



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À
SAÚDE, POR EMPRESAS PRIVADAS, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, AOS USUÁRIOS DO SUS
NO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA DE LIMA/SE**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01 /2022

EDITAL - Prestação de Serviços de Assistência à Saúde dos Usuários do
SUS/Santa Rosa de Lima– SE



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2022

O Município de Santa Rosa de Lima, torna público que fará realizar **CHAMAMENTO PÚBLICO** nos termos e condições deste Edital, com o objetivo de **HABILITAR INTERESSADOS** dentro dos padrões de qualidade e parâmetros de necessidade da população para os prestadores privados com ou sem fins lucrativos, visando à seleção para possível contratação de empresas prestadoras de serviços de saúde aos usuários do SUS/Santa Rosa de Lima, na modalidade de apoio diagnóstico em **análises clínicas (especificados no Anexo 1)**. Para ser admitido ao presente chamamento, na condição de participante, deverá o interessado protocolar e entregar à Comissão Especial de Licitação para o Chamamento Público, no Setor de Licitação de Santa Rosa de Lima, situada na Praça Antônio Dantas do Prado, 26, Centro, Santa Rosa de Lima, Sergipe, no dia **25/04/2022** impreterivelmente às **09 (NOVE) HORAS (HORÁRIO DO ESTADO DE SERGIPE)**, os documentos a que se refere o item 2 do Edital.

Santa Rosa de Lima/SE, 18 de março de 2022

Luana Ferreira de Menezes
Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

1. DO OBJETO:

O objeto do presente Edital é o chamamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde com ou sem fins lucrativos, interessadas em habilitar-se para possível contratação dos seus serviços, que serão prestados aos usuários do SUS em Santa Rosa de Lima – SE, nas especialidades constantes da Tabela de Procedimentos do SUS, **nas áreas de diagnóstico em: análises clínicas**, editadas pelo Ministério da Saúde (MS) e publicadas no Diário Oficial da União (DOU) e definidas neste edital. Só serão contratados os prestadores de serviços que realizarem **todos os procedimentos relacionados, por blocos**, de acordo com o **ANEXO 1**.

O Chamamento Público será realizado em duas etapas, sendo:

- A) a primeira de exame da documentação exigida;
- B) a segunda de vistoria e avaliação das condições de atendimentos, a ser efetuada nos estabelecimentos habilitados na 1ª etapa, nos termos constantes neste edital (**ANEXO 2**).

2. 1ª FASE - DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO PRELIMINAR:

Os concorrentes interessados em participar do referido chamamento deverão se apresentar para a habilitação preliminar, no dia **25/04/2022**, às **09 (NOVE) HORAS**, no endereço citado no preâmbulo, na sala da Comissão de Licitação para o Chamamento, localizada nas dependências do Prédio da Prefeitura Municipal de Santa Rosa de Lima, com os documentos abaixo listados, apresentados em envelopes fechados, endereçados à CPL, devendo permanecer no local até a abertura dos envelopes, análise da documentação e assinatura de todos os participantes da Ata de Julgamento:

2.1. Relativos à Capacidade Jurídica:

2.1.1 Ato constitutivo (estatuto ou contrato social) acompanhado das alterações posteriores, nos casos de inexistência de contrato consolidado, devidamente arquivados no Registro do Comércio, em se tratando de sociedades comerciais e, nos casos de sociedades por ações, acompanhado da ata arquivada da assembléia da última eleição da diretoria;

2.1.2. Registro do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhado de alterações e prova de diretoria em exercício;

2.1.3. Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país,



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

2.1.4. Alvará/licença sanitária atualizada (Vigilância Sanitária Municipal), de acordo com a especialidade e especificidade do serviço a ser credenciado.

2.1.5. Declaração devidamente lavrada pelos sócios e diretores asseverando que não estão impedidos de transacionar com a Administração Pública e qualquer de seus órgãos descentralizados e que não estão ocupando cargo, emprego ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no SUS nos termos do § 4º do Art. 26 da Lei 8080/90 e que não sejam servidores públicos ou agentes políticos, ressalvadas as hipóteses previstas em Lei;

2.1.6. A proponente deverá também juntar declaração (**ANEXO 3**) de que se obriga a manter, após o início do contrato, as condições da proposta.

2.1.7. Comprovação de que o proponente tem no seu objeto ou objetivo social atividade que permita a execução de serviços de saúde;

2.1.8. Compromisso formal (**ANEXO 4**), de manter durante a vigência do contrato escrituração de natureza contábil, fiscal, trabalhista e previdenciária arquivadas em separado, para efeito de inspeções rotineiras efetuadas pelos órgãos competentes.

2.2. Relativos à Idoneidade Financeira:

2.2.1. Demonstrações financeiras na forma prevista na Lei das Sociedades por Ações. Para as sociedades acionárias, obrigatoriamente aquelas demonstrações publicadas na forma da Lei. Para as sociedades limitadas, por documento firmado pelos representantes legais e por profissional habilitado;

2.2.2. Declaração firmada por representantes legais, com poderes para tanto, de que não está em curso procedimentos de execução que poderão acarretar futura constrição judicial e responsabilidade patrimonial relevante, assim considerada aquela que ocasionar condenação ao pagamento de importância superior a um décimo do capital social, e também que não foi contratada operação financeira que implique em endividamento nas mesmas proporções (**ANEXO 5**).

2.2.3. Certidões negativas de protestos nos últimos 02 (dois) anos, de pedidos de falência ou concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data não superior a 60 (sessenta) dias da apresentação.



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

Todos os documentos exigidos deverão ter sido expedidos por autoridades ou órgão competente do local da sede ou do estabelecimento principal, caso seja diferente da sede, ou ainda do domicílio do proponente no caso de firma individual, podendo ser apresentados no original, em cópia autenticada, em publicação na imprensa oficial ou em cópias simples, desde que acompanhadas pelo original, as quais serão conferidos e autenticados, no ato, pela CELC.

2.3. Relativos à Regularidade Fiscal e Jurídica:

2.3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (**CNPJ**);

2.3.2. Prova da inscrição no cadastro de contribuintes, estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

2.3.3. Certidões de regularidade de situação quanto aos encargos federais (Receita Federal e Dívida Ativa da União), estaduais e municipais, do domicílio ou sede do proponente;

2.3.4. Certidão de regularidade fiscal perante o Sistema de Seguridade Social (**CND**);

2.3.5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – **CNDT**;

2.3.6. Certificado de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**), fornecido pela Caixa Econômica Federal (**CEF**), de acordo com o art. 27, "a", da Lei Federal nº 8.036, de 11 de maio de 1990, ou se for o caso, apresentar declaração na forma do anexo VI.

2.3.7 As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de regularidade fiscal.

A Comprovação da condição de microempresa ou empresa de pequeno porte pelo empresário ou sociedade será efetuada mediante **Certidão** Simplificada expedida pela Junta Comercial do seu domicílio, atestando a atual situação da empresa, conforme Instrução Normativa DREI nº 69 de 18 de novembro de 2019 e da Instrução Normativa DREI nº 81, de 10 de junho de 2020, e expedida a, no máximo, **90 (noventa) dias**, ou **Declaração**, sob as penas da lei, de que cumpre os requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte, micro empreendedor individual, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos art. 42 ao art. 49 da Lei Complementar nº 123, de 2006, de acordo com o § 1º do art. 13 do Decreto Federal nº 8.538/2015.



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

Todos os documentos exigidos deverão ter sido expedidos por autoridades ou órgão competente do local da sede ou do estabelecimento principal, caso seja diferente da sede, ou ainda do domicílio do proponente no caso de firma individual, podendo ser apresentados no original, em cópia autenticada, em publicação na imprensa oficial ou em cópias simples, desde que acompanhadas pelo original, as quais serão conferidos e autenticados, no ato, pela CPL.

2.4. Relativos à Capacidade Técnica e Operacional:

2.4.1. Indicação por escrito do quantitativo dos serviços ofertados ao SUS. Em análises clínicas e ultrassonografia só serão aceitas propostas que abrajam todos os grupos de procedimentos descritos no Anexo 1.

2.4.2. Relação da Equipe médica e técnica com descrição da capacidade profissional, número de inscrição no conselho competente, carga horária, qualificação dos responsáveis pelos serviços especializados, com título de especialista pela sociedade respectiva, residência reconhecida pelo Ministério de Educação, juntando-se documentação comprobatória;

Todos os documentos exigidos deverão ter sido expedidos por autoridades ou órgão competente do local da sede ou do estabelecimento principal, caso seja diferente da sede, ou ainda do domicílio do proponente no caso de firma individual, podendo ser apresentados no original, em cópia autenticada, em publicação na imprensa oficial ou em cópias simples, desde que acompanhadas pelo original, as quais serão conferidos e autenticados, no ato, pela CPL.

2.4.3. Certificado de registro da empresa nos conselhos de classe, no Estado de Sergipe, devidamente atualizados;

2.4.4. Atestado de experiência de execução de serviço de saúde nas modalidades que ofertar para contratação, emitido por órgão oficial e/ou entidade pública delegatória ou contratante do serviço, onde conste o serviço envolvido e o tempo de prestação;

Em substituição aos documentos exigidos no item **2.4.4.**, poderão ser apresentados:

Documento que comprove que a proponente tem no seu quadro permanente, na data da entrega da documentação, profissionais contratados com experiência no exercício da função;

Para o atendimento da exigência, no item anterior, o proponente deverá juntar cópia da carteira ou contrato de trabalho dos profissionais contratados, demonstrando a existência do vínculo entre eles e o proponente.



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

2.4.5. Apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) do estabelecimento prestador de serviços.

As declarações, procurações e compromissos a serem firmados pelo proponente deverão ser apresentados no original, com firma reconhecida do signatário.

A CPL analisará a documentação apresentada pelas empresas no mesmo dia da abertura dos envelopes.

2.4.6. Apresentação Certificado de Controle de Qualidade expedido por entidade Externa. Caso a empresa interessada ainda não possua o Certificado poderá apresentar o PROTOCOLO, contudo, no decorrer da execução contratual deverá apresentar os Laudos de Visita e/ou próprio Certificado.

3 – DOS RECURSOS:

3.1. As empresas inabilitadas poderão interpor recurso impreterivelmente até o TERCEIRO DIA ÚTIL após a publicação do resultado da HABILITAÇÃO. O resultado da habilitação será publicado no DIÁRIO OFICIAL DE SANTA ROSA DE LIMA. O recurso deverá ser apresentado em duas vias de igual teor e entregue à CPL no mesmo endereço constante no preâmbulo.

3.2. O recurso será dirigido à Presidência da CPL, a qual poderá reconsiderar sua decisão ou mantê-la.

3.3. Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado; assim, havendo interesse em apresentar recurso, a parte interessada deverá solicitar expressamente as cópias dos documentos que entender necessárias ficando a CPL obrigada a fornecê-las imediatamente.

4. 2ª FASE: DA AVALIAÇÃO

As pessoas jurídicas, prestadoras de serviços de saúde com ou sem fins lucrativos, independentemente do local onde estejam sediadas, deverão comprovar a existência de estrutura física, **nas áreas de diagnóstico em: análises clínicas**, aptas a prestar os serviços de saúde aos usuários do SUS.

O endereço em que os serviços serão prestados, nos termos do parágrafo anterior, deverá ser entregue à CPL impreterivelmente no ato da entrega da documentação da habilitação (1ª fase), sob pena de desclassificação imediata.



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

A Secretaria Municipal de Saúde, designará equipes que efetuarão vistorias nas empresas que restarem habilitadas na fase anterior. Para tal fim, serão realizadas vistorias no local indicado pelas prestadoras.

Nessa vistoria será aplicado um questionário de avaliação das instalações e dos serviços.

Serão consideradas habilitadas nesta fase as empresas que obtiverem a satisfação **nas áreas de diagnóstico em análises clínicas**. A comissão examinadora fará publicar na imprensa oficial a relação de empresas que obtiverem a satisfação nas áreas citadas neste parágrafo.

O resultado da vistoria será publicado no DIÁRIO OFICIAL DE SANTA ROSA DE LIMA.

Aplica-se a esta fase os mesmos procedimentos relativos aos recursos descritos na fase anterior.

4.1 – DOS RECURSOS DA 2ª FASE:

4.1.1. As empresas inabilitadas poderão interpor recurso impreterivelmente até o TERCEIRO DIA ÚTIL após a publicação do resultado da SEGUNDA FASE. O resultado da 2ª FASE será publicado no DIÁRIO OFICIAL DE SANTA ROSA DE LIMA. O recurso deverá ser apresentado em duas vias de igual teor e entregue à CPL no mesmo endereço constante no preâmbulo.

4.1.2. O recurso será dirigido à Presidência da CPL, a qual poderá reconsiderar sua decisão ou mantê-la.

4.1.3. Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado, assim, havendo interesse em apresentar recurso, a parte interessada deverá solicitar expressamente as cópias dos documentos que entender necessárias ficando a CPL obrigada a fornecê-las imediatamente.

5. 3ª FASE: DO RATEIO DOS SERVIÇOS A SEREM ADQUIRIDOS ENTRE AS EMPRESAS HABILITADAS

O rateio financeiro será realizado de forma objetiva, ou seja, será dividido pela quantidade de empresas HABILITADAS e aprovadas na AVALIAÇÃO (VISITA TÉCNICA), conforme demonstrativo a seguir:

VALOR MENSAL (R\$)	ÁREA
R\$ 4.873,58	EXAMES



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

EXEMPLO:

VALOR MENSAL (R\$)	ÁREA	QUANT. DE EMPRESAS HABILITADAS E APROVADAS NA AVALIAÇÃO (VISITA TÉCNICA)	VALOR MENSAL RATEADO P/ CADA EMPRESA (R\$)
R\$ 4.873,58	EXAMES	05	R\$ 974,71

6 - DA COMPRA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

6.1. De acordo com o art. 199 da Constituição Federal e o art. 24 da Lei 8.080/90 terão prioridade na compra os prestadores públicos de serviços de saúde, seguidos pelas entidades filantrópicas e, complementarmente, os serviços privados com fins lucrativos.

6.2. Os serviços de saúde serão distribuídos por nível de complexidade, de forma descentralizada, contemplando as unidades que compõem a rede municipal do SUS.

6.2.1- A compra de serviços ambulatoriais de saúde no Município deverá atender às especificações e condições especiais, cujos procedimentos fazem parte da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, nos grupos/subgrupos abaixo discriminados e conforme o (ANEXO I):

7. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS:

7.1. O Fundo Municipal de Saúde (FMS) de Santa Rosa de Lima pagará mensalmente, quando do recebimento do repasse dos recursos de média e alta complexidade (MAC) do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS), ao prestador de serviços de saúde, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, em vigor, editada pelo MS.

7.2. As despesas decorrentes das contratações previstas neste edital serão cobertas pelas seguintes Dotações Orçamentárias do FMS:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	PROJETO/ATIVIDADE	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSOS
-----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

CONSTA NO ORÇAMENTO DA PREFEITURA DE SANTA ROSA DE LIMANE SERÁ DETALHADO NO FUTURO CONTRATO RESULTANTE DESSE CHAMAMENTO PÚBLICO.	CONSTA NO ORÇAMENTO DA PREFEITURA DE SANTA ROSA DE LIMA E SERÁ DETALHADO NO FUTURO CONTRATO RESULTANTE DESSE CHAMAMENTO PÚBLICO.	3390.39.00	1214
---	---	-------------------	-------------

7.3. Os valores estipulados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS serão revistos, na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo MS, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos do artigo 26 da Lei n. ° 8.080/90 e nos termos da Lei n. ° 8.666/93 e suas alterações posteriores.

7.4. A revisão da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, independerá de Termo Aditivo, sendo necessário anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, com a data da publicação do D.O.U.

7.5. Indicação da conta bancária específica para movimentação dos recursos recebidos.

8 – DO PRAZO:

O contrato para a prestação do serviço de saúde aos usuários do SUS/Santa Rosa de Lima terá um prazo de 12 (doze) meses, prorrogáveis por igual e sucessivos períodos, limitando-se a 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal de Licitações – 8.666/93.

9 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

9.1. Poderão participar do SUS/Santa Rosa de Lima as pessoas jurídicas: filantrópicas e, de forma complementar, as entidades privadas lucrativas, legalmente constituídas, com capacidade técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público e que aceitam as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e do direito administrativo e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus anexos, e em especial as seguintes:

9.1.1. Não incorrer em qualquer das condições impeditivas discriminadas abaixo:



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

a) Os interessados que se encontrarem sob falência, recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, dissolução, liquidação ou em regime de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição;

b) estar impedido de contratar com a administração pública e qualquer de seus órgãos descentralizados, especialmente nos casos de: sócios e diretores que ocupem cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no SUS, nos termos do § 4º do Art. 26 da Lei 8080/90; sócios e diretores que sejam servidores municipais ou agentes políticos, ressalvadas as hipóteses previstas em Lei.

c) Empresas estrangeiras que não funcionem no país;

9.2. Serão considerados inabilitados no presente chamamento, os proponentes que deixarem de apresentar qualquer dos documentos obrigatórios exigidos no presente edital.

10.- DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTA:

Os interessados deverão entregar no local, e até data e hora indicados no preâmbulo deste Edital, a documentação de habilitação, e a documentação de qualificação técnica e oferta de serviços (listados e numerados para conferência de recebimento) em ofício, dirigido a Presidente da CPL.

11 . DA DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS:

11.1. Deverá conter a Proposta de Execução dos Serviços com a oferta mensal de cada procedimento que pretende oferecer na rede SUS, através de planilha demonstrativa usando os códigos e discriminação dos procedimentos utilizados na Tabela atualizada do SIA/SUS.

11.2. Para a definição da Planilha de Compra de Serviços junto aos prestadores, a SMS poderá propor e negociar remanejamentos reduzindo a oferta do prestador em um ou mais procedimentos e/ou ampliando em outros, com vistas a atender as necessidades de oferta de serviços pela rede SUS no Município de Santa Rosa de Lima e de acordo com a capacidade instalada dos contratados, de acordo com a Lei n. º 8.666/93.

12. DA CLASSIFICAÇÃO, ADJUDICAÇÃO, HOMOLOGAÇÃO E CONCESSÃO:

12.1. O Município de Santa Rosa de Lima não se obriga a adjudicar todos os procedimentos ofertados pelos proponentes habilitados. Reserva-se o direito de adjudicar os procedimentos necessários e na quantidade adequada à demanda estimada de acordo com parâmetros empregados pelo MS. Esgotada essa fase, o processo será remetido a Secretária Municipal de



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

Saúde que, concordando com a classificação, homologará seu resultado e adjudicará o objeto do chamamento.

12.2. A assinatura do termo de contrato efetuar-se-á até 10 (dez) dias úteis após a homologação da habilitação.

13 – DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE:

13.1. Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de apoio diagnóstico feitos pela Central de Regulação da SMS/Santa Rosa de Lima.

13.2 Atender o paciente do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

13.3. Afixar aviso fornecido pela SMS de Santa Rosa de Lima, em locais visíveis escolhidos pela Secretaria, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição ou qualquer outro de interesse da SMS.

13.4. Esclarecer ao paciente do SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

13.5. Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;

13.6. Responsabilizarem-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros obrigações que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;

13.7. Responsabilizarem-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS ou ao paciente deste;

13.8. Apresentar ao SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

13.9. São ainda obrigações dos prestadores de serviços de saúde para, perante o SUS/Santa Rosa de Lima

I - manter registro atualizado no CNES;

II - submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (**PNASS**);



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

III - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

IV - obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado onde conste, também, a inscrição “Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”;

V - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

VI - manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;

VII - garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

VIII - cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

13.10. Consolidar e enviara SMS de Santa Rosa de Lima a produção e sua respectiva documentação até o dia 5 (**cinco**) do mês subsequente.

14 – DAS PENALIDADES:

14.1. As entidades privadas lucrativas contratadas pelo município, seja por qualquer forma de ajuste, estarão sujeitas, garantida o contraditório e a ampla defesa, a aplicação, em cada caso, das sanções previstas nos artigos 86, 87, 88 da Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações posteriores, combinado com o disposto no parágrafo segundo do artigo 7º, da Portaria n.º 3.277/2006, do MS.

a) advertência escrita;

b) multa dia de até 1/30 do valor mensal do contrato;

c) suspensão temporária dos encaminhamentos de usuários às internações, procedimentos ou consultas;

d) suspensão temporária de contratar com a Administração Pública Municipal;

e) declaração de inidoneidade



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

f) rescisão do contrato;

14.1.1. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, através de auditoria assistencial ou inspeção, e dela será notificado o(a) CONTRATADO(A);

14.1.2. O valor da multa ou multa dia será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE ao (a) CONTRATADO (A);

14.1.3. Na aplicação das penalidades, previstas nas alíneas "a" à "f" o CONTRATADO (A) poderá interpor recurso administrativo, dirigido à autoridade competente.

14.1.4. A penalidade de rescisão poderá ser aplicada independente da ordem das sanções previstas neste item. A reincidência do (a) CONTRATADO (A) em quaisquer irregularidades tornará o Contrato passível de rescisão;

14.1.5. Da decisão do CONTRATANTE de rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da intimação do ato;

14.1.6. Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do item anterior, o CONTRATANTE deverá manifestar-se no prazo de lei, podendo atribuir-lhe eficácia suspensiva;

14.1.7. A imposição de quaisquer das sanções estipuladas neste item, não elidirá o direito de o CONTRATANTE exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

14.2. Nos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios, a SMS/Santa Rosa de Lima através de seu órgão técnico, levantará o valor pecuniário pago à maior ou indevidamente, emitindo documento hábil que possibilitará o ressarcimento da quantia apurada, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração, ou, quando for o caso, cobrada judicialmente.

14.3. As penalidades previstas neste edital serão aplicadas, após processo regular e dependerá da gravidade do fato que os motivar, considerando à avaliação e circunstância objetivas em que ele ocorreu, através de auditoria, promovida pela Coordenação do Núcleo de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação do SUS/Santa Rosa de Lima.



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

15 - DAS OBRIGAÇÕES DA SMS DE SANTA ROSA DE LIMA:

15.1. Pagar, até 15 (quinze) dias após o recebimento do repasse financeiro da competência do serviço prestado e processamento junto ao SIA/SUS, as faturas apresentadas pela entidade prestadora de serviços de saúde, desde que atestados pelo setor competente, ou seja, a Coordenação do Núcleo de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação do SUS/Santa Rosa de Lima.

15.2. O não cumprimento pelo MS da obrigação assumida de Interveniente-Pagador dos valores constantes deste edital, não transfere para o FMS/Santa Rosa de Lima a obrigação de pagar os serviços ora acordados, conveniados ou contratados, os quais são de responsabilidade do MS para todos os efeitos legais, conforme Portaria Ministerial nº1.286, de 26/10/93.

15.3. o FMS/Santa Rosa de Lima responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o MS exonerado do pagamento de eventual excesso.

15.4. Fazer os encaminhamentos dos usuários do SUS/Santa Rosa de Lima através da Central de Regulação da SMS/ Santa Rosa de Lima;

15.5. Periodicamente vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato;

15.6. Credenciar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

15.7. O FMS compromete-se a cada renovação contratual, decorrido o prazo de 12 (doze), proceder a reavaliação da capacidade técnica operacional das empresas;

15.8. Outras obrigações que poderão ser fixadas no contrato.

16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

16.1. Fica assegurado ao FMS/Santa Rosa de Lima o direito de proceder a exames e outras diligências, a qualquer tempo, na extensão necessária a fim de esclarecer possíveis dúvidas a respeito de quaisquer dos elementos apresentados no Chamamento.

16.2. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital, será observado o seguinte:



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

- a) Excluir-se-á o dia do começo e incluir-se-á o do vencimento;
- b) Não serão considerados sábados, domingos, feriados e nem os dias em que não houver expediente na área administrativa da Prefeitura Municipal de Santa Rosa de Lima.
- 16.3.** O Município de Santa Rosa de Lima poderá, a qualquer tempo, motivadamente, adiar, revogar total ou parcialmente, ou mesmo anular o presente Chamamento, sem que disso decorra qualquer direito de indenização ou ressarcimento para os proponentes, seja de que natureza for.
- 16.4.** O Município de Santa Rosa de Lima poderá, ainda, a qualquer tempo, antes de firmar o contrato, desclassificar a proposta ou desqualificar proponente sem que a esta caiba o direito de indenização ou reembolso, na hipótese de vir a comprovar a existência de fato ou circunstância que desabone sua idoneidade financeira, comprometa sua capacidade técnica ou administrativa, ou, ainda, que reduza sua capacidade de prestação de serviço.
- 16.5.** Os proponentes responderão pela veracidade dos dados e declarações por eles fornecidos, sob as penas da Lei.
- 16.6.** A participação no presente Chamamento implica o conhecimento e submissão a todas as cláusulas e condições deste Edital, bem como de seus anexos.
- 16.7.** São peças integrantes do presente Chamamento os Anexos dos números I a VII.
- 16.8.** O horário para impugnação do edital será até as 13:00h, devendo ser apresentado formalmente por escrito endereçado a presidente da CPL. A impugnação deverá ser protocolada originalmente no Setor de Licitações DE Santa Rosa de Lima, situado a Praça Antônio Dantas do Prado, nº26, CENTRO, Santa Rosa de Lima/SE.
- 16.9.** A empresa interessada em participar desse processo deverá estar ciente que caso seja contratada, deverá realizar coleta SEMANAL na sede do município.
- 16.9.1 – Caberá a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA e a empresa CONTRATADA realizar um cronograma de coleta SEMANAL.



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

16.9.2 – As coletas poderão ser realizadas pela empresa CONTRATADA no próprio POSTO DE SAÚDE localizado na sede do município.

16.9.3 – A coleta narrada no item 16.9 é exclusivo para as empresas habilitadas para realização de exames clínicos.

16.10 – A empresa HABILITADA e APROVADA na fase de VISTORIA será contratada pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA, através de processo de INEXIGIBILIDADE, com fulcro no Caput do ARTIGO 25, da Lei 8.666/93.

Santa Rosa de Lima/SE, 18 de março de 2022.

Sandra Araújo Amaral
Presidente da CPL



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

ANEXO 1

PROGRAMAÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE POR REFERÊNCIA POR GRUPOS DE PROCEDIMENTOS

GRUPO A - ANÁLISES CLÍNICAS

020201XXXX - Bioquímica Intermediária
020201XXXX - Bioquímica Simples
020202XXXX - Hematologia Avançada
020202XXXX - Hematologia Intermediária
020202XXXX - Hematologia Simples
0202030318 - Pesquisa de anticorpos anti-htlv-1 + htlv-2
020203XXXX - Auto Imunidade
020203XXXX - Hepatite A
020203XXXX - Hepatite B
020203XXXX - Hepatite C
020203XXXX - Imunologia Intermediária
020203XXXX - Imunologia Simples
020203XXXX - Painelel Infecioso
020203XXXX - Perfil HIV
020204XXXX - Coprologia intermediário
020204XXXX - Coprologia simples
020205XXXX - Exames de uroanálise
0202060276 - Dosagem de paratormônio
020206XXXX - Hormônios Avançados
020206XXXX - Hormônios Intermediários
020208XXXX - Microbiologia Avançada
020208XXXX - Microbiologia Intermediária
020208XXXX - Microbiologia Simples
020212XXXX - Imunohematológico Intermediário



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

020212XXXX - Imunohematologico simples

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
02.02.01.001-4	CLEARANCE OSMOLAR
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO
02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)
02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)
02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELÍCO
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONÍAC
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÇÕES
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO
02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACÇÃO MB
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO
02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMODIO
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS
02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C
02.02.03.022-9	IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEINAS
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

- 02.02.03.056-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
- 02.02.03.057-1 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO
- 02.02.03.058-0 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO
- 02.02.03.059-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO
- 02.02.03.060-1 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS
- 02.02.03.061-0 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS
- 02.02.03.062-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
- 02.02.03.063-6 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
- 02.02.03.064-4 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
- 02.02.03.065-2 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA
- 02.02.03.066-0 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII
- 02.02.03.067-9 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
- 02.02.03.068-7 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
- 02.02.03.069-5 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO
- 02.02.03.070-9 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS
- 02.02.03.071-7 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO
- 02.02.03.072-5 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA
- 02.02.03.073-3 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
- 02.02.03.074-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
- 02.02.03.075-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS
- 02.02.03.076-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
- 02.02.03.077-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI
- 02.02.03.078-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)
- 02.02.03.079-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
- 02.02.03.080-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
- 02.02.03.081-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
- 02.02.03.082-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
- 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
- 02.02.03.084-9 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS
- 02.02.03.085-7 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
- 02.02.03.086-5 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS
- 02.02.03.087-3 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
- 02.02.03.088-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI
- 02.02.03.089-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
- 02.02.03.090-3 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
- 02.02.03.091-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
- 02.02.03.092-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
- 02.02.03.093-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
- 02.02.03.094-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C
02.02.03.109-8	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (OU 3 AMOSTRAS COM CONSERVANTES)
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS
02.02.05.006-8	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRÁFIA (CAMADA DELGADA)
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRÁFIA)
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFEBILINOGENIO NA URINA
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)
02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
02.02.09.014-0	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2
02.02.10.005-7	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA
02.02.10.006-5	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT
02.02.10.007-3	ANÁLISE DE DNA POR MLPA
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

- 02.02.11.009-5 DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO
- 02.02.11.010-9 DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO
- 02.02.11.011-7 DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO
- 02.02.11.012-5 DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA
- 02.02.11.013-3 DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE
- 02.02.11.014-1 DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR
- 02.02.12.001-5 DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS
- 02.02.12.002-3 DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
- 02.02.12.003-1 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR
- 02.02.12.004-0 IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS
- 02.02.12.005-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO
- 02.02.12.006-6 PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37°C
- 02.02.12.007-4 PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO
- 02.02.12.008-2 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
- 02.02.12.009-0 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
- 02.02.12.010-4 TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

ANEXO 2

ROTEIROS DE VISTORIA E AVALIAÇÃO A SER EFETUADA EM ESTABELECIMENTOS HABILITADOS

LABORATÓRIO CLÍNICO				
Responsável Técnico: _____ Conselho de Classe: Nº de Inscrição: _____				
SALA DE COLETA E RECEPÇÃO DE MATERIAL				
ITEM		SIM	NÃO	NA
1	Áreas internas e externas em boas condições físico-estruturais?			
1.1	Em boas condições de limpeza?			
2	Existe lavatório com toalha descartável e sabão líquido?			
3	Pessoal que trabalha na coleta está devidamente capacitado? (Técnico ou Auxiliar de			
4	Pessoal está uniformizado, e em boas condições de higiene?			
5	Funcionários utilizam EPI's, de acordo com as atividades desenvolvidas? (Jaleco e luvas)			
6	Existem normas padrão escritas para coleta de material?			
6.1	Em local acessível?			
7	Existe local apropriado para coleta de material?			
7.1	Cadeira?			
7.2	Maca?			
7.3	Suporte para os braços?			
7.4	Existe local apropriado para coleta de secreções?			
8	Existe bancada, ou mesa auxiliar para acondicionamento do material utilizado na coleta?			
9	Utiliza material descartável?(Observar inscrição na ANVISA e prazo de validade)			
10	Material perfuro-cortante é descartado segundo as normas da ANVISA?			
10.1	Descarte do lixo infectante feito de acordo com a RDC 33			
11	As soluções fracionadas estão identificadas e com data de fracionamento?			
	As amostras dos pacientes são corretamente e imediatamente identificadas?			



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 – Site: www.santarosadelima.se.gov.br

13	O sistema de identificação da amostra acompanha todas as fases do processo, até a emissão do laudo?			
14	O responsável pelo serviço faz a supervisão dos procedimentos realizados?			
14.1	E instrução permanente do pessoal envolvido durante todo o período?			
15	Os laudos incluem informações sobre os valores da faixa normal de resultados, conforme a técnica usada?			
16	A entrega dos resultados é feita em tempo hábil para utilização?			

SETOR DE ESTERILIZAÇÃO E LAVAGEM DE MATERIAL				
ITEM		SIM	NÃO	NA
1	A localização permite um fluxo que atenda às normas da ANVISA?			
2	As instalações mantêm boas condições higiênico-sanitárias (pisos, balcões e paredes) de cor clara, lavável, de fácil higienização?)			
	Em boas condições de higiene?			
	Esgotos e encanamentos em bom estado de conservação?			
4	A			
	A ventilação é suficiente?			
	A iluminação é suficiente e adequada?			
	Os funcionários estão uniformizados?			
	Os uniformes estão limpos e em boas condições?			
	Os funcionários utilizam EPI's?			
	Adequados à função?			
	Existe local apropriado para descarte de material?			
	Existe local adequado para lavagem do material?			
10	O lixo contaminado é acondicionado e descartado de acordo as normas técnicas da ANVISA?			



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 - www.santarosadelima.se.gov.br

**RELATÓRIO FINAL DA VISTORIA REALIZADA PELA COMISSÃO TÉCNICA DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

PERÍODO DA VISTORIA: INÍCIO / /2022 - TÉRMINO / /2022

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA VISTORIADA:

NOME DE FANTASIA DA EMPRESA VISTORIADA:

PESSOAS CONTATADAS: NOME E FUNÇÃO

CONCLUSÃO DA VISTORIA:

A EMPRESA VISTORIADA APRESENTA CONDIÇÕES PARA PRESTAR OS SERVIÇOS?
MARQUE UM "X" EM UMA DAS RESPOSTAS.

	SIM
--	------------

	NÃO
--	------------

SANTA ROSA DE LIMA/SE, _____ DE _____ DE 2022.



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 - www.santarosadelima.se.gov.br

ANEXO 3

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE DE RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

A proponente signatária declara que os recursos humanos [trabalhadores em saúde médicos, enfermeiros, bioquímicos, auxiliares de enfermagem, etc.], (materiais e equipamentos) necessários à prestação dos serviços deste Chamamento estarão à disposição no prazo de 30 (trinta) dias a partir da assinatura do Contrato para início efetivo da prestação dos serviços. Declaramos para os fins previstos que manteremos em nosso quadro permanente o administrador contratado ou técnico que atenda às exigências deste Edital a partir da data de início efetivo da prestação dos serviços. Caso ocorra substituição, em caso de dispensa, ocorrerá notificação prévia à SMS de Santa Rosa de Lima.

Data, carimbo e assinatura do representante legal da proponente, com firma reconhecida.



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 - www.santarosadelima.se.gov.br

ANEXO 4

COMPROMISSO DE MANTER ESTRUTURA ADMINISTRATIVA, CONTÁBIL E FISCAL

A proponente signatária declara que durante toda a vigência da concessão será mantida no Município de Santa Rosa de Lima a escrituração de natureza contábil, fiscal, trabalhista e previdenciária, arquivados em separado, para efeito de inspeções rotineiras, efetuadas pelos órgãos competentes.

Data, carimbo e assinatura do representante legal da proponente, com firma reconhecida.



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 - www.santarosadelima.se.gov.br

ANEXO 5

DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

Declaramos, para os fins previstos, que esta proponente não incorre em qualquer dos impedimentos previstos neste item, ou seja:

- Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- Não se encontra sob processo de falência ou concordata;
- Não está impedida de transacionar com a administração pública ou com qualquer das suas entidades de administração indireta;
- Não foi apenada com rescisão de contrato quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- Não possui débitos com os órgãos da administração direta ou indireta do Município;

Por ser verdade, firmamos a presente, nos termos e sob as penas da lei.

Data, carimbo e assinatura do representante legal da empresa com firma reconhecida.



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 - www.santarosadelima.se.gov.br

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REGIME DE EXECUÇÃO (art. 55, inciso II, da Lei nº 8.666/93).

Os serviços serão executados diretamente pela CONTRATADA,.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO, DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO (art. 55, inciso III, da Lei nº 8.666/93).

O pagamento será efetuado em parcelas mensais de R\$ **XXXXXXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)**, totalizando o presente contrato o valor global estimado de R\$ **XXXXXXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)** anual.

§1º - O pagamento será efetuado após liquidação da despesa, por meio de crédito em conta corrente indicada pelo licitante vencedor, no prazo de até 15 (quinze) dias, mediante a apresentação de Nota Fiscal/Fatura, devidamente certificada pelo setor responsável pelo recebimento da Prestação de Serviços.

§2º - Para fazer jus ao pagamento, a Contratada deverá apresentar, juntamente com o documento de cobrança, prova de regularidade para com a Fazenda estadual e prova de regularidade perante o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e perante o FGTS - CRF.

§3º - Nenhum pagamento será efetuado à Contratada enquanto houver pendência de liquidação de obrigação financeira, em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

§4º - Não haverá, sob hipótese alguma, pagamento antecipado.

§5º - Os preços serão fixos e irrevogáveis, durante o período contratado.

§6º - No caso de atraso de pagamento, será utilizado, para atualização do valor mencionado no caput desta Cláusula, o Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC/IBGE.

§7º - Nestes preços estão incluídos todas as despesas que, direta ou indiretamente, decorram da execução deste Contrato, inclusive custos com pessoal, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, administração, tributos, emolumentos e contribuições de qualquer natureza.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 - www.santarosadelima.se.gov.br

O contrato terá um prazo de 12 (doze) meses, prorrogáveis por igual e sucessivos períodos, limitando-se a 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal de Licitações – 8.666/93.

CLÁUSULA QUINTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS (Art. 55, inciso IV, da Lei nº 8.666/93)

A CONTRATADA deverá efetuar, obrigatoriamente, a execução dos serviços descritos na sua Proposta, e outros que se fizerem necessários durante a execução do contrato, devendo iniciar os mesmos num prazo máximo de 03 (três) dias úteis, contados a partir da assinatura deste contrato

CLÁUSULA SEXTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 55, inciso V, da Lei nº 8.666/93).

As despesas com o pagamento do referido objeto estão previstas no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, conforme classificação orçamentária detalhada abaixo:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	PROJETO/ATIVIDADE	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSOS
CONSTA NO ORÇAMENTO DA PREFEITURA DE SANTA ROSA DE LIMA E SERÁ DETALHADO NO FUTURO CONTRATO RESULTANTE DESSE CHAMAMENTO PÚBLICO.	CONSTA NO ORÇAMENTO DA PREFEITURA DE SANTA ROSA DE LIMA E SERÁ DETALHADO NO FUTURO CONTRATO RESULTANTE DESSE CHAMAMENTO PÚBLICO.		

CLÁUSULA SÉTIMA - DO DIREITO E RESPONSABILIDADE DAS PARTES (art. 55, inciso VII e XIII, da Lei nº 8.666/93).

A Contratada, durante a vigência deste Contrato, compromete-se a:

- a) Pagamento dos salários, encargos sociais, taxas, fornecimento dos materiais necessários e demais despesas exigidas para a execução dos serviços, será de responsabilidade da Contratada;



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 - www.santarosadelima.se.gov.br

- b)** A CONTRATADA deverá executar os serviços descritos no presente Contrato e outros que, porventura, venham a ser fazer necessário durante o decorrer do período;

- c)** A Contratada deverá, se assim exigido, manter a disposição no local da prestação dos serviços, o responsável pela empresa.

- d)** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Secretaria ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pela Contratante.

- e)** Responsabilizar-se pela obtenção de Alvarás, Licenças ou quaisquer outros Termos de Autorização que se façam necessários à execução do Contrato.

- f)** Executar fielmente o objeto contratado e o prazo estipulado.

- g)** Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o Contrato firmado com a Contratante, sem prévia e expressa anuência desta.

- h)** Não realizar associação com outrem, cessão ou transferência total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, sem prévia e expressa anuência do Contratante.

- i)** Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do Contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, durante o prazo de vigência do Contrato.

- j)** Manter, durante toda a execução do contrato, as exigências de habilitação ou condições determinadas no procedimento da licitação que deu origem ao presente Contrato, sob pena de sua rescisão e aplicação das penalidades ora previstas.

A Contratante, durante a vigência deste Contrato, compromete-se a:



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 - www.santarosadelima.se.gov.br

- a) Efetuar o pagamento nas condições e preço pactuados.

- b) Proporcionar à Contratada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do presente Contrato, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93;

- c) Designar um representante para acompanhar e fiscalizar a execução do presente Contrato, que deverá anotar em registro próprio, todas as ocorrências verificadas;

- d) Comunicar à Contratada toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços, diligenciando nos casos que exigem providências preventivas e corretivas.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES E MULTAS (Art. 55, inciso VII, da Lei nº 8.666/93)

Pelo atraso injustificado na execução do Contrato, pela inexecução total ou parcial do objeto pactuado, conforme o caso, o Contratante poderá aplicar à Contratada as seguintes sanções, previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, garantida a prévia defesa:

I - advertência;

II - multa de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) por dia, até o máximo de 10% (dez por cento) sobre o valor do Contrato, em decorrência de atraso injustificado no fornecimento;

III - multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total deste Contrato, no caso de inexecução total ou parcial do mesmo;

IV - suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração do Contratante, pelo prazo de até 2 (dois) anos;

V - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 - www.santarosadelima.se.gov.br

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO (art. 55, inciso VIII, da Lei nº 8.666/93).

Independentemente de notificações ou interpelações judiciais ou extrajudiciais, constituem motivos para rescisão do Contrato as situações previstas nos artigos 77 e 78, na forma do artigo 79, da Lei nº 8.666/93.

§1º - O presente Contrato poderá ser rescindido, também, por conveniência administrativa, a Juízo do Contratante, sem que caiba à Contratada qualquer ação ou interpelação judicial.

§2º - No caso de rescisão do Contrato, o Contratante fica obrigado a comunicar tal decisão à Contratada, por escrito, no mínimo com 30 (trinta) dias de antecedência.

§3º - Na ocorrência da rescisão prevista no "caput" desta cláusula, nenhum ônus recairá sobre o Contratante em virtude desta decisão, ressalvado o disposto no § 2º do artigo 79 da Lei nº 8.666/93 e alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS DIREITOS DO CONTRATANTE NO CASO DE RESCISÃO (Art. 55, inciso IX, da Lei nº 8.666/93).

Na hipótese de rescisão administrativa do presente Contrato, a Contratada reconhece, de logo, o direito da Contratante de adotar, no que couberem, as medidas previstas no artigo 80 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONTRATO E OS CASOS OMISSOS (art. 55, inciso XII, da Lei nº 8.666/93).

O presente Contrato fundamenta-se:

I - nos termos do Chamamento público nº / 2022 que, simultaneamente:

- a) constam do Processo Administrativo que o originou;
- b) não contrariem o interesse público;

II - nas demais determinações da Lei 8.666/93;



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 - www.santarosadelima.se.gov.br

III - nos preceitos do Direito Público;

IV - supletivamente, nos princípios da Teoria Geral dos Contratos e nas disposições do Direito Privado.

Parágrafo Único - Os casos omissos e quaisquer ajustes que se fizerem necessários, em decorrência deste Contrato, serão acordados entre as partes, lavrando-se, na ocasião, Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES (Art. 65, Lei nº 8.666/93).

Este instrumento poderá ser alterado na ocorrência de quaisquer fatos estipulados no artigo 65 da Lei nº 8.666/93, desde que devidamente comprovados.

§1º - A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos e supressões que se fizerem necessários, até o limite legal previsto no art. 65, §1º da Lei nº 8.666/93, calculado sobre o valor inicial atualizado do contrato.

§2º - Nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder o limite estabelecido nesta condição, salvo as supressões resultantes de acordo celebrados entre as partes, de acordo com o art. 65, §2º, II da lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO (Art. 67, Lei nº 8.666/93).

Na forma do que dispõe o artigo 67 da Lei nº 8.666/93, fica designado o Sr. XXXXXXXXXXXXX, Cargo XXXXXXXXXXXX desta Secretaria, para acompanhar e fiscalizar execução do presente Contrato.

§1º - À fiscalização compete, entre outras atribuições, verificar a conformidade da execução do Contrato com as normas especificadas, se os procedimentos são adequados para garantir a qualidade desejada.

§2º - A ação da fiscalização não exonera a Contratada de suas responsabilidades contratuais.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

As partes contratantes elegem o Foro da Cidade de Santa Rosa de Lima, Estado de Sergipe, como único competente para dirimir as questões que porventura surgirem na execução do presente Contrato, com renúncia expressa por qualquer outro.



ESTADO DE SERGIPE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA DE LIMA

Praça Gonzaga, s/n - Centro – Santa Rosa de Lima/SE. CEP 49640-000
– CNPJ SOB Nº 11.427.684/0001-29 - www.santarosadelima.se.gov.br

E, por estarem assim, justas e Contratadas, as partes assinam este instrumento, na presença de 02 (duas) testemunhas, a fim de que produza seus efeitos legais.

Santa Rosa de Lima/SE, ____ de _____ de .

Secretária Municipal de Saúde

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Contratada

TESTEMUNHAS:

I: _____

II: _____