



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA



43.2023

CREDENCIAMENTO

(art. 40, da Lei nº 8.666/93)

A presente seleção tem por objetivo a possível contratação de entidades privadas, prestadoras de serviços de saúde.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO Nº 43.2023

O **MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA**, com sede administrativa na Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, CEP 88,125-000, inscrita no CNPJ sob o nº 01.613.101/0001-09;

CONSIDERANDO a Portaria nº 2.567, de 25 de novembro de 2017, dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Lei nº 16.159 de 7 de novembro de 2013, que dispõe sobre o incentivo financeiro aos Municípios do Estado de Santa Catarina destinado a consultas e exames de média e alta complexidade;

CONSIDERANDO o interesse em dispor de uma rede de serviços de saúde mais ampla e bem-disposta à coletividade;

CONSIDERANDO a Lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos;

CONSIDERANDO as informações levantadas pelo Fundo Municipal de Saúde, somar número significativo de demanda reprimida nos diversos procedimentos com finalidade diagnóstica;

CONSIDERANDO que em atenção a necessidade de resguardar a população dependente do Sistema Único de Saúde – SUS a realização de determinados exames, optou-se pela seleção de exames pelos quais os munícipes necessitam com maior frequência, com valores complementares, baseados pela pesquisa efetuada pelo Fundo Municipal de Saúde do Município de São Pedro de Alcântara.

CONSIDERANDO que diante do procedimento de Chamada Pública para seleção de empresas com interesse em realizar exames de diagnóstico por imagem para a esfera pública não resulta em competição ou concorrência, entendeu-se por bem realizar os procedimentos relativos à Inexigibilidade de Licitação, conforme orientação do Tribunal de Contas da União (TC-018.177/2010-7);

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508 de 28/06/2011 que regulamenta a Lei 8080, e que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências;

CONSIDERANDO que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, consoante disposição do art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil – CRFB/1988 entendeu-se por bem inaugurar os procedimentos atinentes a presente Chamada Pública.

CONSIDERANDO que a crescente ampliação da oferta de Serviços Especializados em Saúde da Rede Municipal de Saúde, especialmente com a ampliação da Estratégia de Saúde da Família, incluindo a Unidade de Básica de Atendimento, reflete diretamente na demanda por exames e consultas clínicas, ampliando a responsabilidade do Município em disponibilizar esses serviços aos munícipes;

CONSIDERANDO que o Município de São Pedro de Alcântara, devido ao reduzido quantitativo populacional, tem uma limitada estrutura em seus serviços públicos, inclusive na área de saúde, desta feita, não tem em seus quadros profissionais médicos especialistas em todas as áreas da medicina;

RESOLVE, portanto tornar público o Edital de Chamada Pública nº 43/2023, visando à seleção e possível contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde na área ambulatorial, para o conjunto total de procedimentos constantes no Anexo I deste Edital, com base na Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde, para complementar os serviços da rede municipal de saúde do Município de São Pedro de Alcântara.

1. DO OBJETO

1.1. A presente seleção tem por objetivo a possível contratação de entidades privadas, prestadoras de serviços de saúde **para realização de Serviços Laboratoriais** conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível por meio do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) no endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, respeitando as especificações no Termo de Referência (Anexo I).

2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;

2.2. Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/1993 e alterações;

2.3. Resolução 1.821/2007 do Conselho Federal de Medicina - Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

2.4. Enunciado nº 18 COMESC/SC - Os profissionais de saúde que atendem pacientes encaminhados pelo Poder Público ou pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde, seja em estabelecimento privado conveniado ou contratado com o SUS, ou em estabelecimento eminentemente particular, são equiparados a agentes públicos para fins de responsabilização e devem observar as diretrizes e princípios que norteiam o sistema público de saúde, incluindo a observância dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e a proibição de cobrança ao paciente pelos serviços prestados;

2.5. Resolução Normativa Nº 003/DIVS/SES - 25/05/201, que dispõe sobre a Normatização, orientação, monitoramento e controle do funcionamento dos Serviços de Saúde que utilizam meios de contrastes;

2.6. Deliberação 225/CIB/2019 – Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina – Absenteísmo.

3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

3.1. Poderão participar no credenciamento todas as empresas que atenderem aos procedimentos e serviços contidos no item 1, que tenham seu objeto contratual compatível com o que se almeja contratar no presente processo, desde que atendidos todos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento;

3.2. Não poderão participar desta Chamada Pública:

3.2.1. Os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III, do art. 87, da Lei nº 8.666/93;

3.2.2. Os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV, do art. 87, da Lei nº 8.666/93 (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigibilidade de licitação por força do disposto no art. 97), que tenham sido declaradas inidôneas pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou estejam cadastradas nos impedidos de licitar no site do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina;

4. DA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

4.1.1. As empresas interessadas poderão inscrever-se para credenciamento no Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de São Pedro de Alcântara, situada a Praça Leopoldo Francisco Kretzer nº 01, Centro, São Pedro de Alcântara/SC, demonstrando a aceitação na prestação dos serviços, dizendo-se interessados no Credenciamento, a partir do dia 25 de maio de 2023, de segunda à sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 horas.

5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

5.1. Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6 deste Edital para o Setor de Compras e Licitações.

5.2. Os documentos do item 6 deverão ser apresentados em dois envelopes hermeticamente fechados, conforme descrito a seguir:

5.2.1. Envelope 1: destinado aos documentos do item 6.1.1 e seguintes, identificado conforme segue:

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 43.2023
SERVIÇOS LABORATORIAIS
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

5.2.2. Envelope 2: destinado aos documentos do item 6.2.1 e seguintes, identificado conforme segue:

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E
OFERTA DE SERVIÇOS
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 43.2023
SERVIÇOS LABORATORIAIS
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

6. DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO (Art. 40, VI e art. 27 da Lei nº 8.666/93)

6.1. Para o credenciamento da empresa deverão ser apresentados os seguintes documentos no envelope 1:

6.1.1. DOCUMENTOS RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA (Envelope 1)

6.1.1.1. Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);

6.1.1.2. Cópias autenticadas das cédulas de Identidade dos sócios-diretores e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;

6.1.1.3. Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

6.1.1.4. Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;

6.1.1.5. Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

6.1.1.6. Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº 13.2023 e que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro—CEP:
88125-000—

chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Licitação conforme (Anexo III). Tal declaração deverá estar assinada pelo responsável e conter data;

6.1.1.7. Alvará Sanitário;

6.1.1.8. Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;

6.1.1.9. Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz). Tal declaração deverá estar assinada pelo responsável e conter data;

6.1.1.10. Declaração de Inexistência de Fato Superveniente e Impeditivo (Anexo IV). Tal declaração deverá estar assinada pelo responsável e conter data;

6.1.1.11. Certidão Simplificada da Junta Comercial.

**6.1.2. DOCUMENTOS RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL
(Envelope 1)**

6.1.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), possuindo data e assinatura do responsável;

6.1.2.2 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

6.1.2.3 Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União, inclusive as decorrentes da Seguridade Social), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;

6.1.2.4 Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal.

**6.1.3. DOCUMENTOS RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA
(Envelope 1)**

6.1.3.1 Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais acompanhados de índices contábeis (Liquidez Geral, Solvência Geral e Liquidez Corrente);

6.1.3.2 Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

OBS: OS DOCUMENTOS QUE NÃO POSSAM TER SUA AUTENTICIDADE AFERIDA POR MEIO DIGITAL DEVERÃO ESTAR DEVIDAMENTE AUTENTICADOS, PODENDO SER EM TABELIONATO/CARTÓRIO OFICIAL OU POR SERVIDOR DA COMISSÃO DE LICITAÇÃO DESTE MUNICÍPIO.

6.2. Para o credenciamento da empresa deverão ser apresentados os seguintes documentos no envelope 2:

**6.2.1. DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA
(Envelope 2)**



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

6.2.1.1 Comprovante de cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) da empresa e de todos os profissionais que executarão os exames/procedimentos objeto deste edital (apresentar ficha completa do SCNES);

6.2.1.2 Registro ou inscrição da instituição na entidade profissional competente. No caso de a documentação não ter certificação digital, o documento deverá ser autenticado;

6.2.1.3 Relação nominal dos profissionais envolvidos com a realização do objeto a ser contratualizado, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional (Anexo V). No caso de haver mais de um local de realização dos procedimentos, o prestador contratado deverá apresentar um documento para cada Unidade. Os documentos deverão conter data e assinatura do responsável.

6.2.1.4 Declaração que a instituição não possui servidor público do município como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição (anexo VI). A referida declaração deverá conter data e assinatura do responsável;

6.2.1.5 Cópia autenticada do certificado registrado no Conselho Regional de Medicina e RQE (Registro de Qualificação de Especialista da área afim ao subgrupo de exames ofertados) emitido pelo Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina, do responsável técnico habilitado, do profissional legalmente habilitado para substituí-lo, e dos profissionais que executarão os exames objeto deste edital;

6.2.1.6 Cópia autenticada do contrato de terceirização, nos casos em que a instituição terceirize seus serviços, desde que relacionados ao objeto deste edital.

6.2.1.7 A Comissão de Licitação poderá solicitar demais documentos que considerar pertinente para o processo de credenciamento de prestadores.

**6.2.2. DOCUMENTOS RELATIVOS À OFERTA DE SERVIÇOS
(Envelope 2)**

6.2.2.1 Ofício indicando sua capacidade de oferta e quantidade mensal que pretende ofertar para o SUS dos procedimentos ou serviços, conforme descrição da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM)” do Sistema Único de Saúde - SUS, e no Sistema de Regulação (SISREG) devendo estar discriminados de acordo com o modelo de ofício do anexo VII;

6.2.2.2 Declaração de Aceitação dos Preços, conforme Anexo VIII. O referido documento deverá conter data e assinatura do responsável;

6.2.2.3 A oferta máxima de procedimentos/serviços pelo prestador deverá ser aquela definida pela Secretaria Municipal de Saúde contida no Termo de Referência deste Edital. Tal quantitativo será considerado para a divisão dos tetos físicos e financeiros dos contratos.

7. DA SELEÇÃO E DA CONTRATAÇÃO

7.1. Serão selecionados os prestadores que atenderem a todas as exigências do presente edital, apresentarem toda a documentação exigida e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

7.2. Somente será aceita como oferta máxima de cada prestador a necessidade referida pela Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro de Alcântara, descrita no Termo de Referência deste Edital de Chamada Pública (ANEXO I);

7.3. Em função da viabilidade de acesso do público atendido, bem como da redução de despesas da municipalidade com o deslocamento de pacientes, o arranjo de distribuição das consultas desses pacientes se fará de forma que aconteçam, preferencialmente, no território do Município de São Pedro de Alcântara. Esse caráter preferencial não será observado nos casos listados abaixo, quando a consulta poderá ser efetuada em outras localidades, desde que dentro da região respeitando a distância máxima de 50 km da sede do município:

7.3.1 Baixa demanda, posta a demanda acumulada anteriormente e a demanda surgida no curso de uma semana;

7.3.2 Indisponibilidade de equipamentos ou aparelhos necessários na rede pública municipal;

7.3.3 Em casos de urgência e emergência;

7.3.4 Em decorrência de outras circunstâncias específicas, a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

7.4 Não poderão ser contratados:

7.4.1 Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e/ou municipal;

7.4.2 Aquele que se encontrar em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;

7.4.3 Aqueles que estejam organizados em consórcio.

7.5 Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde;

7.6 No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência;

7.7 As empresas que possuem matriz e filial(is) somente poderão participar da presente Chamada Pública por meio de um único CNPJ, por meio do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos nos Itens 6.1, 6.2, 6.3 e 6.4 deste Edital;

7.8 A contratante se reserva ao direito de, em qualquer ocasião, fazer alterações nos quantitativos que impliquem na redução ou aumento do volume dos serviços, no percentual de 25% nos totais, nos termos do art. 65 da Lei 8.666/93 ou em outros quantitativos, mediante justificativa técnica, mantidos se, para tanto, na relação dos preços unitários básicos e respeitados os limites de capacidade de atendimento de cada profissional credenciado.

7.9 A assinatura do contrato ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

8. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. NORMAS E OBRIGAÇÕES GERAIS

8.1.1. O prestador contratado deverá atender a todas as especificações contidas no Termo de Referência deste Edital.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

8.1.2. Os formulários de autorização e encaminhamento para exames ou consultas especializadas deverão ser devidamente preenchidos pelos médicos do município, em todos os campos e sem rasuras, contendo: identificação da unidade de saúde com carimbo; nome do paciente; número de prontuário; unidade de referência; motivo de encaminhamento; hipótese diagnóstica, assinatura e carimbo do profissional, data e local.

8.1.3. Os serviços somente serão prestados mediante autorização previa da secretaria de saúde do município. Esta secretaria será a responsável por marcar a consulta com a empresa contratada.

8.1.4. Os credenciados devem prestar os serviços nas condições e preços preestabelecidos nos casos de urgência e emergência, excetuando-se o agendamento de forma prévia.

8.1.5. Não haverá quantitativo mínimo por tipo de procedimento, tanto nos procedimentos para adultos, quanto nos pediátricos, sendo esses estabelecidos de acordo com a necessidade da SMS de São Pedro de Alcântara.

8.1.6. Quando houver mais de um prestador credenciado para realizar o mesmo tipo de serviço caberá ao paciente/município escolher o credenciado de sua preferência;

8.1.7. O prestador contratado deverá estar disponível para a prestação do serviço contratado com a Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro de Alcântara a partir do momento de assinatura do contrato;

8.1.8. Os prestadores contratados deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações e condições de habilitação exigidas neste instrumento;

8.1.9. O prestador deverá apresentar, sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

8.1.10. O prestador deverá cumprir as exigências presentes na Resolução Normativa Nº 003/DIVS/SES - 25/05/2015 e demais normativas relacionadas ao objeto deste edital;

8.1.11. O prestador deverá manter atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES os dados referentes aos profissionais, alvará de funcionamento, serviços oferecidos, atendimento prestado, dados bancários, equipamentos, telefone, endereço e horário de funcionamento;

8.1.12. A empresa deverá comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;

8.1.13. O prestador contratado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar à Secretaria Municipal de Saúde ou terceiros, tendo como agente o prestador contratado, na pessoa de prepostos ou estranhos;

8.2. ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS

8.2.1. Os serviços deverão ser realizados utilizando-se de estrutura, recursos materiais e humanos próprios do prestador contratado, ou seja, providos por esse, conforme o nível de complexidade e os critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para o atendimento da demanda encaminhada pela contratante, durante toda a



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de quaisquer destes itens;

8.2.2. Os prestadores contratados responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

8.2.3. Durante a execução do contrato, o prestador deverá estar em conformidade com os seguintes critérios para Habilitação:

8.2.3.1. O serviço deve ter um responsável técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de Medicina, e um profissional legalmente habilitado para substituí-lo;

8.2.3.2. O responsável técnico, seu substituto e profissionais que executarão os exames objeto deste edital devem possuir Título de Especialista pela Sociedade Científica da área afim ao subgrupo de exames ofertados conforme a Resolução CFM 2007/2013, bem como RQE (Registro de Qualificação de Especialista) emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina;

8.2.4. A execução dos atendimentos deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

8.2.5. É de responsabilidade do prestador contratado a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a Secretaria Municipal de Saúde deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;

8.3. PROCESSO DE TRABALHO

8.3.1. O atendimento ao usuário do SUS será humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH (Ministério da Saúde, 2004) e a Carta de Direitos do Usuário do SUS (Ministério da Saúde, 2011), conforme o item III do terceiro princípio que assegura ao cidadão atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando a igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável: “III - Nas consultas, procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o respeito a:

8.3.1.1. Integridade física;

8.3.1.2. Privacidade e conforto;

8.3.1.3. Individualidade;

8.3.1.4. Seus valores éticos, culturais e religiosos;

8.3.1.5. Confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;

8.3.1.6. Segurança do procedimento;

8.3.1.7. Bem-estar psíquico e emocional”;

8.3.2. O atendimento prestado deverá ser pautado por protocolos clínicos assistenciais baseados em evidências científicas em saúde e pelas normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS;

8.3.3. Em caso de intercorrência durante a realização dos procedimentos, caberá ao prestador contratado a realização do primeiro atendimento ao usuário;

8.3.4. A remoção do usuário, diante de intercorrência durante a realização dos procedimentos será de responsabilidade do prestador contratado;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

8.3.5. O prestador contratado assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;

8.3.6. O exame cujo resultado se apresente incompatível com a clínica do paciente poderá ser novamente requerido pelo profissional solicitante com a devida justificativa, devendo este ser realizado sem custo para esta Secretaria Municipal de Saúde.

8.3.7. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;

9. DA REGULÇÃO DOS SERVIÇOS PELA CONTRATANTE

9.1. A prestação dos serviços deverá ser regulada conforme as condições a seguir estabelecidas:

9.1.1. Realizar os atendimentos/procedimentos somente quando indicados e agendados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro de Alcântara;

9.1.2. Na situação de ser realizado o procedimento/atendimento sem prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde, o procedimento não será pago;

9.1.3. Atender os usuários agendados pela Secretaria Municipal de Saúde, provenientes da Rede Municipal de Saúde de São Pedro de Alcântara, em dia e horário previamente acordados, com garantia de atendimento integral em todos os procedimentos contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos;

9.1.4. O serviço dos prestadores que atenderão os pacientes em seus consultórios deve contemplar a utilização de equipamentos e produtos que se façam necessários ao fiel cumprimento do objeto deste certame, fornecidos pelo referido estabelecimento.

9.1.5. A distribuição dos serviços entre os prestadores deverá ser realizada pela secretaria de saúde do município.

9.1.6. O Município poderá tomar providências para que a distribuição dos exames se dê de forma a aglutinar exames em um mesmo dia e em horários sequenciais, visando economia ao município principalmente no que diz respeito ao transporte dos pacientes;

9.1.7. Havendo necessidade da realização de mutirões de exames objeto deste Edital de Chamada Pública na rede municipal de saúde de São Pedro de Alcântara, será solicitada a participação dos prestadores habilitados para que disponibilizem sua equipe e estrutura física de acordo com a capacidade instalada de oferta dos prestadores contratados. A organização dos mutirões ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro de Alcântara, bem como a definição do teto financeiro e quantidade de procedimentos a serem ofertados em cada mutirão;

9.1.8. Em caso de não cumprimento da oferta contratada, o prestador deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação, no prazo máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observando o processo legal.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1. Fica a cargo da Secretaria Municipal de Saúde:

10.1.1. Expedir o certificado de credenciamento no prazo de até 10 (dez) dias, contados da apresentação da documentação de habilitação, se estes forem devidamente aprovados pela comissão de licitação deste Município;

10.1.2. Conferir a produção de serviços apresentados através de relatórios e autorizar a emissão da nota fiscal dos serviços aprovados;

10.1.3. Empenhar previamente a despesa com os serviços credenciados, por estimativa de gasto mês a mês, liquidar e pagar os serviços até o dia 10 (dez) do mês em que foram apresentados e faturados, observando a ordem cronológica do vencimento das faturas sob cada fonte de recursos.

11. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

11.1. O(s) prestador (es) contratado(s) deverá(ão) fazer relatórios para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após processamento e liberação, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pelo gestor local;

11.2. Os arquivos da produção mensal deverão ser entregues de acordo com as seguintes orientações:

a) Até o 5º dia útil de cada mês;

b) O relatório financeiro deverá conter as seguintes informações: nome do usuário, código do procedimento realizado, nome do procedimento realizado, quantitativo de procedimentos realizados, valor de cada procedimento;

11.3. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, após recebimento dos Relatórios Financeiros, realizar uma análise da documentação. Caso seja necessário realizar correções essas serão comunicadas ao prestador contratado. Caso não sejam realizadas as correções em tempo definido por essa gerência, o prestador poderá não receber no mês referente à competência de apresentação, devendo apresentar a produção corrigida na competência seguinte;

11.4. Aprovadas as documentações sobre a produção mensal, a credenciada deverá encaminhar a respectiva nota fiscal do serviço, para os procedimentos de liquidação e pagamento da despesa.

11.5. Da justificativa do valor das consultas;

11.1.1. O município não possui Decreto que dispõe do valor a ser pago por consultas de especialidades médicas. Desta forma será adotada uma pesquisa de mercado.

11.1.2. Para estabelecer o valor de remuneração dos serviços, considerando os parâmetros de mercado, adotou-se a média aritmética, que é uma medida de tendência central, como sendo o mais justo em razão da quantidade desejável e o preço justo.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

12. DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS E FISCALIZAÇÕES

12.1. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria do Sistema Único de Saúde durante a vigência do contrato, ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação;

12.2. As vistorias técnicas poderão ser realizadas, independente de agendamento prévio, anterior ou posteriormente a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro de Alcântara;

12.3. Todo prestador auditado deverá:

12.3.1. Responder relatório no tempo solicitado pela auditoria;

12.3.2. Disponibilizar documentação solicitada pela auditoria.

13. DO PRAZO DO CREDENCIAMENTO

13.1. O certificado de credenciamento terá validade pelo período de 12 (doze) meses e poderá ser renovado mediante requerimento do interessado e apresentação da documentação de habilitação exigida neste edital.

13.2. Caso a credenciada tenha interesse em deixar de prestar os serviços, deve comunicar ao Município com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

14. DAS PENALIDADES

14.1. Em caso de quaisquer descumprimentos das cláusulas contratuais, o prestador será notificado. Poderão ocorrer até duas notificações, após isto, tais contratos poderão ser suspensos temporariamente, com anuência do gestor;

14.2. Na situação de suspensão contratual temporária, caberá à Comissão de Licitação e à Secretaria de Saúde com anuência do Gestor Municipal, deliberarem pela sua manutenção ou retomada dos serviços, de forma que na hipótese da última citada, essa ocorrerá mediante a elaboração e apresentação de um plano de ajuste de conduta, pelo prestador;

14.3. Caberá à Comissão de Licitação e à Secretaria de Saúde, juntamente das demais áreas técnicas que se considerarem necessárias, realizar o monitoramento e avaliação das ações descritas e pactuadas no plano de ajuste de conduta;

14.4. Na inobservância das cláusulas descritas e pactuadas no plano de ajuste de conduta firmado entre o referido prestador e a Secretaria Municipal de Saúde, deverá o Gestor Municipal, juntamente dos membros da Comissão de Licitação, avaliar acerca da rescisão do contrato, respeitando o contraditório e ampla defesa;

14.5. A cobrança de valores dos exames listados neste edital dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal.

15. DISPOSICÕES FINAIS



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

15.1. Estando o prestador selecionado apto para firmar contrato com o município será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população;

15.2. A Comissão de Licitação do Município de São Pedro de Alcântara terá o prazo de até 30 (trinta) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado;

15.3. O prazo para entrega dos documentos estabelecido neste Edital poderá ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde;

15.4. Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

ANEXO I – Termo de Referência;

ANEXO II – Declaração do cumprimento do art. 7º, inciso XXXIII da CRFB/88.

ANEXO III – Declaração de Aceitação do Edital;

ANEXO IV – Modelo de Declaração de Inexistência de Fato Superveniente e Impeditivo;

ANEXO V – Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;

ANEXO VI – Declaração que a instituição não possui servidor público do município de São Pedro de Alcântara, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição;

ANEXO VII – Modelo de Ofício indicando sua capacidade de oferta e quantidade;

ANEXO VIII – Declaração de Aceitação dos Preços;

ANEXO IX – Minuta do contrato;

15.5. O extrato de presente edital será publicado no Diário Oficial do Município.

15.5.1. As dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes de interpretação deste edital, deverão ser dirigidas, por escrito, ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, mediante requerimento da interessada, ou pelo telefone (48) 3277 0122 ou pelo e-mail licitacoes@pmspa.sc.gov.br.

15.5.2. Fica eleito o foro da Comarca de São José/SC, para dirimir questões oriundas deste edital.

São Pedro de Alcântara, 24 de abril de 2023.

JOSELAINÉ CRISTINA STEIN
Secretária de Saúde e Desenvolvimento Social

CHARLES DA CUNHA
Prefeito Municipal



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1 Este documento constitui o Termo de Referência para a Contratação de Pessoa Jurídica especializada para a prestação de serviços de coleta e análise de exames laboratoriais, de acordo com a necessidade da população do Município de São Pedro de Alcântara/SC.

1.2 Para tanto, nele serão especificados os exames laboratoriais a serem executados pelos credenciados ou contratados, bem como estabelecidos os critérios, parâmetros, requerimentos mínimos de qualidade e condições gerais para a condução dos trabalhos sob sua responsabilidade.

1.3 Por meio do credenciamento, o Município terá maior autonomia para ofertar exames, o que facilitará acessibilidade dos pacientes dependentes do Sistema Único de Saúde.

2. DO CONTEXTO

2.1 Ao apresentarmos o contrato por credenciamento dos exames laboratoriais, pretendemos elevar o padrão de qualidade e eficiência do atendimento prestado à população dependente do SUS, diminuir o tempo de espera e conferir maior resolutividade aos serviços de saúde.

2.2 Tem-se, portanto, que o credenciamento tem como principal objetivo evitar que a população de São Pedro de Alcântara fique sem atendimento médico especializado. Importante ressaltar, por fim, que nosso principal papel é atuar na prevenção e fazer uma gestão de gastos da saúde que proporcione qualidade de vida ao cidadão pela promoção da saúde pública.

3. JUSTIFICATIVA

3.1.1 A Prefeitura Municipal de São Pedro de Alcântara por força dos artigos 196, 227 e 230 da CF/1988, deve promover atendimentos de saúde a proteção à vida, de modo gratuito aos usuários do Sistema Único de Saúde, podendo valer-se dos serviços complementares prestados pela iniciativa privada, para garantir a universalidade e eficiência no atendimento.

3.1.2 Considerando o atendimento aos princípios constitucionais correlatos e à Lei Orgânica da Saúde, que norteiam o SUS, em especial, o princípio da integralidade, onde o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender as suas demandas e necessidades;

3.1.3 Considerando que nos termos dos artigos 197 e 199 da Constituição Federal, combinado com a Lei Federal nº 8080/90 e LC nº 141/2012, a execução das ações e serviços de saúde deve ser feita diretamente pelo Município ou através de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado de forma complementar;



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

3.1.4 Considerando que a crescente ampliação da oferta de Serviços Especializados da Rede Municipal de Saúde, especialmente com a ampliação da Estratégia de Saúde da Família, reflete diretamente na demanda por exames laboratoriais, ampliando a responsabilidade do município em disponibilizar esses serviços aos pacientes.

3.2 DA JUSTIFICATIVA DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

3.2.1 A contratação de Pessoa Jurídica especializada para a prestação de serviços de coleta e análise de exames laboratoriais sob a forma de credenciamento encontra respaldo legal no preceituado art. 25, caput, da Lei 8.666/93 e suas alterações, tendo em vista ser inviável a competição, uma vez que serão credenciados todos os interessados, em quantidade não especificada previamente e que a prestação dos serviços dar-se-á em igualdade de condições, sendo que o preço a ser pago será o mesmo para todos os interessados, extinguindo-se a competição. Desta forma, o Credenciamento apresenta-se como a forma mais adequada de atender o objeto em questão, por conceder tratamento isonômico a todos os pretendentes credenciados.

3.3 DA JUSTIFICATIVA DO VALOR DOS EXAMES LABORATORIAIS

3.3.1 O município não possui Decreto que dispõe do valor a ser pago pela coleta e análise de exames laboratoriais. Desta forma, os valores indicados neste edital foram retirados na Tabela do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), fornecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Para os valores dos exames para a detecção do vírus da COVID-19, foram estudados três orçamentos, obtendo assim, uma média aritmética.

3.3.2. Justificamos, assim, os preços adotados para a remuneração dos serviços constantes das tabelas contidas no item 5.1.

4. DO OBJETIVO

4.1 Credenciar serviços de coleta e análise de exames laboratoriais que atendam à demanda de pacientes para atendimentos do Sistema de Saúde Municipal oferecido pela Prefeitura de São Pedro de Alcântara.

4.2 Garantir a oferta de exames com tempo hábil de acordo com a necessidade do usuário.

4.3 Diminuir os custos vistos com transportes, visto que o ideal seja que o laboratório que realize esse tipo de serviço esteja localizado no território do município.

5. DO OBJETO

5.1 Credenciamento de Pessoa Jurídica especializada para a prestação de serviços de coleta e análise de exames laboratoriais no Município de São Pedro de Alcântara.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

1 Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo
02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS

Código	Nome do Procedimento	Valor SIGTAP
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELÍCO	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRÍPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONÍACO	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 3,51
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACÇÃO MB	R\$ 4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA	R\$ 3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	R\$ 3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,12
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

2 Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo
02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E
HEMOSTASIA

Código	Nome do Procedimento	Valor SIGTAP
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73

3 Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo
02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E
IMUNOLÓGICOS

Código	Nome do Procedimento	Valor SIGTAP
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
02.02.03.109-8	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00

4 Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 04 - EXAMES COPROLÓGICOS

Código	Nome do Procedimento	Valor SIGTAP
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

5 Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo
02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 05 - EXAMES DE UROANÁLISE

Código	Nome do Procedimento	Valor SIGTAP
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
02.02.05.007-6	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

6 Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo
02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 06 - EXAMES HORMONAIS

Código	Nome do Procedimento	Valor SIGTAP
02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIprogesterona	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXCORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	R\$ 43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	R\$ 15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,00
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15

7 Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo
02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 07 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO
TERAPÊUTICA

Código	Nome do Procedimento	Valor SIGTAP
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	R\$ 15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65

8 Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 08 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS

Código	Nome do Procedimento	Valor SIGTAP
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	R\$ 4,20
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R\$ 4,33
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04

9 Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 09 - EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS

Código	Nome do Procedimento	Valor SIGTAP
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 2,01
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69

10 Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo
02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 12 - EXAMES
IMUNOHEMATOLÓGICOS

Código	Nome do Procedimento	Valor SIGTAP
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$5,79

11 EXAMES PARA A DETECÇÃO DO VÍRUS COVID19

Código	Nome do Procedimento	Valor
	Pesquisa de Antígeno para COVID – nasofaringe	R\$ 77,67
	Sorologia (anticorpos totais IgM/IgG)	R\$ 120,00
	PCR para COVID	R\$ 233,34

5.2 DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

5.2.1 A Secretaria Municipal de Saúde, bem como as Unidades Básicas de Saúde, autorizarão, de forma prévia, as requisições de exames laboratoriais dos pacientes e os serviços serão apenas prestados mediante esta autorização.

5.2.1.1. Os formulários de autorização e encaminhamento para estes exames deverão ser devidamente preenchidos pelos médicos do município ou pelos médicos credenciados, em todos os campos e sem rasuras, contendo: identificação da unidade de saúde com carimbo; nome do paciente; número de prontuário; unidade de referência; motivo de encaminhamento; hipótese diagnóstica, assinatura e carimbo do profissional, data e local.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
SECRETARIA DE SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro–CEP:
88125-000–

5.2.2 Em função da viabilidade de acesso do público atendido, bem como da redução de despesas da municipalidade com o deslocamento de pacientes, o arranjo de distribuição dos exames laboratoriais desses pacientes se fará de forma que aconteçam, **preferencialmente, no território do Município de São Pedro de Alcântara.**

5.2.2.1 Os profissionais credenciados poderão, se necessário e quando houver salas disponíveis, prestar o atendimento nas unidades de saúde do município, podendo utilizar-se da estrutura física, insumos e equipe técnica existentes nesses locais para realização das consultas.

5.2.3 O prestador dos serviços deverá realizar todos os procedimentos relacionados neste Termo de Referência pelos valores previamente fixados pela tabela SIGTAP;

5.2.4 A contratante se reserva ao direito de, em qualquer ocasião, fazer alterações nos quantitativos que impliquem na redução ou aumento do volume dos serviços, no percentual de 25% nos totais, nos termos do art. 65 da Lei 8.666/96 ou em outros quantitativos, mediante justificativa técnica, mantidos se, para tanto, na relação dos preços unitários básicos e respeitados os limites de capacidade de atendimento de cada profissional credenciado.

5.2.5 Para fins de pagamento, o credenciado deverá apresentar as autorizações para prestação dos serviços, referidas no item 5.2.1.2, acompanhada de relação com a individualização do atendimento realizado, onde deverão constar o nome do paciente, data e horário do atendimento, assinatura do paciente e outras informações que considerar necessárias e que não violem o sigilo profissional, contendo ainda a assinatura do paciente, como comprovante do atendimento realizado. Deverá apresentar também a nota fiscal dos serviços prestados.

5.2.6 O pagamento dos serviços será realizado até 15 (dias) dias após emissão da NF (nota fiscal) ou RPA (recibo profissional autônomo) que deverá conter atestado de conformidade assinado pela secretaria de saúde.

5.2.7 Para o efetivo pagamento da Nota Fiscal, nas faturas deverão estar destacados os valores relativos IR, o ISS, INSS e, se a empresa tiver sede no Município de São Pedro de Alcântara, Certidão negativa de débitos Municipal.

5.2.8 Quanto à necessidade de informações ou dúvidas referentes à prestação dos serviços a serem realizados, a contratada deverá entrar em contato com a Secretaria Municipal de Saúde.

6. DA PARTICIPAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

6.1 Poderão participar do presente Credenciamento, as pessoas jurídicas interessadas que atuem no ramo de atividade do objeto e que preencham as condições exigidas neste edital.

6.2 Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, os licitantes que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA

CNPJ: 01.613.101/0001-09

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, CEP: 88125-000

Fone: 48-32770122 – Secretária Eletrônica: 6 – Ramal: 1922

www.pmspa.sc.gov.br

licitacoes@pmspa.sc.gov.br

6.2.1 Licitante declarado idôneo para licitar junto a qualquer órgão ou entidade da administração direta ou indireta no âmbito Federal, Estadual e Municipal. Sob pena de incidir no previsto parágrafo único do art. 97 da lei nº 8.666/93.

6.2.2 Servidores ou empregados do quadro permanente de médicos e/ou médicos especialistas do município, em atendimento ao art. 97 da lei Federal 8.666/93.

6.3 Para serem credenciados na Secretaria de Saúde do Município de São Pedro de Alcântara, as empresas especializadas na área de saúde, deverão atender o chamamento público e os profissionais fornecidos pela empresa deverão atender os seguintes requisitos:

- I. Ter seus títulos de especialista, devidamente reconhecido pelo órgão competente, na área do serviço prestado;
- II. Apresentar cópia de sua inscrição junto ao Conselho competente a sua área, juntamente com a original.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

7.1 O Credenciamento é um instrumento efetivo para a contratação de prestadores de serviço especializado, inclusive na área de especialidade médicas, em quantidade, preços e demais condições aptas a atender às demandas acumuladas e ordinárias, uma vez que o Poder Público, atualmente, não possui condições de prestar serviços médicos que atendam a demanda, incluindo o Estado e a União a quem são atribuídas competências nas áreas de atendimento de média e alta complexidade, sobrecarregando a municipalidade em situação de necessidade de prestação de atenção à saúde de sua população depende do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, solicitamos o devido processamento do presente Termo de Referência, nos termos da lei 8.666/93 e demais legislações correlatas.

São Pedro de Alcântara, 23 de março de 2023.

JOSELAINE
CRISTINA
STEIN:00459809
938

Assinado de forma digital por
JOSELAINE CRISTINA
STEIN:00459809938
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=AC Soluti
Multipla v5, ou=05635616000152,
ou=Presencial, ou=Certificado PF A3,
cn=JOSELAINE CRISTINA
STEIN:00459809938
Dados: 2023.03.23 12:04:32 -03'00'

Joselaine Cristina Stein

Secretária de Saúde e Desenvolvimento Social do
Município de São Pedro de Alcântara



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
CNPJ: 01.613.101/0001-09
Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, CEP: 88125-000
Fone: 48-32770122 – Secretária Eletrônica: 6 – Ramal: 1922
www.pmspa.sc.gov.br licitacoes@pmspa.sc.gov.br

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ART. 7º, XXXIII DA CF/88

DECLARAÇÃO

....., inscrito no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a), portador (a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº. /....., DECLARA, para fins do disposto no inciso XXXIII do artigo 7 da Constituição Federal de 1988 e do Decreto nº. 4.358, de 05 de setembro de 2002, c/c o artigo 27, inciso V, da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescida pela Lei nº. 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, para participação na CHAMADA PÚBLICA nº 43.2023 da Prefeitura Municipal de São Pedro de Alcântara / SC.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

Local e data

(Identificação e assinatura do representante legal da empresa).



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA

CNPJ: 01.613.101/0001-09

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, CEP: 88125-000

Fone: 48-32770122 – Secretária Eletrônica: 6 – Ramal: 1922

www.pmspa.sc.gov.br

licitacoes@pmspa.sc.gov.br

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na.....
....., inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 43.2023, que trata da seleção e possível contratação de empresas, prestadoras de serviços de saúde na área de **exames e serviços laboratoriais** assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Licitação do Município de São Pedro de Alcântara.

Local e data.

(Identificação e assinatura do representante legal da empresa).



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA**

CNPJ: 01.613.101/0001-09

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, CEP: 88125-000

Fone: 48-32770122 – Secretária Eletrônica: 6 – Ramal: 1922

www.pmspa.sc.gov.br

licitacoes@pmspa.sc.gov.br

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

A empresa....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na....., (Cidade/Estado), inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu representante legal **DECLARA**, sob as penas da Lei, que está proponente não incorre em quaisquer das seguintes situações:

1. Ter sido declarada inidônea por ato do Poder Público;
2. Ter sido apenada com suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, nos últimos dois anos;
3. Impedida de licitar, de acordo com o previsto no artigo 9º da Lei Federal 8.666/93, e suas alterações.
4. Estar em processo de Falência ou Concordata;

Nos termos do artigo 55, inciso XIII, da Lei 8.666/93, comprometemo-nos a informar a ocorrência de fato superveniente impeditivo da habilitação e da qualificação exigidas pelo edital. Por ser a expressão da verdade, assinamos o presente.

Local e Data.

(Identificação e assinatura do representante legal da empresa).



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
CNPJ: 01.613.101/0001-09
Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, CEP: 88125-000
Fone: 48-32770122 – Secretária Eletrônica: 6 – Ramal: 1922
www.pmspa.sc.gov.br licitacoes@pmspa.sc.gov.br

ANEXO V

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Empresa: CNPJ:

Nome do profissional	CPF	Cargo/ Função	Carga horária semanal	Número do Conselho	Número do RQE

Local e data.

(Identificação e assinatura do representante legal da empresa).



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA

CNPJ: 01.613.101/0001-09

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, CEP: 88125-000

Fone: 48-32770122 – Secretária Eletrônica: 6 – Ramal: 1922

www.pmspa.sc.gov.br

licitacoes@pmspa.sc.gov.br

ANEXO VI

DECLARAÇÃO QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA, COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO ADMINISTRADOR/PROPRIETÁRIO E/OU PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO

A instituição _____

_____,
Pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na cidade de _____, filial na cidade de _____, por meio de seu _____, DECLARA, que a instituição não possui servidores públicos do Município de São Pedro de Alcântara como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente, nos termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 43.2023, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas de assistência à saúde, interessados em prestar serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de São Pedro de Alcântara.

Local e data.

(Identificação e assinatura do representante legal da empresa).



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
CNPJ: 01.613.101/0001-09
Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, CEP: 88125-000
Fone: 48-32770122 – Secretária Eletrônica: 6 – Ramal: 1922
www.pmspa.sc.gov.br licitacoes@pmspa.sc.gov.br

ANEXO VII

MODELO DE OFÍCIO INDICANDO SUA CAPACIDADE DE OFERTA E QUANTIDADE

(Inserir logo marca da instituição)

(data/mês/ano)

Conforme solicitação do item 6.5 alínea “a” que trata sobre os Documentos Relativos à Oferta de Serviços, segue abaixo a proposta de oferta de **(nomear o exame/serviço que será prestado pela proponente)**.

Código	Procedimento	Oferta Mensal Capacidade Instalada	Oferta Mensal para SUS

Oferta Mensal - Capacidade Instalada (Possível oferta SUS + contrato/convênio+ particular)

Local e data.

(Identificação e assinatura do representante legal da empresa).



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
CNPJ: 01.613.101/0001-09
Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, CEP: 88125-000
Fone: 48-32770122 – Secretária Eletrônica: 6 – Ramal: 1922
www.pmspa.sc.gov.br licitacoes@pmspa.sc.gov.br

ANEXO VIII
DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na.....
....., inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N 43.2023°, vem manifestar a aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS), estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Local e data.

(Identificação e assinatura do representante legal da empresa).



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA

CNPJ: 01.613.101/0001-09

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, CEP: 88125-000

Fone: 48-32770122 – Secretária Eletrônica: 6 – Ramal: 1922

www.pmspa.sc.gov.br

licitacoes@pmspa.sc.gov.br

ANEXO IX
MINUTA DO CONTRATO Nº XX/XXXX

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA E A EMPRESA ABAIXO INDICADA E CREDENCIADA NOS TERMOS DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 43/2023.

Por este instrumento o **MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA** através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Estado de Santa Catarina, com endereço na Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 08.971.900/0001-98, neste ato representado por sua Secretária de Saúde, Sra. **Joselaine Cristina Stein**, doravante simplesmente denominado CONTRATANTE e a empresa ou o Sr.(a) _____, com sede na _____ nº _____, no município de _____/_____, inscrita no CNPJ ou CPF sob o nº _____, representada por _____, doravante denominada CONTRATADA, com fundamento no Edital nº 12/2023, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, celebram o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. A presente seleção tem por objetivo a possível contratação de entidades privadas, prestadoras de serviços de saúde **especializadas na realização de Exames e Serviços Laboratoriais**, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível por meio do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) no endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, respeitando as especificações no Termo de Referência (Anexo I).



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA

CNPJ: 01.613.101/0001-09

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, CEP: 88125-000

Fone: 48-32770122 – Secretária Eletrônica: 6 – Ramal: 1922

www.pmspa.sc.gov.br

licitacoes@pmspa.sc.gov.br

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL

2.1. Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;

2.2. Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;

2.3. Lei 8.666/1993 e alterações;

2.4. Resolução 1.821/2007 do Conselho Federal de Medicina -

Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes;

2.5. Enunciado nº 18 COMESC/SC - Os profissionais de saúde que atendem pacientes encaminhados pelo Poder Público ou pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde, seja em estabelecimento privado conveniado ou contratado com o SUS, ou em estabelecimento eminentemente particular, são equiparados a agentes públicos para fins de responsabilização e devem observar as diretrizes e princípios que norteiam o sistema público de saúde, incluindo a observância dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e a proibição de cobrança ao paciente pelos serviços prestados;

2.6. Resolução Normativa Nº 003/DIVS/SES - 25/05/201, que dispõe sobre a Normatização, orientação, monitoramento e controle do funcionamento dos Serviços de Saúde que utilizam meios de contrastes;

3. CLAUSULA TERCEIRA - DA RELAÇÃO DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS E DOS PREÇOS FIXADOS

3.1. Pelo presente termo, a CONTRATADA, credenciada através do Processo Licitatório n., se compromete a realizar os serviços para os quais se habilitou, nas condições estabelecidas e pelos preços fixados no Anexo I do presente edital.

3.2. O prestador contratado deverá aceitar, nos termos do §1º do artigo 65 da Lei 8.666/93, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias na oferta de serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro de Alcântara.

4. CLAUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

4.1. A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal do Fundo Municipal de Saúde de São Pedro de Alcântara, com as seguintes características:

RECEITA	
Percentual Municipal	%
Percentual Estadual	%
Percentual Federal	%



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA
CNPJ: 01.613.101/0001-09
Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, CEP: 88125-000
Fone: 48-32770122 – Secretária Eletrônica: 6 – Ramal: 1922
www.pmspa.sc.gov.br licitacoes@pmspa.sc.gov.br

COMPLEMENTO

Desp.	Unid. Orça.	Projeto/Ativid.	Elemento despesa	Valo Previsto

5. CLÁUSULA QUINTA - DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

❖ A prestação dos serviços deverá ocorrer conforme as condições estabelecidas a seguir, e também as já previstas no Edital de Chamada Pública nº 43.2023.

5.1. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1.1. A CONTRATADA poderá oferecer e realizar, serviços de saúde **para realização de Exames e Serviços Laboratoriais** conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.

5.1.2. Não haverá quantitativo mínimo por tipo de procedimento, tanto nos procedimentos para adultos quanto nos pediátricos.

5.1.3. A CONTRATADA deverá estar disponível para a prestação do serviço contratado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro de Alcântara a partir do momento de assinatura do contrato;

5.1.4. A CONTRATADA deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações e condições de habilitação exigidas neste instrumento;

5.1.5. A CONTRATADA deverá apresentar, sempre que solicitado pela Secretaria de Saúde, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

5.1.6. A CONTRATADA deverá cumprir as exigências presentes na Resolução Normativa Nº 003/DIVS/SES - 25/05/2015 e demais normativas relacionadas ao objeto deste edital;

5.1.7. A CONTRATADA deverá manter atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES os dados referentes aos profissionais, alvará de funcionamento, serviços oferecidos, atendimento prestado, dados bancários, equipamentos, telefone, endereço e horário de funcionamento;

5.1.8. A CONTRATADA deverá comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA

CNPJ: 01.613.101/0001-09

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, CEP: 88125-000

Fone: 48-32770122 – Secretária Eletrônica: 6 – Ramal: 1922

www.pmspa.sc.gov.br

licitacoes@pmspa.sc.gov.br

5.1.9. A CONTRATADA deverá atender a todas as especificações contidas no Termo de Referência deste Edital;

5.1.10. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar à Secretaria de Saúde de São Pedro de Alcântara ou terceiros, tendo como agente o prestador contratado, na pessoa de prepostos ou estranhos;

5.1.11. A CONTRATADA responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

5.1.12. A execução dos atendimentos deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

5.1.13. É de responsabilidade da CONTRATADA a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a Secretaria Municipal de Saúde deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;

5.1.14. Agendar a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde para atender os pacientes no prazo de até 1 (um) dia útil;

5.1.15. Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador ou pela internet, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;

5.1.16. Todos os pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro de Alcântara deverão receber tratamento igual aos demais pacientes, sem distinção;

5.1.17. Realizar de forma direta os serviços objeto deste contrato, salvo autorização formal da Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro de Alcântara;

5.1.18. Realizar os serviços objeto deste contrato pelos preços fixados pelo Município no edital;

5.1.19. Permitir a realização de vistorias técnicas pelo Município em suas instalações para controle, avaliação e auditoria de regulação;

5.1.20. Repetir a realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde do Município;

5.1.21. Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG ou sistema utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social de São Pedro de Alcântara, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA

CNPJ: 01.613.101/0001-09

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, CEP: 88125-000

Fone: 48-32770122 – Secretária Eletrônica: 6 – Ramal: 1922

www.pmspa.sc.gov.br

licitacoes@pmspa.sc.gov.br

5.1.22. Aprovada a medição, a CONTRATADA deverá encaminhar a respectiva nota fiscal de serviço para os procedimentos de liquidação e pagamento da despesa;

5.1.23. Comunicar ao Município, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o interesse em deixar de prestar os serviços contratados;

5.1.24. Na situação de ser realizado o procedimento/serviço sem prévia autorização da Secretaria de Saúde, este não será pago;

5.1.25. Em caso de não cumprimento da oferta contratada, a CONTRATADA deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à Secretaria de Saúde, no prazo máximo 07 dias. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observando o processo legal.

6. CLAUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

6.1. Até o dia 05 (cinco) de cada mês, a CONTRATADA deverá apresentar ao Município de São Pedro de Alcântara o relatório de serviços do mês anterior. Aprovados os relatórios, a CONTRATADA deverá encaminhar a Nota Fiscal de Serviço para liquidação e pagamento até o dia 15 (quinze) do corrente mês, observado a ordem cronológica de vencimento das faturas para cada fonte diferenciada de recursos. O descumprimento do prazo para a apresentação do relatório e da Nota Fiscal implicará no atraso da liquidação e pagamento da despesa. Sobre o valor dos serviços prestados no Município de São Pedro de Alcântara, no momento do pagamento, incidirá desconto referente ao Imposto sobre Serviços e sobre o valor dos serviços prestados, no momento do pagamento, incidirá desconto correspondente ao IRRF, se for o caso.

7. CLAUSULA SÉTIMA - DO PRAZO DO CONTRATO

7.1. O presente contrato terá vigência por 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da CONTRATADA, nos termos do inciso II, do art. 57, da Lei Federal n. 8.666/1993, através de termo aditivo, com apresentação da documentação de habilitação exigida no edital.

8. CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

8.1. A inobservância, pela contratada, de cláusula ou obrigação constante deste contrato ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará a contratante a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou seja:



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA

CNPJ: 01.613.101/0001-09

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, CEP: 88125-000

Fone: 48-32770122 – Secretária Eletrônica: 6 – Ramal: 1922

www.pmspa.sc.gov.br

licitacoes@pmspa.sc.gov.br

I. Advertência;

II. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 2 (dois) anos;

III. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

IV. Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

1) Pela inexecução total do objeto do contrato, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

2) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços contratados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;

3) Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços não executados ou executados em desacordo com o presente contrato ou com as normas legais aplicáveis à espécie;

4) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do contrato, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

5) Pela rescisão do contrato por culpa da contratada, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.

8.2. Em caso de quaisquer descumprimentos das cláusulas contratuais, a CONTRATADA será notificada. Poderão ocorrer até duas notificações. As novas situações/reincidências de descumprimento das cláusulas contratuais poderão fazer com que tais contratos sejam suspensos temporariamente, após anuência do gestor;

8.3. Em caso de não cumprimento da oferta contratada, a CONTRATADA deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação junto à Secretaria de Saúde, em um prazo de no máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem anuência do gestor, será notificado e o contrato poderá ser rescindido, observado o processo legal;

8.4. A cobrança de valores dos exames listados neste edital dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal;



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA

CNPJ: 01.613.101/0001-09

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, CEP: 88125-000

Fone: 48-32770122 – Secretária Eletrônica: 6 – Ramal: 1922

www.pmspa.sc.gov.br

licitacoes@pmspa.sc.gov.br

9. CLAUSULA NONA - DA FISCALIZAÇÃO

9.1. Os serviços serão fiscalizados por um gestor, responsável pelo contrato, nomeado pelo MUNICÍPIO.

9.2. O Responsável nomeado pelo MUNICÍPIO anotará, em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas com a execução do Contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A contratante poderá efetuar vistorias nas instalações da contratada para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, de acordo com os critérios vigentes na legislação.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da contratada poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A fiscalização exercida pela contratante sobre os serviços ora pactuados, não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, a própria contratante ou usuários e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

10. CLASULA DÉCIMA – DA RESCISÃO OU DESCREDENCIAMENTO.

10.1. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as prevista em lei ou regulamento administrativo.

10.2. Constituem motivos para rescisão do contrato, no que couberem, as hipóteses previstas no artigo 78 da Lei Federal n. 8.666/1993;

10.3. A rescisão contratual poderá ocorrer nas condições e formas previstas no artigo 79 da Lei Federal n. 8.666/1993 e suas alterações;

10.4. Ocorrerá o credenciamento e a rescisão deste contrato quando:

10.4.1. Por algum motivo a CONTRATADA deixar de atender as condições estabelecidas neste contrato administrativo de prestação de serviços e no Edital

10.4.2. Na recusa injustificada da CONTRATADA em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato credenciamento e na imediata suspensão do direito de licitar com o Município pelo prazo de 03 (três) meses;



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA

CNPJ: 01.613.101/0001-09

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, CEP: 88125-000

Fone: 48-32770122 – Secretária Eletrônica: 6 – Ramal: 1922

www.pmspa.sc.gov.br

licitacoes@pmspa.sc.gov.br

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS CONDIÇÕES

GERAIS

11.1. As partes se comprometem a manter a confidencialidade de todos os documentos envolvidos nesta prestação de serviços, de forma a proteger informações privilegiadas dos pacientes do MUNICÍPIO, com exceção daqueles que por força de lei são considerados públicos.

12. CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste Contrato, as partes elegem o foro da Comarca de São José, Estado de Santa Catarina.

❖ Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em três vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

São Pedro de Alcântara/SC, xxx de xxxxxxxxxxxx de xxxx.

JOSELAINE CRISTINA STEIN
Secretária de Saúde e Desenvolvimento Social

XXXXXXXXXXXXXX
CNPJ nº