



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2018
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 144/2018
INEXIGIBILIDADE Nº 005/2018

O MUNICÍPIO DE IBAITI, entidade de direito público interno, CNPJ nº 77.008.068/0001-41, com sede na Rua José de Moura Bueno, n. 23, Praça dos Três Poderes, n.º 23, Centro, Ibaity – PR, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Antonely de Cássio Alves de Carvalho, por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ 09.421.426/0001-93, fundo público vinculado à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, WILHA GALDINO ALVES, de acordo com a Lei Federal nº. 8.666/93, suas alterações, e Leis nº. 8080/90 e 8142/90, com base no entendimento dos artigos 25, II; 26 II; 27; 32; § 2º e 34, § 1º, da Lei nº. 8.666/93 e Lei Estadual do Paraná nº. 15.608/2007; Decreto nº. 4.507/2009, que aprovou o Regulamento do Credenciamento no âmbito do Estado do Paraná. Jurisprudência do Tribunal de Contas do Paraná (Resoluções nº. 5351/04-TC de 10/08/2004 e 1420/04-TC de 18/04/2004). Conforme decisões do Plenário do Tribunal de Contas da União prolatada nos processos TC nº. 016.171/94 (Decisão nº 104/1995; TC nº. 016.522/95-8; TC nº. 018.116/2005-7, Acórdão nº. 1913/2006 – 2ª Câmara; Tribunal de Contas do Estado do Paraná, Processo nº. 434004/2002, requisitos na decisão do Processo TC nº. 016.522/95-8, conforme Resolução nº. 7015/2003 do Tribunal Pleno. Pareceres nº. 185/02 e 6439/03, respectivamente da Diretoria de Contas Municipais e da Procuradoria do Estado junto a esta Corte, Resolução nº. 7015/2003 do Tribunal Pleno TCE/PR (Processo nº. 434004/2002); Resolução nº. 1420/2004 do Tribunal Pleno TCE/PR (Processo nº. 4266/2002) e Resolução nº. 589/2008 – Tribunal Pleno TCE/TO (Processo nº. 03146/2008); Orientação Normativa nº 17/09 da Advocacia Geral da União, com base no Processo nº. 00400.015975/2008-95, orientação normativa, de caráter obrigatório a todos os órgãos jurídicos enumerados nos artigos 2º. e 17º. da Lei Complementar nº. 73/93; Jurisprudência do E. Tribunal de Contas da União - Decisão nº. 656/1995 – Plenário. Decisão TCU 439/2003; Acórdãos TCU 540/2003, 819/2005, 1.357/2005, e 1.796/2007 – Plenário, Parecer Jurídico nº. 02/2015-INEX. AJ, de 13/10/2015 e Resolução nº 026, de 22/10/2018, do Conselho Municipal de Saúde, e demais legislações aplicáveis, torna público para as interessadas, que, a partir da data de 05 DE NOVEMBRO DE 2018, no horário de atendimento ao Público, estará à disposição na Sede do Poder Executivo Municipal, na Praça dos Três Poderes, Rua Vereador

Rua Francisco de Oliveira nº 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

José de Moura Bueno, 23, Centro - Ibaiti – PR, Departamento de Licitações e Contratos, o EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO.

1. DO OBJETO E DO LOCAL

- 1.1 O objeto do presente Edital é o credenciamento de pessoa jurídica para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas, a serem realizados em pacientes internados no hospital nos casos de urgência e emergência pelo período de 24 (vinte e quatro) horas e nos casos eletivos devendo ser agendados para atendimento à população, conforme lista de exames do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, a serem realizados em LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS NO MUNICÍPIO DE IBAITI, conforme determinação e/ ou programação do Fundo Municipal de Saúde e nas condições fixadas neste regulamento. Na eventualidade do Laboratório possuir sede fora do Município de Ibaiti, todos os custos de deslocamento e quaisquer outras despesas, ficarão sob a responsabilidade exclusiva do laboratório credenciado.
- 1.2 Na vigência deste ato convocatório, o Fundo Municipal de Saúde de Ibaiti, Estado do Paraná, receberá propostas de credenciamento, desde que atendidos os requisitos constantes neste instrumento. O Fundo Municipal de Saúde de Ibaiti-PR reserva-se o direito de utilizar-se, suplementarmente, de convites a demais interessadas com vistas a aumentar o universo de empresas a serem credenciadas e aprimorar os serviços.
- 1.3 O local para entrega da documentação para credenciamento será no Setor de Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR, na Rua José de Moura Bueno, 23 – Praça dos Três Poderes - Centro, Ibaiti - PR, CEP 84.900-000, no horário das 8h às 11h30 e das 13h às 17h30, de segunda à sexta-feira.

2. JUSTIFICATIVA

- 2.1 A contratação dos serviços objeto deste Edital é necessária para atendimento dos usuários do sistema de saúde do município que não possuem condições de arcar com os custos dos exames laboratoriais necessários ao diagnóstico preciso e cujos exames não são disponibilizados no Laboratório Municipal de Análises Clínicas.
- 2.2 Os serviços de coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas, serão realizados em pacientes internados no hospital municipal em casos de

Rua Francisco de Oliveira n° 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

urgência e emergência pelo período de 24 (vinte e quatro) horas e nos casos eletivos onde serão agendados para atendimento à população.

3. DO CREDENCIAMENTO

- 3.1 O credenciamento dar-se-á por inexigibilidade de licitação, tendo em vista a impossibilidade de competição de valores, os quais são previamente tabelados seguindo a tabela de valores aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde através da Resolução 026/2018 de 22 de Outubro de 2018;
- 3.2 Os serviços a serem contratados pelo Fundo Municipal de Saúde de Ibaity-PR, serão feitos na forma de contrato de prestação de serviços na modalidade Credenciamento de Pessoa Jurídica via Chamada Pública, através de procedimento aberto para atender as exigências propostas nos termos do presente edital, coordenado pela Comissão Permanente de Licitação;

3.2.1. Do Período de Vigência do Credenciamento

3.2.1.1. - Considerando que o credenciamento é aberto a todas as interessadas do ramo de atividade pertinente ao objeto do presente edital e, considerando que o pagamento será realizado conforme Tabela de Valores aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, contida no Termo de Referência – constante do ANEXO I deste Edital, o que torna inexigível a competição para os serviços a serem contratados, conforme reza o artigo 25, da Lei nº. 8.666/93 e alterações, o presente edital ficará aberto a todos os interessados, a partir do dia 05 DE NOVEMBRO DE 2018 até a data de 04 DE NOVEMBRO DE 2019;

3.2.2. Das Condições Para o Credenciamento

3.2.2.1. – O CREDENCIAMENTO será conferido a todos os participantes que:

3.2.2.2. – Forem considerados habilitados em função de documentação apresentada, de conformidade com as exigências contidas no presente edital;

3.3 Da Apresentação dos Envelopes

3.3.1 Os envelopes contendo a documentação de HABILITAÇÃO (ENVELOPE Nº 01) e PROPOSTA (ENVELOPE Nº 02), para o credenciamento deverá ser apresentado fechado e inviolado, constando, em sua parte externa e frontal:

ENVELOPE Nº 01 – HABILITAÇÃO

Rua Francisco de Oliveira nº 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAÍTI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

CRENCIAMENTO Nº. 005/2018-FMSI

Razão Social:

CNPJ:

Endereço completo:

Bairro:

Cep:

Data/Horário:

3.4. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE CREDENCIAMENTO:

3.4.1 Poderão credenciar-se todas as empresas interessadas que preencherem as condições exigidas no presente Regulamento;

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

3.4.3 Não será admitido o credenciamento de empresas que estejam de qualquer forma inadimplentes com este ou outro Município ou cumprindo sanções aplicadas pelos mesmos ou demais níveis da Administração Pública;

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

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

4. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO – ENVELOPE Nº 01:

4.1 O envelope deverá conter a seguinte documentação:

4.1.1 HABILITAÇÃO JURÍDICA:

4.1.1.1 No caso de empresa individual, apresentar Registro Comercial registrado na Junta Comercial, acompanhado de cópia da Cédula de Identidade ou outro documento Oficial com Foto e do CPF do Representante legal da empresa.

4.1.1.1 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e quando for o caso, da(s) respectiva(s) alteração(ões) contratual(is), que comprove em seu objeto social a habilitação para atuação no ramo pertinente ao objeto da presente licitação, devidamente

Rua Francisco de Oliveira nº 693 - CEP 84.900-000 - IBAÍTI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

registrados, acompanhado de cópia de documento oficial com foto (RG ou CARTEIRA DE HABILITAÇÃO) e do CPF de seus administradores.

- 4.1.1.2 Em se tratando de sociedades por ações, estas deverão ser acompanhadas de documentos da eleição de seus administradores e cópia de documento oficial com foto (RG ou CARTEIRA DE HABILITAÇÃO) e do CPF;
- 4.1.1.3 Comprovante de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- 4.1.1.4 Declarações constantes dos anexos do presente edital, impressa em papel timbrado do Laboratório, contendo RAZÃO SOCIAL, CNPJ, ENDEREÇO COMPLETO, BAIRRO, CIDADE, CEP, TEL., E-MAIL, ETC, bem como outras/demais declarações emitidas pela proponente participante;
- 4.1.1.5 O Laboratório que desatender as exigências contidas em qualquer parte do presente edital ou deixarem de apresentar a documentação exigida, será considerado INABILITADO;

4.1.2 **REGULARIDADE FISCAL:**

- 4.1.2.1 Comprovante do Cadastro do CNPJ;
- 4.1.2.2 Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) expedido pela Caixa Econômica Federal, comprovando a regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- 4.1.2.3 Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e Receita Federal do Brasil (PGFN/INSS);
- 4.1.2.4 Certidão Negativa de Débitos de Tributos Estadual, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, da sede da empresa;
- 4.1.2.5 Prova de Regularidade com o Tesouro Municipal, da sede da proponente, mediante apresentação da Certidão Negativa de Débitos;
- 4.1.2.6 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitida através do sítio www.tst.jus.br;

4.1.3 **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

- 4.1.3.1 Certidão de Regularidade Técnica, atualizada, emitida pelo respectivo Conselho Regional de Classe;
- 4.1.3.2 Prova de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAÍTI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

- 4.1.3.3 Licença Sanitária Municipal, expedida pelo órgão sanitário local, da sede da proponente, válido na data deste credenciamento;
- 4.1.3.4 Apresentar atestado de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando experiência anterior, compatível em natureza de que se trata o objeto do presente Edital.

4.1.4 QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRO:

- 4.1.4.1 Certidão Negativa de Falência, Concordata ou Recuperação Judicial, expedida pelo Cartório Distribuidor da Sede da proponente, com data não superior a 90 (noventa) dias de sua emissão.
- 4.1.4.2 Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de três meses da data da apresentação da proposta;

4.1.5 DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:

- 4.1.5.1 Registro do Responsável Técnico junto ao Conselho de Fiscalização do Exercício Profissional da categoria.
- 4.1.5.2 Diploma do Curso compatível com a atividade;
- 4.1.5.3 Certidão de Antecedentes Criminais, expedida pelo Cartório Criminal da sede do mesmo, com expedição não superior a 60 (sessenta) dias;

5 A PROTOCOLIZAÇÃO DOS ENVELOPES FAZ PROVA DE QUE A LICITANTE ADERE INEXORAVELMENTE AO EDITAL:

6 DAS OBRIGAÇÕES DO LABORATÓRIO CREDENCIADO:

- 6.1 O Laboratório Credenciado obriga-se à prestação de serviços de exames laboratoriais à vista da apresentação, pelo interessado devidamente identificado com documento oficial, da autorização expedida pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 6.2 A referida autorização será expedida em 02 (duas) vias, sendo que a 2.^a (segunda) via será retida pelo Laboratório Credenciado para posterior conferência com a Secretaria



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAÍTI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

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

- 6.3 O Laboratório Credenciado deverá proceder à entrega dos exames laboratoriais à própria parte interessada, a qual a encaminhará ao médico solicitante;
- 6.4 O Laboratório Credenciado, pelo seus responsáveis, bem como seus empregados, deverão apresentar irrepreensível comportamento, discricção e polidez no trato e atendimento dos usuários, respondendo pela idoneidade moral de seus empregados destacados para o atendimento dos serviços de que trata o presente credenciamento;
- 6.5 O Laboratório Credenciado deverá comunicar, por escrito e de imediato, qualquer irregularidade que seja atribuída a terceiro relativo a prestação desses serviços;
- 6.6 O Laboratório Credenciado obriga-se a manter relação atualizada de seus empregados, sendo facultado ao Fundo Municipal de Saúde, a qualquer tempo, exigir comprovação das suas responsabilidades;
- 6.7 Para efeito de contratação, o laboratório credenciado deverá providenciar posto de coleta na sede do município, facilitando a logística e o atendimento aos usuários.
- 6.8 Sujeitar-se as exigências da Saúde Pública, autoridades municipais, estaduais e federal; Cumprir as normas, regulamentos, circulares, ordens de serviço, etc., emanadas do Fundo Municipal de Saúde, bem como, de outras autoridades estaduais ou federal, no que se refere a regular prestação de serviços ora contratados, com os quais o Laboratório Credenciado declara estar de acordo;
- 6.9 Não transpassar, ceder ou transferir o objeto do credenciamento a terceiros;
- 6.10 Garantir o atendimento aos usuários na condição de urgência ou emergência, independentemente do limite fixado pelo Fundo Municipal de Saúde.

7 DOS PRAZOS:

- 7.1 Deverá ser mantida a rotatividade entre todos os credenciados, sempre excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por credenciado.
- 7.2 Os resultados dos exames deverão ser entregues nos seguintes prazos:
 - a) OS EXAMES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DEVERÃO SER COLETADOS EM ATÉ UMA HORA, APÓS A SOLICITAÇÃO, E SEUS LAUDOS ENTREGUES EM ATÉ 2 HORAS.
 - b) Os exames de rotina, em até 24h00min (vinte e quatro) horas;
 - c) Os de maior complexidade, em até 07 (sete) dias úteis;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

d) Os casos excepcionais de exames de maior complexidade, com prazo de entrega dos resultados superior a 07 (sete) dias úteis.

8 DA VIGÊNCIA:

8.1 A vigência dos contratos serão da data da assinatura dos mesmos até o dia 04 de Novembro de 2019;

9 DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

9.1 O pagamento será efetuado em moeda brasileira corrente, em até 30 (trinta) dias, após o atestado da nota fiscal de prestação de serviços, que deverá ser emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde de Ibaity, a qual deverá ser apresentada no mês seguinte aos serviços realizados, acompanhada dos seguintes documentos:

9.1.1 2.ªs (segundas) vias das autorizações expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde;

9.1.2 Relatório analítico contendo as informações: número da ordem de autorização, nome do paciente, data da realização do exame, especificação do exame realizado, valor unitário e valor total;

9.1.3 Dentro do prazo previsto no subitem 8.1, o processo de pagamento será encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde, para atestá-lo, confrontando as autorizações apresentadas pelo Laboratório Credenciado com àquela armazenada em seus arquivos;

9.2 Na nota fiscal deverá ter destacado o valor do recolhimento ao Instituto Nacional do Seguro Social, conforme INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2009 - DOU DE 17/11/2009 e suas alterações, bem como, conter a identificação do Banco, número da Agência e da Conta Corrente, para que seja possibilitado ao Credenciante efetuar o depósito bancário do valor devido;

9.3 As despesas decorrentes da prestação de serviços objeto do presente credenciamento correrão por conta dos recursos do Fundo Municipal de Saúde.

10 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

10.1 Pela inexecução total ou parcial do Contrato de Credenciamento, o Município poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao Laboratório Credenciado as sanções previstas, sendo:



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAÍTI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

- 10.1.1** Multa de 10% (dez por cento) sobre a média de valores recebidos pelo Laboratório Credenciado durante a execução do Contrato, quando por ação, omissão ou negligência, o Laboratório Credenciado infringir qualquer das obrigações contratuais ou injustificadamente deixar de proceder à realização do exame que assumiu, recusar-se a atender os usuários devidamente autorizados, ou deixar de proceder a entrega do mesmo;
- 10.1.2** Multa de 20% (vinte por cento) sobre a média de valores recebidos pelo Laboratório Credenciado durante a execução do Contrato, quando ceder o Contrato, no todo ou em parte, a pessoa física ou jurídica, sem autorização prévia e anuência expressa do Credenciante, sem prejuízo de outras sanções;
- 10.1.3** Suspensão do direito de participar de licitações e/ou Contratos em qualquer órgão da administração direta ou indireta, pelo prazo de 02 (dois) anos, quando, por culpa do Laboratório Credenciado ocorrer a pensão ou o descredenciamento.
- 10.2 As multas serão independentes e a aplicação de uma não exclui a das outras.
- 10.3 Quando o valor total das multas aplicadas atingir o percentual de 25% (vinte e cinco por cento) da média de valores recebidos pelo Laboratório Credenciado durante a execução do Contrato, o Credenciante poderá descredenciá-la.

11 DA APLICAÇÃO DE MULTA:

- 11.1 Quando da aplicação de multa, o Credenciante notificará o Laboratório Credenciado que terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentar defesa prévia a Secretaria Municipal de Saúde.
- 11.2 Mantida a aplicação da multa pela Secretaria Municipal de Saúde, caberá no mesmo prazo, recurso à autoridade superior. Sendo improcedente o recurso apresentado, o Laboratório Credenciado terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para recolher à Tesouraria do Credenciante o valor correspondente à multa, sob pena de incorrer em outras sanções cabíveis, podendo, inclusive, reter pagamento da fatura, até o efetivo pagamento da multa, como garantia do recebimento desta.

12 DO DESCREDENCIAMENTO:

- 12.1 O Contrato de Credenciamento poderá ser denunciado por qualquer das partes, a qualquer tempo, desde que haja comunicação à outra parte, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAÍTI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

12.2 O Credenciante reserva o direito de descredenciar o Laboratório Credenciado independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, nos seguintes casos:

12.2.1 quando o Laboratório Credenciado falir, entrar em recuperação judicial ou for dissolvida;

12.2.2 quando deixar de realizar os serviços determinados e/ou programados, ou recusar atendimento sem justificativa aceita;

12.2.3 quando o Laboratório Credenciado ceder o Contrato, no todo ou em parte, a pessoa física ou jurídica, sem autorização prévia e anuência expressa do Credenciante;

12.2.4 quando houver inadimplência de cláusulas ou condições contratuais por parte do Laboratório Credenciado, bem como, pelo descumprimento dos padrões de qualidade exigidos para o atendimento;

12.2.5 demais hipóteses mencionadas nos Artigos 78, 79 e 80 da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações posteriores;

12.2.6 no caso de dolo, culpa, simulação ou fraude na execução do Contrato;

12.2.7 quando o valor total das multas previstas atingir o percentual de 25% (vinte e cinco por cento) da média de valores recebidos durante a execução do Contrato;

12.2.8 por cobrança dos usuários de qualquer valor pelo atendimento realizado com base neste Contrato e pela impossibilidade de prestar serviços na forma estabelecida pela respectiva entidade de classe;

12.3 O descredenciamento, quando motivado por qualquer dos casos acima relacionados, implicará a apuração de perdas e danos, sem embargos da aplicação das demais providências legais cabíveis;

12.4 Os serviços deverão ser prestados pela parte notificante até expirado o prazo de aviso prévio, salvo se a outra parte o dispensar;

12.5 O descredenciamento de conformidade com o disposto no item 12.1 não implicará no pagamento de multa ou indenização, porém, acarretará o pagamento dos serviços em andamento durante o período de aviso prévio.

13 DOS RECURSOS:

13.1 Ao Laboratório Credenciado é assegurado o direito de interposição de recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ao Secretário Municipal de Saúde, no caso de aplicação de multa ou de descredenciamento unilateral do Contrato pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como, no caso de indeferimento do pedido de credenciamento.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

14 DA IMPUGNAÇÃO AO CHAMAMENTO

- 14.1 Qualquer cidadão ou Empresa poderá impugnar o presente Edital de Chamamento por eventuais irregularidades, devendo protocolar seu pedido até o segundo dia útil subsequente à publicação do mesmo;

15 DA SUBCONTRATAÇÃO:

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

16 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

- 16.1 Fazem parte integrante deste Edital os seguintes elementos:

16.1.1 Anexo I – Termo de Referência, valores de Exames em conformidade com a tabela de valores aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde;

16.1.2 Anexo II – Declaração de Inexistência de Fatos Supervenientes;

16.1.3 Anexo III – Modelo de Declaração de pleno atendimento ao Edital de credenciamento;

16.1.4 Anexo IV – Modelo de Declaração de Idoneidade;

16.1.5 Anexo V – Declaração que não emprega menores;

16.1.6 Anexo VI – Declaração de não parentesco.

16.1.7 Anexo VII – Declaração de Fatos Impeditivos.

16.1.8 Anexo VIII - Minuta de Contrato de Credenciamento.

16.2 É permitido o credenciamento, a qualquer momento, de qualquer Laboratório interessado que atenda aos requisitos fixados neste regulamento;

16.3 Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, autorizar a realização dos exames laboratoriais, informando na autorização qual laboratório credenciado que irá realizar o serviço de acordo com a definição de atendimento;

16.4 Fica estabelecido que toda e qualquer informação, esclarecimento ou dado, fornecidos verbalmente por empregados do licitador não serão considerados como argumento para impugnações, reclamações, reivindicações por parte dos Laboratórios Credenciados;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAÍTI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

- 16.5 A Comissão de Licitação, bem como, a Secretaria Municipal de Saúde poderá solicitar a seu critério, esclarecimentos e informações complementares, ou efetuar diligências em qualquer fase da licitação, caso julgue necessário, e ainda, solicitar o original de documento apresentado pela proponente, devendo esta apresentá-lo num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, sendo vedada a inclusão posterior de quaisquer documentos que devam constar originalmente nos envelopes;
- 16.6 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Licitação à luz da legislação atual, especialmente da Lei 8.666/93 e suas alterações, da jurisprudência, da doutrina e dos princípios de direitos aplicáveis a espécie;
- 16.7 A ADMINISTRAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE reserva-se no direito de rejeitar as propostas que julgar contrárias ao interesse público, anular ou revogar o presente Credenciamento, sem que disso caiba aos participantes o direito de reclamação ou indenização de qualquer espécie;
- 16.8 Caberá ao Laboratório Credenciado:
- 16.8.1** O pagamento de emolumentos prescritos em lei e observação de todas as posturas referentes aos serviços;
- 16.8.2** Despesas decorrentes de leis trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais que digam respeito ao serviço contratado, bem como, respondendo exclusivamente pelos danos e prejuízos causados a terceiros no exercício das atividades.
- 16.8.3** A Administração Municipal poderá, no início dos trabalhos e a qualquer momento, solicitar ao Laboratório Credenciado a comprovação de vínculo empregatício através da exibição da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) do pessoal envolvido na execução dos serviços, objeto do presente Credenciamento;
- 16.8.4** O presente Credenciamento e seus anexos encontram-se à disposição das interessadas no site da prefeitura municipal, endereço: www.ibaiti.pr.gov.br/licitações/licitações do fundo municipal. As dúvidas quanto a interpretação de qualquer parte deste Edital, assim como esclarecimentos sobre quaisquer incorreções ou discrepâncias encontradas no mesmo, bem como, solicitação de informações adicionais, deverão ser formuladas por escrito e encaminhadas ao Fundo Municipal de Saúde, Departamento de Licitações e Contratos da Prefeitura Municipal de Ibaíti, através de protocolo, no prazo legal, no setor de protocolos da Prefeitura Municipal de Ibaíti.

Ibaíti, 05 de Novembro de 2018.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAÍTI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

ANTONELY DE CÁSSIO ALVES DE CARVALHO
Prefeito Municipal

WILHA GALDINO ALVES
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 478, de 21.11.2017



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

ANEXO I
TERMO DE REFERENCIA

1 – OBJETO

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA COM VISTAS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, REALIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS, A SEREM EXECUTADOS CONFORME A DEMANDA DO HOSPITAL MUNICIPAL E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES

2 - JUSTIFICATIVA

A contratação dos serviços objeto deste processo licitatório visa assegurar a prestação de serviço laboratorial aos munícipes visto que os exames laboratoriais são necessários como apoio para o diagnóstico de inúmeras patologias, sendo INDISPENSÁVEIS como instrumento complementar a assistência médica ambulatorial realizada nas Unidades de Saúde de Ibaiti, bem como, atendimento 24h no Hospital Municipal, nos exames de análises clínicas não abrangidos pelo Laboratório Municipal.

Os serviços de coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas, serão realizados em pacientes internados no hospital municipal em casos de urgência e emergência pelo período de 24 (vinte e quatro) horas e nos casos eletivos onde serão agendados para atendimento à população.

3 – QUANTITATIVO / ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS / VALORES REFERENCIAIS DE MERCADO

Valor total estimado para o credenciamento

LOTE: 1 - Lote 001				
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo total
1	EXAMES LABORATORIAIS	1,00	SERV	400.000,00
TOTAL				400.000,00

TABELA DE VALORES PARA CREDENCIAMENTO

Nome	Valor Ambulatorial
CLEARANCE OSMOLAR	7,02
DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	4,02

Rua Francisco de Oliveira n° 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	31,30
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	7,26
DETERMINAÇÃO DE CURVAGLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	13,10
DETERMINAÇÃO DE CURVA INDUCAO POR GLICEMICA C/ CORTISONA (4 DOSAGENS)	7,36
DETERMINAÇÃO DE CURVA CLASSICA (5 DOSAGENS) GLICEMICA	20,00
DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	7,02
DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	7,02
DOSAGEM DE ACETONA	3,70
DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	4,02
DOSAGEM DE ACIDO URICO	3,70
DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	18,00
DOSAGEM DE ALDOLASE	7,36
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	7,36
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	7,36
DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	7,36
DOSAGEM DE AMILASE	4,50
DOSAGEM DE AMONIA	7,02
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	4,02
DOSAGEM DE CALCIO	3,70
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	7,02
DOSAGEM DE CAROTENO	4,02
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	7,36
DOSAGEM DE CLORETO	3,70
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	7,02
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	7,02

Rua Francisco de Oliveira nº 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	3,70
DOSAGEM DE COLINESTERASE	7,36
DOSAGEM DE CREATININA	3,70
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	7,36
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	8,24
DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	7,02
DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	7,02
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	7,36
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	7,36
DOSAGEM DE FERRITINA	31,18
DOSAGEM DE FERRO SERICO	7,02
DOSAGEM DE FOLATO	31,30
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	4,02
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	4,02
DOSAGEM DE FOSFORO	3,70
DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	4,02
DOSAGEM DE GALACTOSE	7,02
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	7,02
DOSAGEM DE GLICOSE	3,70
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	7,36
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	7,36
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	15,72
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	7,36
DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	7,02
DOSAGEM DE LACTATO	7,36
DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	7,02
DOSAGEM DE LIPASE	4,50
DOSAGEM DE MAGNESIO	4,02
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	4,02
DOSAGEM DE PIRUVATO	7,36
DOSAGEM DE PORFIRINAS	7,02
DOSAGEM DE POTASSIO	3,70
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	2,80
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	3,70
DOSAGEM DE SODIO	3,70
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	4,02
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	4,02

Rua Francisco de Oliveira n° 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

DOSAGEM DE TRANSFERRINA	8,24
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	7,02
DOSAGEM DE TRIPTOFANO	7,02
DOSAGEM DE UREIA	3,70
DOSAGEM DE VITAMINA B12	30,48
ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	7,36
ELETROFORESE DE PROTEINAS	8,84
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	31,30
PROVA DA D-XILOSE	7,36
TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES	13,10
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	30,48
CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	12,96
CONTAGEM DE PLAQUETAS	5,46
CONTAGEM DE RETICULOCITOS	5,46
DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	5,46
DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	5,46
DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	5,46
DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	5,46
DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	5,46
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	5,46
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	18,00
DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	11,58
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	5,70
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	11,54
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	5,46
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	5,46
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	8,22
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	12,96
DOSAGEM DE FATOR II	10,62
DOSAGEM DE FATOR IX	15,22
DOSAGEM DE FATOR V	9,46
DOSAGEM DE FATOR VII	16,18
DOSAGEM DE FATOR VIII	13,26
DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	30,00
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	37,82
DOSAGEM DE FATOR X	13,32
DOSAGEM DE FATOR XI	18,22
DOSAGEM DE FATOR XII	21,02
DOSAGEM DE FATOR XIII	13,32
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	9,20
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	3,06
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	5,46
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	5,46
DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	5,46

Rua Francisco de Oliveira n° 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	8,22
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	10,82
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	5,46
HEMATOCRITO	3,06
HEMOGRAMA COMPLETO	8,22
LEUCOGRAMA	5,46
PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	30,00
PESQUISA DE CELULAS LE	8,22
PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	5,46
PESQUISA DE FILARIA	5,46
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	5,46
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	5,46
PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	8,22
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	5,46
PROVA DO LACO	5,46
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	5,46
TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	24,00
TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	5,46
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	5,46
CONTAGEM DE LINFOCITOS B	30,00
CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	30,00
DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	130,00
DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	192,00
DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	18,50
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	5,66
DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	18,50
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	60,12
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	32,84
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	27,10
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	34,32
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	34,32
DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	5,66
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	34,32
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	18,50
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	34,32
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	18,50
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	5,66
IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	34,32
IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	160,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	20,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	17,34
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	170,00

Rua Francisco de Oliveira n° 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	37,10
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	11,48
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	37,10
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	37,10
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	18,50
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	18,50
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	7,40
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	11,66
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	18,50
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	19,40
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	5,66
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	8,20
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	11,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	37,10
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	37,10
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	15,56
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	19,42
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	37,10
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	37,10
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	18,50

Rua Francisco de Oliveira nº 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	8,20
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	37,10
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	5,66
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	22,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	18,50
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	33,94
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	18,50
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	37,10
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	60,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	37,10
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	23,22
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	37,10
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	18,50
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	37,10
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	40,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	37,10
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	34,32
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	34,32
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	26,70
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	37,10
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	37,10
PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	120,00

Rua Francisco de Oliveira n° 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAÍTI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	5,66
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	8,20
PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	20,00
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	18,50
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	20,00
PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	3,54
PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	3,54
QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	336,96
REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	8,20
REACAO DE MONTENEGRO ID	5,66
TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	5,66
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	20,00
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	20,00
TESTES ALERGICOS DE CONTATO	3,54
TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	3,54
TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	20,00
VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	5,66
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	37,10
DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	34,32
DOSAGEM DE TROPONINA	18,00
DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	3,30
DOSAGEM DE GORDURA FECAL	6,08
EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	6,08
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	3,30
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	3,30
PESQUISA DE EOSINOFILOS	3,30
PESQUISA DE GORDURA FECAL	3,30
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	3,30
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	3,30
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	3,30
PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	3,30
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	3,30
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	20,50
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3,30
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	3,30
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	3,30
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	3,30
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	7,40
CLEARANCE DE CREATININA	7,02
CLEARANCE DE FOSFATO	7,02
CLEARANCE DE UREIA	7,02
CONTAGEM DE ADDIS	4,08

Rua Francisco de Oliveira n° 693 - CEP 84.900-000 - IBAÍTI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	7,40
DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRÁFIA)	7,40
DOSAGEM DE CITRATO	4,02
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	16,24
DOSAGEM DE OXALATO	7,36
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	4,08
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	7,08
EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	7,40
PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRÁFIA)	7,40
PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	4,08
PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	7,40
PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	4,08
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	4,80
PESQUISA DE CISTINA NA URINA	4,08
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	4,08
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	7,40
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	4,08
PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	4,08
PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	6,72
PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	4,08
PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	4,08
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA	7,40
PESQUISA DE PORFIBILINOGENIO NA URINA	4,08
PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	8,88
PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	4,08
PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	4,08
DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	25,08
DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	25,08
DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	29,38
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	20,20
DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	13,44
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	13,44
DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	13,44
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	24,24
DOSAGEM DE ALDOSTERONA	23,78
DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	24,02
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	23,06
DOSAGEM DE CALCITONINA	28,76
DOSAGEM DE CORTISOL	19,72
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	22,50
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	23,42
DOSAGEM DE ESTRADIOL	20,30
DOSAGEM DE ESTRIOL	23,10
DOSAGEM DE ESTRONA	22,24

Rua Francisco de Oliveira nº 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

DOSAGEM DE GASTRINA	28,30
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	30,70
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	15,70
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	20,42
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	15,78
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	17,94
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	17,92
DOSAGEM DE INSULINA	20,34
DOSAGEM DE PARATORMONIO	86,26
DOSAGEM DE PEPTIDEO C	30,70
DOSAGEM DE PROGESTERONA	20,44
DOSAGEM DE PROLACTINA	20,30
DOSAGEM DE RENINA	26,38
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	30,70
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	26,22
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	20,86
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	26,22
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	30,70
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	17,92
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	23,20
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	17,42
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	24,02
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	24,02
TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	24,02
TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	24,02
TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	24,02
TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	24,02
TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	16,86
PESQUISA DE MACROPROLACTINA	24,30
DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	4,12
DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	4,46
DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	7,36
DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	4,08
DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	37,10
DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	7,02
DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	4,02
DOSAGEM DE ALUMINIO	35,00
DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	20,00
DOSAGEM DE ANFETAMINAS	20,00
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	20,00
DOSAGEM DE BARBITURATOS	26,26
DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	26,98
DOSAGEM DE CADMIO	13,10
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	35,06
DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	8,22

Rua Francisco de Oliveira n° 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAÍTI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

DOSAGEM DE CHUMBO	17,66
DOSAGEM DE COBRE	7,02
DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	17,94
DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	31,30
DOSAGEM DE FENITOINA	70,44
DOSAGEM DE FENOL	4,10
DOSAGEM DE FORMALDEIDO	7,02
DOSAGEM DE LITIO	5,00
DOSAGEM DE MERCURIO	4,08
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	8,22
DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	20,00
DOSAGEM DE METOTREXATO	20,00
DOSAGEM DE QUINIDINA	20,00
DOSAGEM DE SALICILATOS	4,02
DOSAGEM DE SULFATOS	7,02
DOSAGEM DE TEOFILINA	31,30
DOSAGEM DE TIOCIANATO	7,36
DOSAGEM DE ZINCO	31,30
ANTIBIOGRAMA	9,96
ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	26,66
ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	26,66
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	8,40
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	8,40
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	8,40
BACTEROSCOPIA (GRAM)	5,60
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	10,24
CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	8,66
CULTURA P/ HERPESVIRUS	8,66
CULTURA PARA BAAR	11,26
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	20,50
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	8,38
EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	5,60
HEMOCULTURA	22,98
IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	11,26
PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,66
PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	5,60
PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO	8,66
PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	5,60
PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	8,66
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	5,60
PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	10,08
ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	3,78
ADENOGRAMA	11,58
CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	8,66
CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	8,66

Rua Francisco de Oliveira n° 693 - CEP 84.900-000 - IBAÍTI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAÍTI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	3,78
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	3,78
DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA -	13,12
DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	3,78
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	4,02
DOSAGEM DE FRUTOSE	4,02
DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	4,02
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	3,78
DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	3,78
DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	0,00
ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	10,46
ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	13,12
ESPLENOGRAMA	11,58
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	3,78
MIELOGRAMA	11,58
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	19,40
DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	4,02
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	3,78
PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	3,78
PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	3,78
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	9,60
PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	3,78
PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	19,40
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	3,78
PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	3,78
REACAO DE PANDY	3,78
REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	3,78
TESTE DE CLEMENTS	3,78
TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	9,38
TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	9,38
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	64,96
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	64,96
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	64,96

Rua Francisco de Oliveira n° 693 - CEP 84.900-000 - IBAÍTI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	9,60
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	132,00
DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	132,00
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	11,00
DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	24,20
DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	41,80
DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	11,00
DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	26,40
DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	21,30
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2,74
FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	21,30
IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	21,30
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	11,58
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	11,58
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	11,58
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2,74
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	5,46
TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	11,58

EMPRESAS QUE PARTICIPARAM DO ORÇAMENTO:

EMPRESA
TABELA DE VALORES APROVADA PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE ATRVÉS DA RESOLUÇÃO Nº 026/2018, DE 22 DE OUTUBRO DE 2018

4 – LOCAIS DE ENTREGA DOS BENS OU REALIZAÇÃO DOS SERVIÇO

* LOCAL DA REALIZAÇÃO E ENTREGA: Os exames de pacientes internados no Hospital Municipal deverão ser coletados pela credenciada no Hospital, realizados na Sede da futura credenciada e os resultados deverão ser entregues pela mesma diretamente no



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAÍTI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

Hospital Municipal. Os exames eletivos deverão ser coletados, realizados e entregues na sede da credenciada.

* PRAZO DE ENTREGA: Os resultados dos exames deverão ser entregues nos seguintes prazos:

- a) OS EXAMES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DEVERÃO SER COLETADOS EM ATÉ UMA HORA, APÓS A SOLICITAÇÃO, E SEUS LAUDOS ENTREGUES EM ATÉ 2 HORAS.
- b) Os exames de rotina, em até 24h00min (vinte e quatro);
- c) Os de maior complexidade, em até 07 (sete) dias úteis;
- d) Os casos excepcionais de exames de maior complexidade, com prazo de entrega dos resultados superior a 07 (sete) dias úteis.

* VIGÊNCIA CONTRATUAL PREVISTA: Até 04 de Novembro de 2019.

5 – ESTRATÉGIA DE EXECUÇÃO, PRAZO DE ENTREGA

Deverá ser mantida a rotatividade entre todos os credenciados, sempre excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por credenciado.

Os resultados dos exames deverão ser entregues nos seguintes prazos:

- a) OS EXAMES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DEVERÃO SER COLETADOS EM ATÉ UMA HORA, APÓS A SOLICITAÇÃO, E SEUS LAUDOS ENTREGUES EM ATÉ 2 HORAS.
- b) Os exames de rotina, em até 24h00min (vinte e quatro) horas;
- c) Os de maior complexidade, em até 07 (sete) dias úteis;
- d) Os casos excepcionais de exames de maior complexidade, com prazo de entrega dos resultados superior a 07 (sete) dias úteis.

6 – ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

O acompanhamento da entrega e execução do objeto será dará pelo Secretário solicitante.

7 – CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE

Após solicitação formal da CONTRATANTE, através de emissão de requisição de compras/serviço do Fundo Municipal, o recebimento se efetivará nos seguintes termos:



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAÍTI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

- a. Provisoriamente para efeito de posterior verificação do objeto;
- b. Definitivamente, após a verificação da qualidade e consequente aceitação pelo setor competente;

8- DISPOSIÇÕES GERAIS/INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conforme quantitativo e especificações constantes deste Termo de Referência.

Ibaíti, 05 de Novembro de 2018.

WILHA GALDINO ALVES
Secretário Municipal de Saúde
Gestor do Fundo Municipal de Saúde
Portaria 478, de 21.11.2017

APROVO O PRESENTE TERMO DE REFERÊNCIA E AUTORIZO
A REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO

ANTONELY DE CÁSSIO ALVES DE CARVALHO
Prefeito Municipal



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

ANEXO II

(MODELO)

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES

(Local e data)

Ao (A) Presidente da Comissão Permanente de Licitação
Fundo Municipal de Saúde de Ibaiti, Estado do Paraná.

Ref.: Credenciamento / Inexigibilidade nº 005/2018-FMSI

Prezados Senhores:

A Proponente _____, inscrita no CNPJ/MF sob nº _____ declara para todos os fins de direito, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprometam a idoneidade da proponente nos termos do Artigo 32, Parágrafo 2º e Artigo 97 da Lei nº 8.666 de 21 de Junho de 1993 e suas alterações posteriores.

(nome e CPF/MF do representante legal da empresa Proponente)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

ANEXO III

MODELO

DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AO EDITAL

A empresa _____, cadastrada no CNPJ sob nº _____, sito a _____ por intermédio do seu representante legal, Sr. _____, portador do RG nº _____ e do CPF/MF nº _____, declara ao Município de Ibaiti (PR) que atende a todas as condições de habilitação do Edital de Credenciamento nº 005/2018, e se compromete a prestar os serviços que lhe forem adjudicados conforme objeto da licitação, desconsiderando qualquer erro que porventura houver cometido na elaboração da proposta.

Declaramos ainda que recebemos todos os elementos e informações necessárias para a participação da presente licitação e a aceitação expressa de todas as condições constantes do Edital de regulamento referente ao certame, sem restrições de qualquer natureza, vinculando-se ao futuro contrato, sob as penas cabíveis.

O signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

Local e data.

Assinatura do representante legal



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

ANEXO IV

MODELO

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ref.: Credenciamento / Inexigibilidade Nº 005/2018

A empresa _____, CNPJ n.º _____,
declara, sob as penas da lei, que, até a presente data, não se acha declarada inidônea para
licitar e contratar com o Poder Público ou pensa do direito de licitar ou contratar com a
Administração Estadual/Federal e Municipal.

Declara ainda não se encontra inadimplente, em processo de falência ou recuperação judicial,
impedida de licitar e nem é objeto de quaisquer restrições ou notas desabonadoras no
cadastro de qualquer órgão da administração pública direta ou indireta.

Localidade / data

(Assinatura do representante legal da empresa)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

ANEXO V

(MODELO)

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES

(Local e data)

Ao (A) Presidente da Comissão Permanente de Licitação
Fundo Municipal de Saúde de Ibaiti, Estado do Paraná.

Ref.: Credenciamento / Inexigibilidade nº 005/2018

Prezados Senhores:

Declaramos para os fins de direito, que em cumprimento ao Inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, Inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854, não possuímos em nosso quadro funcional pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

_____, _____ de _____ de _____.

(Razão Social da empresa Proponente - nome e CPF do representante legal)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

ANEXO VI
MODELO

DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO LEI ORGÂNICA MUNICIPAL, Art. 92

A empresa, inscrita no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal o Sr....., portador da carteira de identidade nº..... e do CPF nº, DECLARA, especialmente para o CREDENCIAMENTO / INEXIGIBILIDADE Nº 005/2018, que não possui nenhum parentesco com: Prefeito, Vice-Prefeito, Vereadores e Servidores Municipais, por matrimônio ou parentesco, afim ou consanguíneo, até o 2º grau, ou por adoção, conforme dispõe o Art. 92 da Lei Orgânica do Município de Ibaiti.

_____, ____ de _____ de 2018.

Nome nº do RG e assinatura do representante legal da proponente.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAÍTI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

ANEXO VII
MODELO
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

A empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob nº _____, sediada à _____, DECLARA, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no CREDENCIAMENTO / INEXIGIBILIDADE N° 005/2018, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

(____Local____), ____ de _____ de 2018.

Nome nº do RG e assinatura do representante legal da proponente.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

Anexo VIII

MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

CREDECIANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob nº 09.421.426/0001-93, com sede à Rua Francisco de Oliveira nº 692, centro, CEP 84.900-000, neste ato devidamente representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. WILHA GALDINO ALVES, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG n.º _____ SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob n.º _____, residente e domiciliado na Cidade de Ibaiti.

CREDECIADA: (Identificar).

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:-

Credenciamento de Laboratório de Análises Clínicas, para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas, conforme relação constante no Anexo I do Termo de Referência, em conformidade com determinação e/ou programação da Secretaria Municipal de Saúde e nas condições fixadas neste Regulamento, que a CREDECIADA se declara em condições de realizar os serviços, em estrita observância com as exigências constantes no Edital do Credenciamento n.º 005/2018.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOCUMENTAÇÃO CONTRATUAL:-

Ficam integrados a este Contrato, independente de transcrição, os seguintes documentos cujos teores são de conhecimento da CREDECIADA: ato convocatório, regulamento, documentação de habilitação, parecer de julgamento e legislação pertinente à espécie.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDECIADA:-

A CREDECIADA obriga-se a manter durante toda a prestação dos serviços, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação assumidas no presente Credenciamento.

Parágrafo Primeiro: Quanto à prestação de serviços:

Manter à frente dos serviços um representante credenciado capaz de responsabilizar-se pela direção dos serviços e representá-la perante o CREDECIANTE;

Facilitar a ação da fiscalização e/ou à inspeção, fornecendo informações ou provendo acesso aos serviços em execução e atendendo prontamente às observações e exigências por ela apresentadas;

Acompanhar a medição dos serviços, procedida pelo CREDECIANTE, oferecendo de imediato, as impugnações que julgar necessárias;

A CREDECIADA obriga-se à prestação de serviços de exames laboratoriais à vista da apresentação, pelo interessado devidamente identificado com documento oficial, da autorização expedida pela Secretaria Municipal de Saúde;

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

A CREDECIADA deverá proceder à entrega dos exames laboratoriais à própria parte interessada, a qual a encaminhará ao médico solicitante.

Parágrafo Segundo: Quanto ao pessoal:

Responder pela supervisão e mão de obra necessária à prestação dos serviços contratados como única e exclusiva empregadora;

Correrão à conta da CREDECIADA todas as despesas e encargos de natureza trabalhista, previdenciária e social, de sua responsabilidade incidentes sobre os serviços, objeto deste Contrato;

A CREDECIADA, através de seus responsáveis, bem como, seus empregados, deverá apresentar irrepreensível comportamento, discrição e polidez no trato e atendimento dos usuários, respondendo pela idoneidade moral de seus empregados destacados para o atendimento dos serviços de que trata o presente Contrato de Credenciamento;

Rua Francisco de Oliveira nº 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

A CREDENCIADA obriga-se a manter relação atualizada de seus empregados, sendo facultado ao CREDENCIANTE, a qualquer tempo, exigir comprovação das suas responsabilidades.

Parágrafo Terceiro: Outras obrigações:

Responsabilizar-se-á pelo pagamento de impostos, taxas e leis sociais e toda e qualquer despesa referente ao serviço respondendo pelo mesmo atual e futuramente;

A CREDENCIADA deverá comunicar, por escrito e de imediato, qualquer irregularidade que seja atribuída a terceiro relativo a prestação desses serviços;

Assumir integral responsabilidade por qualquer dano ou prejuízo causado ao CREDENCIANTE ou a terceiros, por ação ou omissão de seus prepostos e/ou empregados, em decorrência da prestação dos serviços previstos neste instrumento contratual, isentando o CREDENCIANTE de todas as reclamações que possam surgir com relação ao presente Contrato;

Sujeitarem-se as exigências da Saúde Pública, autoridades municipais, estaduais e federais;

Cumprir as normas, regulamentos, circulares, ordens de serviço, etc., emanadas do CREDENCIANTE, bem como, de outras autoridades estaduais ou federal, no que se refere a regular prestação dos serviços ora contratados, com os quais a CREDENCIADA declara estar de acordo;

Não transpassar, ceder ou transferir o objeto do credenciamento a terceiros; Garantir o atendimento aos usuários na condição de urgência ou emergência, independentemente do limite fixado pelo CREDENCIANTE.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE:-

Responsabilizar-se pelo fornecimento de todas as informações que se fizerem necessários para a realização completa dos serviços;

Informar a CREDENCIADA sobre quaisquer alterações necessárias para adequação do presente Contrato e realização dos serviços;

Notificar por escrito a CREDENCIADA sobre quaisquer defeitos e irregularidades encontradas na prestação dos serviços;

Notificar por escrito a CREDENCIADA da aplicação de eventuais multas, da pensão da prestação de serviços e da tação do pagamento de quaisquer faturas;

Efetuar o pagamento ajustado;

Autorizar a realização dos exames laboratoriais, informando na autorização qual laboratório irá realizar o serviço de acordo com a definição de atendimento.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO:-

O prazo de contratação será até a data de 28 de Agosto de 2019, independente da data que a empresa foi Credenciada.

CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO:-

O preço unitário máximo dos exames laboratoriais a serem pagos a CREDENCIADA obedecerão aos valores da tabela de valores aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:-

O pagamento será efetuado em moeda brasileira corrente, em até 30 (trinta) dias, após a emissão da nota fiscal de prestação de serviços, que deverá ser emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde, a qual deverá ser apresentada no mês seguinte aos serviços realizados, acompanhada dos seguintes documentos:

- 2.ªs (segundas) vias das autorizações expedidas pelo Departamento Municipal de Saúde, conforme disposto no inciso V, parágrafo primeiro da Cláusula Terceira deste Contrato

- Relatório analítico contendo as informações: número da ordem de autorização, nome do paciente, data da realização do exame, especificação do exame realizado, valor unitário e valor total;

- A Certidão Negativa de Débito com o INSS;

- O Certificado de Regularidade do FGTS (CRF);

- A Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

- A Certidão Negativa de Débitos de Tributos Estadual;

- A Certidão Negativa de Débitos com o Tesouro Municipal.

§ 1º.: A nota fiscal de que trata o " caput" , deverá ter destacado o valor do recolhimento ao Instituto Nacional de Seguridade Social, conforme INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13 DE NOVEMBRO DE

Rua Francisco de Oliveira nº 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

2009 - DOU DE 17/11/2009 e suas alterações, bem como, conter a identificação do Banco, número da Agência e da Conta Corrente, para que seja possibilitado ao Credenciante efetuar o depósito bancário do valor devido;

§ 2º.: Dentro do prazo supramencionado, o processo de pagamento será encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde, para atestá-lo, confrontando as autorizações apresentadas pela CREDENCIADA com aquela armazenada em seus arquivos.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:-

As despesas decorrentes da prestação de serviços objeto do presente contrato, correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

DOTAÇÕES					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte

CLÁUSULA NONA – DA SUBCONTRATAÇÃO:-

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:-

Pela inexecução total ou parcial do Contrato, o CREDENCIANTE poderá garantir a prévia defesa, aplicar à CREDENCIADA as sanções previstas, sendo:

- Multa de 10% (dez por cento) sobre a média de valores recebidos pela CREDENCIADA durante a execução do Contrato, quando por ação, omissão ou negligência, a CREDENCIADA infringir qualquer das obrigações contratuais ou injustificadamente deixar de proceder à realização do exame que assumiu recusar-se a atender os usuários devidamente autorizados, ou deixar de proceder a entrega do mesmo;
- Multa de 20% (vinte por cento) sobre a média de valores recebidos pela CREDENCIADA durante a execução do Contrato, quando ceder o Contrato, no todo ou em parte, a pessoa física ou jurídica, sem autorização prévia e anuência expressa do CREDENCIANTE, sem prejuízo de outras sanções;
- perda do direito de participar de licitações e/ou Contratos em qualquer órgão da administração direta ou indireta, pelo prazo de 02 (dois) anos, quando, por culpa da CREDENCIADA ocorrer a pensão ou o descredenciamento.

Parágrafo Único: As multas serão independentes e a aplicação de uma não exclui a das outras.

Quando o valor total das multas aplicadas atingirem o percentual de 25% (vinte e cinco por cento) da média de valores recebidos pela CREDENCIADA durante a execução do Contrato, o CREDENCIANTE poderá descredenciá-la.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA APLICAÇÃO DE MULTA:-

Quando da aplicação de multa, o CREDENCIANTE notificará a CREDENCIADA que terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentar defesa prévia a Secretaria Municipal de Saúde. Mantida a aplicação da multa pela Secretaria Municipal de Saúde, caberá no mesmo prazo, recurso à autoridade superior. Sendo improcedente o recurso apresentado, a CREDENCIADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para recolher à Tesouraria do CREDENCIANTE o valor correspondente à multa, sob pena de incorrer em outras sanções cabíveis, podendo, inclusive, reter pagamento de fatura, até o efetivo pagamento da multa, como garantia do recebimento desta.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO DESCREDECIMENTO:-

O presente Contrato poderá ser denunciado por qualquer das partes, a qualquer tempo, desde que haja comunicação à outra parte, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo Primeiro: O CREDENCIANTE reserva o direito de descredenciar a CREDENCIADA independentemente de interposição judicial ou extrajudicial, nos seguintes casos:

Rua Francisco de Oliveira nº 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
Fundo Municipal de Saúde
Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93

- quando a CREDENCIADA falir, entrar em recuperação judicial ou for dissolvida;
- quando deixar de realizar os serviços determinados e/ou programados, ou recusar atendimento sem justificativa aceita;
- quando a CREDENCIADA ceder o Contrato, no todo ou em parte, a pessoa física ou jurídica, sem autorização prévia e anuência expressa do CREDENCIANTE;
- quando houver inadimplência de cláusulas ou condições contratuais por parte da CREDENCIADA, bem como, pelo descumprimento dos padrões de qualidade exigidos para o atendimento;
- demais hipóteses mencionadas nos Artigos 78, 79 e 80 da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações posteriores;
- no caso de dolo, culpa simulação ou fraude na execução do Contrato;
- quando o valor total das multas previstas atingir o percentual de 25% (vinte e cinco por cento) da média de valores recebidos durante a execução do Contrato;
- por cobrança dos usuários de qualquer valor pelo atendimento realizado com base neste Contrato;
- pela impossibilidade de prestar serviços na forma estabelecida pela respectiva entidade de classe.

Parágrafo Segundo: O descredenciamento, quando motivado por qualquer dos incisos acima relacionados, implicará a apuração de perdas e danos, sem embargos da aplicação das demais providências legais cabíveis.

Parágrafo Terceiro: Os serviços deverão ser prestados pela parte notificante até expirado o prazo de aviso prévio, salvo se a outra parte o dispensar.

Parágrafo Quarto: O descredenciamento de que se trata o "caput", não implicará no pagamento de multa ou indenização, porém, acarretará o pagamento dos serviços em andamento durante o período de aviso prévio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS:-

A CREDENCIADA é assegurada o direito de interposição de recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ao Prefeito Municipal, no caso de aplicação de multa ou de descredenciamento unilateral do Contrato pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como, no caso de indeferimento do pedido de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS:-

Os casos omissos serão dirimidos de comum acordo entre as partes, com base na legislação em vigor.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO CONHECIMENTO DAS PARTES:-

Ao firmar este instrumento, declara a CONTRATADA ter plena ciência de seu conteúdo, bem como, dos demais documentos vinculados ao presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO:-

As dúvidas e/ou divergências contratuais, desde que não previstas expressamente no respectivo Contrato e que não extrapolem os limites da Lei, poderão ser solicitadas amigavelmente. Para dirimir eventuais ações judiciais decorrentes deste Contrato, fica eleito o Foro da Comarca de Ibaíti, com renúncia expressa a qualquer outro.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, que também o assinam para ratificar o que ficou expressamente estabelecido entre as partes signatárias.

Local / Data

ANTONELY DE CÁSSIO ALVES DE CARVALHO
Prefeito Municipal
CREDENCIANTE

WILHA GALDINO ALVES
Secretário Municipal de Saúde
CREDENCIANTE
(Identificar)
CREDENCIADA TESTEMUNHA

Rua Francisco de Oliveira nº 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI

Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br