediante a apresentação da respectiva Nota Fiscal/fatura, devidamente atestada pelo recebedor dos serviços. Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida à **CRENCIADA** para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pelo **CRENCIANTE**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Logo após apurado os valores a serem pagos a empresa **CRENCIADA** pela Gerência Financeira da Secretaria Municipal de Saúde, esse mesmo setor, entrará em contato com a empresa Prestadora dos Serviços para solicitar a emissão da Nota Fiscal. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo e visado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Fica proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CRENCIADO** – Constituem obrigações da **CRENCIADA**, além das naturalmente decorrentes do presente termo:

- a) Atuar de forma que os serviços deste termo ocorram sem quaisquer vínculos com o Fundo Municipal de Saúde que não sejam os resultantes deste termo de credenciamento;
- b) Cumprir, rigorosamente, quando aceitos, os atos normativos da Secretaria Municipal de Saúde, bem como as normas de procedimento do SUS;
- c) Atender as solicitações de fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde;
- d) Entregar cópias de todas as alterações do contrato social da empresa **CRENCIADA**, após o devido registro na Junta Comercial ou no respectivo Cartório de registros;
- e) A **CRENCIADA** se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda vigência do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- f) Se, no decorrer da vigência do Termo de credenciamento, comprovar-se a má qualidade na prestação do serviço, obriga-se a **CRENCIADA** a refazê-los, sem qualquer custo adicional para o usuário da rede pública municipal.
- g) A Contratada deverá apresentar documentos comprobatórios do recolhimento mensal do INSS e do FGTS dos empregados, para que o FMS possa realizar o devido pagamento da nota fiscal



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

- h) A Contratada deverá apresentar uma relação nominal dos empregados designados para a execução dos serviços, com CPF, cargo, valor do salário mensal, valor pago do INSS e do FGTS, nº do identificador do trabalhador (NIT)

**CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** – Além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação do Fundo Municipal de Saúde, dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos, proceder à fiscalização dos serviços executados, quando julgar necessária.

**CLÁUSULA DÉCIMA – FISCALIZAÇÃO** – A **CRENCIANTE** poderá fiscalizar a execução dos serviços prestados pela **CRENCIADA**, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito, sem ônus à **CRENCIANTE**.

- a) Servidor Público Municipal designado, neste ato, que atuará como **Fiscal** no recebimento do serviço acima descrito é a **Sr<sup>a</sup>. Marilena Alves Barcellos**, matrícula nº 57425, Efetiva no cargo Técnica de Laboratório, Decreto nº. 1.129/1999 e como Suplente a **Sr<sup>a</sup>. Marizete Otávia de Souza Gonçalves**, matrícula nº 57.388, Decreto nº 1.129/1999, Efetiva no cargo de Agente Administrativo.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES** - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, à **CRENCIADA**, as penalidades previstas no art. 87 da lei 8.666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa, aplicando-se ainda, as seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Impedimento de credenciar-se com o Fundo Municipal de Saúde pelo prazo de 02 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para contratar com a administração pública;
- d) Ocorrendo atraso no início da prestação dos serviços, será aplicada multa de 0,03% (três centésimos por cento) do valor contratado, por dia de atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A **CRENCIADA**, ainda estará sujeita a indenizar por perdas e danos, que por sua culpa, na prestação dos serviços contratados, cause prejuízos aos usuários da rede pública municipal de saúde, ao FMS ou a terceiros de acordo com o Código Civil.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO** - O presente Contrato poderá ser rescindido nos termos dos artigos 77 a 79 da Lei 8666/93.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de 30 (trinta) dias pelo interessado;

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Unilateralmente pela **CRENCIANTE**, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso a **CRENCIADA**:

- a) ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste termo de credenciamento, ou deleguem a outros as incumbências as obrigações nele consignadas, sem prévia e expressa autorização da **CRENCIANTE**;
- b) venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- c) quando pela reiteração de impugnação dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
- d) venha a falir, entrar em concordata, liquidação ou dissolução;
- e) quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na lei 8.666/93 e alterações.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Havendo rescisão do termo de credenciamento, a **CRENCIANTE** pagará a **CRENCIADA**, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS** - As despesas decorrentes da execução dos serviços ora contratados serão atendidas pela rubrica abaixo, ou sua substitutiva:





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

0090 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

009010 – Fundo Municipal de Saúde

10 - Saúde

302 – Assistência Hospitalar e Ambiental

0148 – EXAMES LABORATORIAIS/SERVIÇOS DE DIANÓSTICOS E CONSULTAS ESPECIALIZADAS

2.149 – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE - LABORATÓRIOS

33903900000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA

1203 – Recursos SUS – SIA/SUS (Estadual) - Ficha 0000114

**CLÁUSULA DÉ CIMA QUARTA – DO FORO** - As partes elegem o Foro de São Mateus (ES) para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim acordados, firmam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se pelos termos do mesmo, por si e seus sucessores.

São Mateus/ES, 00 de Maio de 2016.

### **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS-ES CREDENCIANTE**

ANA FRABCISCA GONÇALVES DA CRUZ  
Secretária Municipal de Saúde

**Empresa  
CREDENCIADA  
Nome  
Cargo**

#### **TESTEMUNHAS:**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF(MF): \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF(MF): \_\_\_\_\_



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### ANEXO VIII

#### DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO ÀS OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS

Eu, \_\_\_\_\_ (NOME COMPLETO), representante legal da Empresa \_\_\_\_\_ (NOME DA EMPRESA), declaro, sob as penas da Lei, que os funcionários envolvidos na prestação de serviços, objeto do Contrato nº \_\_\_\_\_ foram devidamente remunerados conforme estabelecido na CTPS, bem como que foram cumpridas todas as obrigações trabalhistas estabelecidas na Convenção Coletiva da Categoria e na legislação trabalhista nacional. Declaro, ainda, que neste mês de (INDICAR O MÊS), não há nenhum funcionário, envolvido na prestação de serviços, em aviso prévio (se houver, indicar), demitido por justa causa/sem justa causa (se houver, indicar, listando, inclusive, os valores pagos a título de rescisão contratual e juntar comprovantes de depósito) ou que pediu rescisão do contrato de trabalho (se houver, indicar, listando, inclusive, os valores pagos a título de rescisão contratual e juntar comprovantes de depósito).

São Mateus, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE LEGAL  
NOME DA EMPRESA



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### ANEXO 09 - TERMO DE REFERÊNCIA

#### **(1) OBJETO E DOTAÇÃO**

**1.1 Credenciamento de empresas especializadas, para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas Laboratoriais para a Secretaria Municipal de Saúde,** incluindo todas as Unidades básicas de Saúde, Programas da Atenção Básica, Policlínica e Pronto Socorro, conforme rotina adotada pela Secretaria, observada os prazos e procedimentos descritos, neste Termo de Referência.

**1.2** A dotação orçamentária para o exercício de 2016, sob a seguinte classificação:

0090 - Secretaria Municipal de Saúde  
10 - Saúde  
302 - Assistente Hospitalar e Ambulatorial  
0148 - Exames Laboratoriais/serviços de Diagnósticos e Consultas Especializadas  
2.149 - Contratação de Serviços Complementares de Saúde . Laboratórios  
33903900000 . Outros Serviços de Terceiros . Pessoa Jurídica -  
12030009010 - Recursos do SUS - (SIA/SUS/Estado) . Ficha 00000114

0090 - Secretaria Municipal de Saúde  
10 - Saúde  
302 - Assistente Hospitalar e Ambulatorial  
0148 - Exames Laboratoriais/serviços de Diagnósticos e Consultas Especializadas  
2.149 - Contratação de Serviços Complementares de Saúde . Laboratórios  
33903900000 . Outros Serviços de Terceiros . Pessoa Jurídica -  
12010000 - Recursos Próprios . Saúde - Ficha 00000114

**1.3** A parte das despesas decorrentes desta licitação que não forem realizadas em 2016 correrá à conta de dotações orçamentárias próprias de exercícios futuros.

#### **(2) JUSTIFICATIVA**

**2.1** O presente termo apresenta uma proposta de 33.000 mil exames/mês, para atender a demanda da população, considerando a necessidade de estruturar uma rede de serviços hierarquizada pelos princípios da universalidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e manutenção da saúde.

**2.2** A indisponibilidade de exames laboratoriais poderão acarretar diagnósticos imprecisos, causando insegurança no atendimento médico, principalmente nas tomadas de decisões importantes no tocante à conduta e ao tratamento, seja nos casos de urgência, seja nas doenças crônicas, pois os modernos recursos tecnológicos de diagnóstico vieram proporcionar aos médicos todos os meios necessários para um diagnóstico preciso, tanto do ponto de vista topográfico como etiológico e, o que é mais importante, mais precoce, com evidente benefício para o paciente.

**2.3** Considerando que este quantitativo oferece aos profissionais médicos condições para atender os usuários do SUS em situação de risco de vida, buscando identificar a causa de possíveis doenças, tanto na assistência quanto na prevenção, sendo essencial a continuidade da assistência integral aos pacientes.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

### **(3) ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO:**

**3.1** Deverão ser rigorosamente atendidas às especificações constantes nos Anexos I, II, III e IV, de acordo com os valores praticados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde . SIGTAP para o Lote 01 e Lote 02.

### **(4) PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA OU EXECUÇÃO**

**4.1** A vigência do contrato será de **12 (doze) meses** de duração, contado da data da assinatura, podendo ser prorrogado por iguais períodos, de acordo com a legislação vigente. Logo, por inexistir qualquer concorrência, enquanto estiver em vigência o credenciamento, resta claro que qualquer interessado pode participar, podendo iniciar a prestação de serviços caso cumpra com os requisitos do edital, situação esta que vem somente a beneficiar a população, pois obterá uma maior quantia de laboratórios disponíveis para a sociedade, diminuindo os anseios por um atendimento decente e humano.

**4.2** O setor competente para receber, autorizar, supervisionar, conferir e fiscalizar o objeto desta licitação será a Secretaria Municipal de Saúde, observado os artigos 67 a 76, da Lei Federal nº 8.666/93.

**4.3** O objeto da presente licitação será recebido de **forma parcelada** devendo a empresa prestadora de serviço disponibilizar horários de atendimento compatível com o funcionamento das unidades de saúde do município, que constam no Anexo I. O transporte até os locais de coletas será de responsabilidade da empresa contratada.

#### **4.4. Do Recebimento**

**4.4.1** O objeto deste Termo de Referência será dado como recebido de acordo com os artigos 73 a 76 da Lei 8.666/93, conforme:

**4.4.1.1** Todo o material recebido deverá ser identificado com nome completo mediante rotulagem dos recipientes com etiquetas autoadesivas.

**4.4.1.2** Deverá ser indicado nos resultados de exames, o método de análise utilizado para cada dosagem e/ou exame, com os devidos valores de referência quando pertinente.

**4.4.1.3** É vedada a introdução de novas técnicas e/ou metodologias de exames, bem como a introdução de novos exames sem a autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus.

**4.4.1.4** A quantidade esteja em conformidade com a solicitação efetuada;

**4.4.1.5** A embalagem dos materiais para execução do serviço esteja inviolada e de forma a permitir o adequado acondicionamento.

### **(5) PRAZO E CONDIÇÕES DE ENTREGA**

**5.1** Provisoriamente, no prazo máximo de **05 (cinco) dias**, com tolerância de até **10 (dez) dias úteis**, em virtude dos exames especiais que são realizados fora do município, após o fechamento do mês, a contratada deverá apresentar, relatórios de medições e cópias dos resultados dos exames realizados e



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

suas respectivas solicitações médicas das unidades de saúde para conferência, acompanhadas da devida Nota Fiscal, devendo neste momento ser realizada conferência inicial pelo setor de Contas Médicas designado pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS) e se identificada conformidade com as especificações técnicas, o canhoto da Nota Fiscal é assinado e é emitido o **Termo de Recebimento Provisório**.

**5.2 Definitivamente:** após nova conferência e verificação por Fiscal competente do Fundo Municipal de Saúde e se confirmada conformidade com as especificações técnicas, a Nota Fiscal será atestada e é emitido o **Termo de Recebimento Definitivo no prazo de 05 (cinco) dias a contar do recebimento provisório**.

### **(6) RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO**

**6.1** O Servidor Público Municipal designado, neste ato, que atuará como **Fiscal** no recebimento do serviço acima descrito é a **Srª. Marilena Alves Barcellos**, matrícula nº 57425 . Efetiva no cargo Técnica de Laboratório, Decreto nº. 1.129/1999 e como Suplente a **Srª. Marizete Otávia de Souza Gonçalves**, matrícula nº 57388 - Efetiva no cargo de Agente Administrativo, Decreto nº. 1.129/1999, **Telefone:** (27) 3767-8528 **e-mail:** contaspmsm@hotmail.com.

### **(7) CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO**

**7.1** O pagamento efetivado após a realização dos exames requeridos mensalmente será efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde em até 30 (trinta) dias, por processo legal, após a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Nota Fiscal/Fatura de serviços discriminativa, em via única, devidamente atestada pela Secretaria requisitante, assim como pelo fiscal do contrato;
- b) Certidão Negativa de Débito . CND, emitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social . INSS; Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho, conforme lei nº 12.440/2011.
- c) Certificado de Regularidade do FGTS . CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal; e
- d) Certidão Conjunta perante a Secretaria da Receita Federal, e a Procuradoria da Fazenda Nacional, conforme IN/SRF nº 574/2005 e CND Estadual e Municipal na sede do Licitante;
- e) Relatório de fiscalização.

**7.2** A apresentação de Nota Fiscal/Fatura com incorreções ou desacompanhada da documentação requerida no subitem anterior implicará na sua devolução à Empresa contratada para regularização, sem que isso gere direito a acréscimos de qualquer natureza.

**7.3** O FMS reterá, na fonte, sobre o pagamento efetuado os tributos e contribuições de que trata a Instrução Normativa SRF nº 539/2005.

**7.4** Se a empresa contratada for optante pelo SIMPLES, deve anexar à Nota Fiscal/Fatura documento que comprove esta opção, na forma do Anexo IV, da IN/SRF nº 480/2004, alterada pela IN/SRF nº 539/2005, situação em que incidirá a retenção no percentual estabelecido na Lei 123/06, devendo a CONTRATADA discriminar o percentual na nota fiscal.

**7.5** Nenhum pagamento será efetuado à contratada, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, sem que isso gere direito a acréscimos de qualquer natureza.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

7.6 Considera-se data do pagamento o dia da efetiva entrega da Ordem Bancária na unidade bancária.

### **(8) OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:**

8.1 Fiscalizar a execução do serviço, podendo sustar ou recusar quando em desacordo com as especificações apresentadas;

8.2 Para efetivação do credenciamento será realizada vistoria técnica prévia das instalações da(s) proponente(s), através da Equipe Técnica a ser designada pela Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus . ES.

8.3 A visita técnica tem por objetivo averiguar e fiscalizar as instalações, os equipamentos, procedimentos, validade de reagentes, verificação de controles internos e externos, assim como o pessoal técnico responsável pela execução dos serviços, ora credenciados. Tal procedimento tem caráter desclassificatório, caso seja constatado pela Equipe Técnica que a(s) proponente(s) não atenda(m) aos documentos e declarações por ela(s) apresentada, às exigências deste edital, e/ou não obedeça(m) aos ditames do Ministério da Saúde e às determinações do Gestor Municipal de Saúde.

8.4 A homologação e adjudicação deste procedimento ficarão vinculadas ao Laudo de Vistoria Técnica.

8.5 Proporcionar todas as facilidades necessárias à CONTRATADA, inclusive comunicando por escrito e tempestivamente, qualquer mudança de Administração e endereço de cobrança, bem como, qualquer ocorrência relacionada com a prestação do serviço.

8.6 Notificar a empresa de eventuais atrasos na entrega dos resultados dos exames.

8.7 Efetuar os pagamentos devidos à CONTRATADA pelos serviços efetivamente prestados, medidos e faturados.

8.8 Acompanhar as medições dos serviços procedidas pela CONTRATADA, assinando os Boletins de Medição ou oferecendo, de imediato, as impugnações que julgar necessárias.

8.9 Notificar, por escrito, à CONTRATADA, defeitos e irregularidades encontradas na execução dos serviços, fixando prazos para sua correção.

8.10 Notificar, por escrito, à CONTRATADA, da aplicação de eventuais multas, de notas de débitos e da suspensão da prestação de serviços.

8.11 Observar o cumprimento por parte da CONTRATADA relativo à cessão de mão de obra.

### **(9) OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

9.1 Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumida, todas as condições de qualificação assumidas na licitação.

9.2 Respeitar e cumprir as Normas Administrativas em vigor no Município.

9.3 Responder pelos danos causados diretamente a FMS ou a terceiros, decorrentes da sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pela contratante.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

**9.4** Não transferir a outrem no todo ou em parte, as responsabilidades assumidas, sem prévia e expressa anuência do CONTRATANTE.

**9.5** Zelar pela padronização e qualidade do material fornecido, empregando matérias primas condizente com as necessidades de uso do produto e que proporcionem longa durabilidade.

**9.6** Cumprir integralmente os dispositivos legais provenientes de trabalho seguro, inclusive Lei Municipal do Trabalho Seguro nº 1.286/2013.

**9.7** Deverá arcar com todos os custos decorrentes da administração de seus serviços como encargos sociais, trabalhistas e tributários.

**9.8** Fornecer os insumos necessários para a coleta do material, e para a realização dos exames e emissão de laudo.

**9.9** Efetuar o transporte do material coletado nas unidades para serem analisados em tempo hábil para a manutenção de qualidade do material coletado, conforme cronograma a ser estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

**9.10** Efetuar a entrega dos resultados dos exames nas unidades solicitantes da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** nos prazos estabelecidos neste Termo de Referência.

**9.11** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

**9.12** Os Laboratórios credenciados são expressamente responsáveis pela emissão dos laudos de exames especiais.

**9.13** Disponibilizar de equipamentos necessários essenciais para a realização dos exames de urgência e emergência.

**9.14** Manter as instalações em perfeito funcionamento, com os equipamentos, considerados essenciais para o cumprimento do objeto a ser licitado.

**9.15** Será diretamente responsável pela armazenagem física, catalogação e guarda legal dos laudos, em tempo exigido por lei, colocando-os sempre à disposição desta Secretaria quando for solicitado.

**9.16** Todos os custos referentes á manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos serão responsabilidade técnica e financeira da CONTRATADA.

**9.17** Apresentar registro na ANVISA de todos os equipamentos automatizados a serem implantados e utilizados pela CONTRATADA.

**9.18** Todos os laudos devem ser emitidos com nome do médico ou do enfermeiro solicitante com número de inscrição do Conselho afim.

**9.19** Os laudos devem ser apresentados em harmonia com todas as boas práticas de segurança e de qualidade reconhecidas por entidades certificadoras e legislação específica.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

**9.20** Participar ou garantir e declarar futura implantação no Programa de Certificação de Qualidade nos serviços laboratoriais.

**9.21** As coletas referentes serão realizadas nas Unidades solicitantes, e quando assim o for também serão de responsabilidade da **CONTRATADA**, os insumos e recursos humanos envolvidos na realização da tarefa.

**9.22** A CONTRATADA se responsabilizará civil e criminalmente pela divulgação errônea de exames.

**9.23** Fornecimento contínuo e ininterrupto dos serviços oriundos deste termo para a Secretaria Municipal de Saúde.

**9.24** Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde quanto à execução do objeto do contrato.

**9.25** Manter-se durante a execução do contrato, com as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

**9.26** Substituir as suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem incorreções.

**9.27** Responsabilidade da contratada de controlar e acompanhar a fim de que não exceda o teto financeiro do objeto de contrato sob nenhuma hipótese.

**9.28** Realizar os exames de urgência nas dependências da Unidade de Pronto Atendimento, sendo a coleta efetuada por profissionais qualificados, sob responsabilidade do laboratório vencedor, inclusive aos sábados, domingos e feriados em horário compreendido das 07:00 às 16:00h. respeitado a especificidade, quantitativo, prazo e horário de entrega.

**9.29** A execução dos exames deverá ser feita através de profissionais especializados, sob responsabilidade do laboratório credenciado por quaisquer danos causados aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência.

**9.30** Respeitar A ENTREGA DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE URGÊNCIA, como hemograma, plaquetas, sódio, potássio, cálcio, CK, CKMB, EAS e Troponina, devendo OCORRER EM NO MÁXIMO 04 (QUATRO) HORAS, a contar da solicitação médica. Exames de natureza hormonal e sorológica deverão ser entregues em prazos máximos de 05 (cinco) dias, contados a partir de 24 horas após a coleta. Os exames que, por questões exclusivamente técnicas e/ou metodológicas, ultrapassem o prazo de 05 (cinco) dias (testes de biologia molecular, culturas específicas e outros) deverão ser realizados com a máxima urgência possível para o total atendimento das necessidades médicas, buscando sob qualquer hipótese resguardar a vida dos pacientes.

**9.31** Efetuar A ENTREGA DOS RESULTADOS DE EXAMES DE ROTINA em prazo máximo de 04 (quatro) dias, contados a partir de 24 horas após a coleta. Salvo em unidades que ficam em localidades superiores a 20 km do Laboratório contemplado, e os EXAMES ESPECIAIS que são realizados fora do município, com prazo máximo de 10 (dez) dias para a entrega.

**9.32** Realizar apenas exames sem rasuras e em requisições originais do próprio município, de profissionais médicos do quadro da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus-ES e enfermeiros do





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

Programa PSF/PAC'S, devidamente carimbadas e autorizadas pelos Estabelecimentos de Saúde solicitante, Programas de Saúde ou Agência Municipal de Agendamento, e ainda Hospitais fora do município, que são referência de procedimentos especializados, atendendo assim cotas pré-estabelecidas e constantes do Anexo I do Termo de Referência.

**9.33** Deverão atender os exames especiais, no Lote 2, destacados no ANEXO II, somente quando autorizados pelo médico regulador e em sua ausência pelo (a) Coordenador (a) da AMA (Agência Municipal de Agendamento), assim os laboratórios não poderão atender caso a requisição não esteja devidamente carimbada e assinada.

**9.34** Realizar todos os exames constantes no site de Procedimentos SIA/SUS . disponível <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. O anexo II está reunindo, através dos Lotes 01 (um) e 02 (dois), os procedimentos mais utilizados mediante solicitação médica.

**9.35** As cotas dos exames podem ser remanejadas entre as unidades com autorização escrita da (o) Secretária (o) de Saúde, sem ferir o quantitativo global contratado.

**9.36** Deverá manter a qualidade na prestação dos serviços, através de:

**9.37** Mecanismos diários para o Controle Interno da Qualidade, usando soro controle comercialmente adquirido (controles positivo e negativo, ou níveis baixo, médio e alto, quando pertinentes), os quais devem estar regularizados junto a ANVISA / MS de acordo com legislação vigente.

**9.38** Mecanismos, no mínimo mensais, para o Controle Externo da Qualidade, para todos os ensaios possíveis contratados e realizados em sede própria, através de convênios contratuais com organismos nacionais e/ou internacionais, de capacidade técnica reconhecida, registrados em órgãos oficiais competentes, citando entre outros, a SBAC e a SBPC.

**9.39** Os casos em que os equipamentos da contratada estiverem parados para manutenção preventiva ou corretiva, ela ficará responsável pela subcontratação dos serviços, sem ônus para a contratante e sem paralisação dos serviços.

### **(10) QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DOS LICITANTES**

- a) Comprovação de que a licitante forneceu, sem restrição, exame igual ao indicado no Anexo II do edital. A comprovação será feita por meio de apresentação de no mínimo 1 (um) **atestado**, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado da empresa ou órgão comprador, compatível com o objeto desta licitação.
- b) **Alvará Sanitário** (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento) da empresa licitante, expedido pela **Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal**, tal como exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal nº. 79.094/77 (art. 2º) e Portaria Federal nº. 2.814 de 29/05/98;
- c) **Autorização de Funcionamento** da empresa licitante, expedida pela **ANVISA É Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, conforme exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal nº. 79.094/77 (art. 2º), Lei Federal nº. 9.782/99 (art. 7º, inciso VII) e Portaria Federal nº. 2.814 de 29/05/98;



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### **(11) CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS**

11.1 O Critério de Avaliação de proposta Tabela SUS para lote 01 e lote 02.

### **(12) VALORES REFERENCIAIS DE MERCADO**

12.1 Os Valores referenciais foram encontrados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, cuja descrição, códigos e valores se encontram no site de Procedimentos SIA/SUS, conforme endereço no item **9.34**, deste Termo de Referência.

### **(13) DAS PENALIDADES**

13.1. Pela inexecução total ou parcial do contrato, o Fundo Municipal da Saúde poderá, garantida a prévia defesa do contratado no prazo legal, aplicar as seguintes sanções;

a) advertência . sempre que forem observadas irregularidades de pequena monta para as quais tenha concorrido;

b) multa moratória . a empresa contratada ficará sujeita a multa diária de 0,03% (três centésimos por cento) sobre o valor total do contrato, pelo atraso injustificado na execução de qualquer obrigação contratual ou legal podendo esse valor ser abatido no pagamento a que fizer jus a contratada, ou ainda, quando for o caso, cobrado judicialmente, sendo a somatória da multa limitada a 20% (vinte por cento) do valor total do contrato;

c) multa compensatória - em razão de inexecução total ou parcial do contrato, no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor da obrigação inadimplida ou, não sendo possível determinar esse valor sobre o valor total do contrato, podendo esse valor ser abatido do pagamento a que fizer jus o contratado, recolhido através de GRU, ou cobrado judicialmente;

d) suspensão temporária - de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

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

f) Pela recusa em aceitar o pedido de fornecimento e/ou instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido, a Contratada se sujeitará à multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato.

13.2. O FMS aplicará as penalidades previstas na lei 8.666/93 e no Art. 7º da Lei nº 10.520/2002, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil.

13.3. O licitante que ensejar o retardamento da execução do certame, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração Pública da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, pelo prazo de até cinco anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

13.4. É admissível recurso das penalidades previstas neste capítulo, exceto para a prevista na alínea ~~g~~, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de intimação do ato (publicação no DIO/ES), de acordo com os preceitos do artigo 109, da Lei 8.666/93 atualizada.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

**13.5.** No caso de declaração de inidoneidade, prevista no subitem 13.1 alínea ~~6~~, caberá pedido de reconsideração no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da data da intimação do ato.

**13.6.** Os recursos serão dirigidos à Autoridade que aplicou a penalidade, a qual poderá reconsiderar sua decisão ou mantê-la, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

### **(14) CONDIÇÕES GERAIS**

Além das especificações acima, deverão ser observadas as prescrições a seguir, todas condicionadas da aceitação da proposta e do recebimento do produto licitado:

**14.1** Não serão aceitos produtos em desacordo com as especificações constantes do presente Termo de Referência;

**14.2** Providenciar a substituição no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, do(s) material(is) que apresentarem defeito.

**14.3** Nos preços cotados deverão estar inclusos todos os custos, inclusive transporte, embalagens, seguros, frete, impostos e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na aquisição e entrega dos produtos cotados, bem como custo com estocagem até a entrega total do objeto, carga e descarga, testes, leis sociais e tributos.

**14.4** A Secretaria de Saúde não se obriga a pagar a totalidade licitada, mas somente o quantitativo entregue e aceito pela Secretaria.

### **(15) REAJUSTAMENTO DE PREÇOS**

**15.1** Os preços dos exames serão reajustados de acordo com os procedimentos da tabela Sigtap . SUS encontrados no Anexo II, que reúne os procedimentos mais solicitados e no site conforme endereço no item **9.34** deste Termo de Referência.