



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**Processo Administrativo nº 7235/2022**  
**Credenciamento nº 002/2022**  
**Inexigibilidade nº 38/2022**

**OBJETO:** CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATÓRIOS PARA DIAGNÓSTICOS DE PACIENTES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.

- 1. PREÂMBULO:**
- 2. OBJETO:**
- 3. OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS:**
- 4. OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:**
- 5. CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO:**
- 6. PRAZO E FORMA PARA O CREDENCIAMENTO:**
- 7. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO:**
- 8. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:**
- 9. PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO:**
- 10. CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO:**
- 11. DO VALOR:**
- 12. CRITÉRIO DE REAJUSTE:**
- 13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:**
- 14. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**
- 15. RECURSOS:**
- 16. DISPOSIÇÕES GERAIS:**
- 17. ANEXOS:**



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

Processo Administrativo nº 7235/2022

Credenciamento nº 002/2022

Inexigibilidade nº 38/2022

**1. PREÂMBULO:**

**1.1.** O Município de Sidrolândia - Mato Grosso do Sul, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 1.552, de 1º de dezembro de 20221, em conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Portaria nº 358/2006 do Ministério da Saúde, Resolução Normativa – RN nº 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº 1613/2001-CFM, e demais legislações aplicáveis, torna público a realização de CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATÓRIOS PARA DIAGNÓSTICOS DE PACIENTES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, nos termos das condições estabelecidos no presente Edital de Credenciamento.

**1.2.** As empresas interessadas no credenciamento deverão se apresentar, munidas dos documentos exigidos neste Edital, no período de **09/01/2023 até o dia 27/01/2023**, na Divisão de Licitações, das 7:00hrs às 11:00hrs, e 13:00hrs às 17:00hrs de segunda a sexta-feira na sede da Prefeitura Municipal sito a Rua São Paulo, 964 – Centro – CEP 79.170-000 - SIDROLÂNDIA - MS.

**2. OBJETO:**

**2.1.** O presente processo tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATÓRIOS PARA DIAGNÓSTICOS DE PACIENTES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE**, abrangendo as modalidades e quantidades estimadas descritas nos Itens abaixo:

Item	Cód. Produto	Descrição do Produto	Unidade	Qtde
1	168.001.612	EXAME - 25 HIDROXIVITAMINA D	UN	250
2	29.001.765	EXAME - ALFA FETOPROTEÍNA	UN	33
3	29.001.129	EXAME - ANCA	UN	33
4	29.001.205	EXAME - ANTI CARDIOLIPINA IGG	UN	21
5	29.001.206	EXAME - ANTI CARDIOLIPINA IGM	UN	21
6	29.001.810	EXAME - HEMOCULTURA / ANTIBIOGRAMA	UN	9
7	29.001.158	EXAME - ANTI DNA	UN	69
8	29.001.149	EXAME - ANTI JO1	UN	9
9	29.001.151	EXAME - ANTI RNP	UN	42
10	29.001.137	EXAME - ANTI SM	UN	42
11	29.001.171	EXAME - ANTI - SSA/RO	UN	60
12	29.001.144	EXAME - ANTI LA	UN	42
13	29.001.200	EXAME - ANTI TIREOGLOBULINA	UN	33



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

14	29.001.160	EXAME - ANTI - TPO	UN	9
15	29.001.576	EXAME - ANTICOAGULANTE LÚPICO	UN	9
16	29.001.235	EXAME - BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UN	294
17	29.001.135	EXAME - CA 125	UN	9
18	29.001.134	EXAME - CALCIO	UN	336
19	29.001.147	EXAME - CARIÓTIPO	UN	33
20	29.001.234	EXAME - CEA ANT CARCINOEMBRIOGENICO	UN	12
21	29.001.155	EXAME - CELULAS LE	UN	9
22	29.001.211	EXAME - CLERANCE DE CREATININA	UN	42
23	29.001.178	EXAME - COMPLEMENTO C3	UN	51
24	29.001.179	EXAME - COMPLEMENTO C4	UN	51
25	29.001.201	EXAME - COMPLEMENTO CH - 50	UN	12
26	29.001.763	EXAME - COOMBS DIRETO E INDIRETO	UN	21
27	29.001.145	EXAME - CORTISOL	UN	126
28	29.001.189	EXAME - CORTISOL URINARIO	UN	12
29	29.001.228	EXAME - CREATINOQUINASE - CK TOTAL	UN	48
30	29.001.184	EXAME - CURVA GLICEMICA	UN	33
31	29.001.231	EXAME - DEHIDROGENASE LACTICA (LDH)	UN	27
32	29.001.223	EXAME - ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	UN	126
33	29.001.153	EXAME - ESTRADIOL	UN	84
34	29.001.577	EXAME - FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	UN	273
35	29.001.811	EXAME - FENITOINA	UN	9
36	29.001.167	EXAME - FENOBARBITAL	UN	9
37	29.001.148	EXAME - FERRITINA	UN	84
38	29.001.166	EXAME - FERRO SÉRICO	UN	105
39	29.001.138	EXAME - FOSFORO	UN	36
40	29.001.126	EXAME - FSH	UN	105
41	168.001.611	EXAME - GLICOPROTEINA I	UN	9
42	29.001.242	EXAME - GLOBULINA LIGADORA DE HORM. SEXUAIS	UN	12
43	29.001.219	EXAME - HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UN	525
44	29.001.243	EXAME - HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO - ACTH	UN	9
45	168.001.615	EXAME - IGE ESPECIFICO DE PELO DE GATO	UN	12
46	168.001.613	EXAME - IGE EPECIFICO LACTOSE	UN	9
47	29.001.225	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEM	UN	9
48	29.001.239	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA LEITE DE VACA	UN	42
49	29.001.226	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA POEIRA	UN	21
50	29.001.119	EXAME - ESPECIFICO DE PELO DE CACHORRO	UN	12
51	29.001.227	EXAME - IGE ESPCÍFICO PARA ACARUS	UN	9
52	29.001.220	EXAME - IMUNOGLOBULINA A - IGA	UN	30
53	29.001.212	EXAME - IMUNOGLOBULINA E - IGE	UN	126
54	29.001.213	EXAME - IMUNOGLOBULINA M - IGM	UN	9



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

55	29.001.812	EXAME - INSULINA	UN	9
56	29.001.125	EXAME - LH	UN	93
57	29.001.813	EXAME - LIPASE	UN	12
58	29.001.130	EXAME - LITIO	UN	18
59	29.001.143	EXAME - MAGNÉSIO	UN	252
60	29.001.186	EXAME - MICROALBUMINURIA	UN	9
61	29.001.174	EXAME - MUCOPROTEÍNAS	UN	42
62	29.001.146	EXAME - POTÁSSIO	UN	1050
63	29.001.161	EXAME - PROLACTINA	UN	84
64	29.001.190	EXAME - PROTEINURIA 24H	UN	63
65	29.001.197	EXAME - PSA LIVRE E TOTAL	UN	504
66	29.001.154	EXAME - PSA TOTAL	UN	126
67	29.001.128	EXAME - PTH	UN	51
68	29.001.217	EXAME - SANGUE OCULTO NAS FEZES	UN	42
69	29.001.132	EXAME - SODIO	UN	942
70	29.001.180	EXAME - SOMATOMEDINA C	UN	12
71	29.001.140	EXAME - T3 LIVRE	UN	42
72	29.001.139	EXAME - T3 TOTAL	UN	357
73	29.001.142	EXAME - T4 LIVRE	UN	987
74	29.001.141	EXAME - T4 TOTAL	UN	273
75	29.001.236	EXAME - TEMPO DE TROMB. PARCIAL ATIVADA	UN	135
76	29.001.237	EXAME - TEMPO E ATIV. PROTROMBINA (TAP)	UN	189
77	29.001.193	EXAME - TESTOSTERONA LIVRE	UN	84
78	29.001.194	EXAME - TESTOSTERONA TOTAL	UN	105
79	29.001.169	EXAME - TRANSFERRINA	UN	25
80	29.001.127	EXAME - TSH	UN	1302
81	29.001.229	EXAME - URUCULTURA C/ ANTIBIOGRAMA	UN	378
82	29.001.162	EXAME - VITAMINA A	UN	33
83	29.001.168	EXAME - VITAMINA B12	UN	147
84	29.001.165	EXAME - VITAMINA B6	UN	21
85	29.001.163	EXAME - VITAMINA E	UN	27
86	29.001.175	EXAME - W AALER ROSE	UN	18
87	29.001.131	EXAME - ZINCO	UN	33
88	29.001.118	EXAME - HORMONIO DE CRESCIMENTO HGH	UN	120
89	29.001.891	EXAME - IGE CORANTE AMARELO	UN	60
90	29.001.892	EXAME - IGE CORANTE VERMELHO	UN	60
91	29.001.893	EXAME - IGE PICADA DE INSETO PERNILONGO	UN	60
92	29.001.894	EXAME - GE PROTEÍNA DO LEITE	UN	60
93	29.001.895	EXAME - PROGESTERONA	UN	60



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

2.1.1. As empresas (laboratórios) interessadas em participar do credenciamento, respectivamente à sua área de interesse, deverão possuir como finalidade a prestação de serviços das seguintes especialidades:

**- Serviços especializados de exames diagnósticos complementares.**

2.2. As Empresas qualificadas serão consideradas credenciadas no período compreendido da data da assinatura do TERMO DE ADESÃO até a finalização de vigência do mesmo, podendo ser prorrogado o prazo com fundamento no art. 57, II, da Lei 8666/93.

2.2.1. A **CRENCIADA** que recusar em prestar o serviço que lhe for encaminhado, ou deixar de cumprir as regras e condições fixadas para o atendimento, ou ainda que exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco, será imediatamente excluída do rol de empresas credenciadas/contratadas.

2.2.2. A **CRENCIADA** que desejar a rescisão do TERMO DE ADESÃO ficará obrigada a notificar por escrito à **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 10 (dez) dias.

2.3. A distribuição dos exames será de acordo com o número de credenciados e a demanda do município.

2.4. De acordo com a atividade a ser executada, será convocada a credenciada constante da relação, observada sempre a ordem de disponibilidade do credenciado para o atendimento imediato do paciente.

2.5. Quando se tratar de demanda vinculada, derivada ou complementar, a uma demanda já cadastrada, a distribuição será dirigida, preferencialmente, para a credenciada que já esteja atuando no serviço ou, no caso de impossibilidade desta, para outra que já atuou.

2.6. Convocação para prestação do serviço será efetivada mediante comunicação formalmente encaminhada à credenciada pela unidade demandante através da Unidade de Saúde.

2.7. A confirmação da aceitação do serviço pela credenciada é automática ao recebimento da comunicação para prestação do serviço.

2.8. A recusa formal da prestação do serviço, por parte da credenciada, injustificada, implica no descredenciamento e suas sanções.

**2.9 É vedada expressamente a cobrança por parte dos CRENCIADOS de qualquer sobretaxa em relação aos preços descritos prefixados no presente edital.**

2.10 É permitido o CRENCIAMENTO de interessados a qualquer tempo, durante a vigência deste edital.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

2.11 Em caso de novo credenciado, após a definição da escala, o mesmo deverá aguardar seu escalonamento.

2.12 É permitido o descredenciamento a pedido expresso, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, extinguindo-se o instrumento de contrato firmado entre as partes.

### **3. OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS:**

**3.1. Serviços médicos / Exames de Diagnósticos Complementares:**

**3.1.1** Executar o objeto do contrato nos prazos e formas ajustadas.

**3.1.2.** Caberá ao CREDENCIADO prestar os serviços conforme especificado no **TERMO DE REFERÊNCIA**

**3.1.3** Responsabilizar-se por quaisquer ônus, direitos, obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária, securitária, ou indenizações cíveis decorrentes de acidente de trabalho durante a execução do contrato.

**3.1.4** Fazer relatório mensal dos serviços realizados, e protocolando-o juntamente com a Nota de Prestação de Serviço.

**3.1.5** Comunicar imediatamente e por escrito à Secretaria Saúde, quaisquer ocorrências de casos relacionados a prestação dos serviços.

**3.1.6** Observar as normas legais de segurança a que está sujeita a atividade contratada.

**3.1.7** Eventual impedimento do credenciado em prestar os serviços assumidos no termo de Adesão (**anexo VII**), o mesmo deverá comunicar imediatamente à Secretaria de Saúde para que esta providencie o substituto, observada a ordem de credenciamento.

**3.1.8** Encaminhar à Secretaria de Saúde, toda documentação necessária ao pagamento pela prestação dos serviços.

**3.1.9** Em caso de descumprimento das obrigações assumidas, serão aplicadas as sanções previstas lei 8.666/93, neste edital e no contrato.

**3.1.10** Executar a prestação dos serviços do objeto deste certame nos termos estabelecidos no Edital de Licitação e seus anexos, especialmente os previstos no Termo de Referência **Anexo VI**;

**3.1.11** Não realizar sub-contratação total ou parcial dos serviços contratados.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

**3.1.12** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao Contratante ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, relativos à execução do contrato ou em conexão com ele, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade o fato de haver fiscalização ou acompanhamento por parte da Contratante;

**3.1.13** Responsabilizar-se por todas as providências e obrigações, em caso de acidentes de trabalho com seus empregados, em virtude da execução do presente contrato ou em conexão com ele, ainda que ocorridos em dependências da Contratante;

**3.1.14** Aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões, a critério da Administração, referentes à execução do serviço, nos termos da Lei vigente;

**3.1.15** Será de inteira responsabilidade da empresa Contratada quaisquer danos que venham a ocorrer ao Município de Sidrolândia ou a terceiros, decorrentes da própria execução dos serviços contratados;

**3.1.16** A empresa contratada deverá manter as condições de habilitação e qualificação durante toda execução dos serviços.

**3.1.17** A empresa credenciada fica obrigada a cumprir as regras e condições estabelecidas neste edital, sob pena de credenciamento.

**3.1.18.** Permitir o acesso da Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços.

**3.1.19** O Município se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o Credenciamento.

**3.1.20** O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

**3.1.21** Colocar à disposição do Município de Sidrolândia, todos os exames constantes de sua proposta com base no **Anexo II** com os respectivos valores estipulados pela Tabela Municipal;

**3.1.22** Atender todos os encaminhamentos para os serviços de diagnóstico feitos pela rede Municipal de Saúde.

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





**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**3.1.24** Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;

**4. OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:**

**4.1.** Atestar nas Notas Fiscais e/ou faturas da efetiva entrega do objeto desta Ata, conforme ajuste representado pela Nota de Empenho;

**4.2.** Aplicar à detentora da Ata penalidades, quando for o caso;

**4.3.** Prestar à detentora da Ata toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução da contratação;

**4.4.** Efetuar o pagamento à detentora da Ata no prazo avençado, após a entrega da Nota Fiscal, devidamente atestada, no setor competente;

**4.5.** Notificar, por escrito, à detentora da Ata da aplicação de qualquer sanção.

**5. CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO:**

**5.1.** Poderão participar da presente seleção, toda e qualquer empresa do ramo pertinente e que satisfaça as condições deste Edital.

**5.2.** A participação do licitante a este procedimento implicará em expressa concordância aos termos deste Edital, ressalvando-se o direito recursal.

**5.3.** Não poderá participar do credenciamento a interessada que esteja com o direito de licitar e contratar suspenso com o Município de Sidrolândia/MS ou que tenha sido declarada inidônea (art. 87, IV da Lei 8666/93) ou impedida (art. 7º, da Lei 10.520/02), desde que não tenha logrado reabilitação.

**5.4.** A empresa credenciada não poderá prestar os serviços por meio de servidor ou dirigente de órgão do município.

**5.6.** Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem os documentos enumerados neste instrumento.

**6. PRAZO E FORMA PARA O CREDENCIAMENTO:**

**6.1.** Os interessados deverão protocolar seus documentos em envelope lacrado, junto Prefeitura de Sidrolândia, sito a Rua São Paulo, nº 964, Centro, no período de **09/01/2023 até o dia 27/01/2023**, na Divisão de Licitações, a partir da publicação do presente Edital na Imprensa Oficial do Município, no horário das 07h00minh às 11h00min e das 13h00minh às 17h00min, de segunda a sexta-feira.





**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

**6.2.** Serão considerados credenciados as empresas que apresentarem os documentos enumerados no item 8.

**6.3.** O edital estará disponível aos interessados, sem qualquer custo, podendo ser obtido no site <https://www.sidrolandia.ms.gov.br/arquivos/licitacoes>.

**6.4.** O prazo de vigência do presente credenciamento é de **12 (doze) meses**, com termo inicial a partir de sua publicação.

**6.5.** Havendo interesse da Administração, o prazo acima poderá ser prorrogado por igual período.

**7. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO:**

7.1. Os interessados deverão apresentar os documentos com as seguintes indicações:  
- Invólucro nº 01 – “DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO”  
Terá na parte externa, as seguintes indicações obrigatórias:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA/MS  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
CREDENCIAMENTO Nº 002/2022  
NOME DA EMPRESA  
DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

7.2 - Invólucro nº 02 – “PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO”  
Terá na parte externa, as seguintes indicações obrigatórias:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA/MS  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
CREDENCIAMENTO Nº 002/2022  
NOME DA EMPRESA  
PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO**

7.3. Os documentos deverão ser colecionados separadamente, em idioma português, impressos, rubricados e assinados pelos representantes legais da Proponente, sem emendas (ex. números sobrepostos), rasuras (ex. uso de corretivos líquidos) ou entrelinhas.

7.4. Os documentos exigidos, deverão ser apresentados em 01 (uma) via, devendo ser em original ou por qualquer processo de cópia devidamente autenticada por Cartório competente, ou por qualquer servidor efetivo da Prefeitura Municipal de Sidrolândia - MS ou ainda, publicação em órgão de imprensa oficial. Caberá a Comissão de Licitação solicitar, a qualquer momento, os originais para confrontação.

5.4. Não será aceita documentação remetida por fac-símile.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**8. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:**

8.1. Para credenciamento os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

**8.1.1 Habilitação Jurídica**

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo **(Anexo I)**;
- b) Registro comercial, no caso de empresa individual; ou
- c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com suas alterações ou a respectiva consolidação, se houverem, devidamente registrado, em se tratando de sociedade comercial e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores; ou ainda
- d) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhado de prova de eleição da diretoria em exercício.
- e) No caso de Sociedades que envolvem outra empresa jurídica como sócia junta-se para a habilitação o CNPJ/MF da respectiva empresa.
- f) Ou cópia do Certificado do Cadastro Geral de Fornecedores da Prefeitura Municipal de Sidrolândia, que substitui os itens a, b, e c.

**8.1.2 Regularidade Fiscal e Trabalhista:**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF), em que conste a situação ativa da licitante;
- b) Certidão Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais, Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débito relativo à Seguridade Social - INSS, emitida pelo Ministério da Fazenda (Procuradoria Geral da Fazenda Nacional / Receita Federal do Brasil), podendo ser apresentada em conjunto ou específica observada à validade;
- c) Certificado de Regularidade de Situação CRS, perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço / FGTS.
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), na forma da Lei Federal nº 12.440 de 07.07.2011.
- e) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal (Certidão Negativa de Débitos, ou Positiva com efeito de Negativa de Tributos Municipal), emitido pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa do proponente, na forma da Lei;



## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

### 8.1.3 Qualificação econômico-financeira

- a) Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

### 8.1.4 Qualificação Técnica

- a) Alvará de Localização e Funcionamento, atualizado, expedido pela Prefeitura da sede do estabelecimento participante;
- b) Alvará da Vigilância Sanitária emitido pelo Órgão Competente ou Alvará de Licença Sanitária;
- c) Cópia do registro do laboratório junto ao Conselho Competente, com regularidade vigente;
- d) Cópia da carteira profissional dos responsáveis técnicos emitida pelo respectivo conselho profissional e comprovante de regularidade junto ao conselho.
- e) Estar cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- f). Apresentar os seguintes documentos do Responsável Técnico:
- Curriculum Vitae;
  - Cédula de identidade e CPF;
  - Diploma do curso compatível com a atividade;
  - Comprovação do registro expedido pelo Conselho de Classe;
- g) Documentos que comprove o vínculo empregatício dos profissionais com a empresa Credenciada quando for o caso;

1. NO CASO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO: Ficha de registro do empregado – RE, devidamente registrada no Ministério do Trabalho e Emprego (MTE); Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, em nome do profissional, contendo as folhas que demonstrem seu registro; ou Contrato de Trabalho em vigor;

2. NO CASO DE VÍNCULO SOCIETÁRIO: Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado no órgão competente, do domicílio ou sede da licitante;

3. NO CASO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO: Contrato de prestação de serviços, celebrado de acordo com a legislação civil comum, desde que, devidamente registrado em cartório. **(Não serão aceitas autenticações ou reconhecimento de firmas em substituição ao efetivo registro documental);**



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**8.1.5 Declarações**

a) Declaração de responsabilidade técnica de que se propõe a prestar os serviços objeto deste **EDITAL**, bem como a capacidade máxima de atendimento diário de procedimentos, concordando com os valores estabelecidos na tabela de procedimentos anexo assinada pelo responsável técnico da empresa. **(ANEXO IV)**

b) Declaração UNIFICADA **(ANEXO V)**

8.2. A Certidão que não traga sua validade expressa será considerada pela Comissão Permanente de Licitação, válida por 60 (sessenta) dias, da data de sua emissão.

8.3. Os documentos exigidos poderão ser apresentados através de fotocópias desde que autenticadas por cartório ou membro da CPL, caso em que o licitante deverá apresentar a cópia a ser autenticada acompanhada do original para exame, confrontação e posterior autenticação.

8.4. Todos os documentos apresentados pelas interessadas serão retidos pela CPL e obrigatoriamente juntados aos autos do presente procedimento.

8.5. A Comissão Permanente de Licitação poderá exigir, a qualquer tempo que a interessada apresente o original do documento a ela entregue, ainda que a cópia apresentada esteja autenticada por cartório, não podendo a licitante escusar-se de exibi-lo.

8.6. A recusa da licitante em exibir o original de documento exigido se constituirá em motivo bastante para a sua inabilitação e, na hipótese de já ter sido declarado habilitado, na desclassificação da proposta que houver apresentado

**9. PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO:**

**9.1.** O credenciamento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados, sendo dever da Administração, sempre que houver alterações em suas condições, convocar os credenciados para as devidas atualizações, se necessário.

**9.2.** Ao requerer a inscrição no credenciamento, ou no caso de atualização deste, o interessado deverá satisfazer todas as exigências contidas neste edital, em especial aquelas constantes no item 8.

**9.3.** Os interessados serão credenciados para os serviços de exames de diagnósticos, de acordo com seus respectivos serviços, conforme **Anexo I**.

**9.4.** O Município de Sidrolândia divulgará no Diário Oficial, bem como em seu sítio eletrônico ([www.sidrolandia.ms.gov.br](http://www.sidrolandia.ms.gov.br)), a relação nominal dos credenciados.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**9.5.** A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento da empresa que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas neste edital, ou ainda, no contrato a ser firmado com a municipalidade.

**10. CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO:**

**10.1.** O credenciamento dos interessados se dará pela ordem de apresentação dos envelopes contendo a documentação exigida, na forma do item 8 deste edital.

**11. DO VALOR:**

**11.1.** A remuneração pela prestação dos serviços corresponderá aos valores fixados na tabela constantes no ANEXO II

**12. CRITÉRIO DE REAJUSTE:**

**12.1.** O critério de reajuste de preços será definido após o transcurso de **12 (doze) meses** e ocorrerá por meio de reunião entre membros da Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, onde será avaliada a possibilidade de ocorrência levando-se em consideração Índices Oficiais, no caso o IPCA/IBGE.

**13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS:**

**13.1.** Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Sidrolândia poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos credenciados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, sem prejuízo das penalidades previstas em contrato.

**14. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

**14.1** O pagamento será no prazo de até **30 (trinta) dias** mediante apresentação da Nota Fiscal ou Fatura devidamente atestada, em conformidade com a legislação vigente, ou seja, mediante apresentação da Nota Fiscal eletrônica, acompanhada da(s) Requisições/Autorizações de Fornecimento.

**14.2** Juntamente com a Nota Fiscal a CONTRATADA deverá apresentar as seguintes Certidões:

**14.2.1** Prova de Regularidade com a **Fazenda Federal** e a Seguridade Social – CND (**INSS**), mediante a Certidão Conjunta Negativa ou Positiva, com efeitos de negativa, de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

**14.2.2** Prova de regularidade com a **Fazenda Estadual** (Certidão Negativa de Débitos, ou Positiva com efeito de Negativa de Tributos Estaduais), emitido pelo



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa do proponente, na forma da Lei;

**14.2.3** Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal** (Certidão Negativa de Débitos, ou Positiva com efeito de Negativa de Tributos Municipais), emitido pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa do proponente, na forma da Lei;

**14.2.4** Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**), mediante Certificado de Regularidade do **FGTS**;

**14.2.5** A comprovação da **Regularidade Trabalhista** consistirá na apresentação de prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (**CNDT**) ou Certidão Positiva com efeitos de negativa, emitida pelo TST – Tribunal Superior do Trabalho.

**14.3** Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da dotação orçamentária abaixo descritas.

**021302 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS**

10 302 1300 2030 0000 MANUT. BLOCO MÉDIA E ALTA COMPL. AMB. E HOSPITALAR  
3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
859 Ficha Orçamentária.

**021302 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS**

10 302 1300 2030 0000 MANUT. BLOCO MÉDIA E ALTA COMPL. AMB. E HOSPITALAR  
3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
1028 Ficha Orçamentária.

**021302 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS**

10 302 1300 2030 0000 MANUT. BLOCO MÉDIA E ALTA COMPL. AMB. E HOSPITALAR  
3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
**722** Ficha Orçamentária.

**14.4** Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

**15. RECURSOS:**

**15.1.** Aos interessados será assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8666/93.





**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**16. DISPOSIÇÕES GERAIS:**

16.1 As empresas credenciadas prestarão os serviços deste edital conforme a necessidade dos pacientes da rede municipal de saúde pública

16.2. O prazo do **TERMO DE ADESÃO** será no período compreendido da data da assinatura até a finalização de vigência do credenciamento, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, desde que sejam mantidas pela empresa, as mesmas condições apresentadas por ocasião da sua participação neste Edital.

16.3. O **TERMO DE ADESÃO** poderá ser rescindido pelos motivos previstos nos art. 77 e 78 e nas formas estabelecidas no art. 79, todos da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

16.3.1. A rescisão, por algum dos motivos previstos na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, não dará à **CRENCIADA** direito a indenização a qualquer título, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial.

16.3.2 A rescisão acarretará, independentemente de qualquer procedimento judicial ou extrajudicial por parte do **MUNICÍPIO**, a retenção dos créditos decorrentes deste **TERMO DE ADESÃO**, limitada ao valor dos prejuízos causados, além das sanções previstas neste ajuste até a completa indenização dos danos.

16.3.3. O **TERMO DE ADESÃO** poderá ser denunciado, por qualquer das partes, mediante aviso prévio com antecedência mínima de 30 (trinta) dias por meio de correspondência protocolizada.

16.4. O **MUNICÍPIO** irá receber denúncias dos usuários dos serviços credenciados e adotar as medidas necessárias de apuração.

16.5 O **MUNICÍPIO** adotará sorteio público como critério de seleção das contratadas credenciadas sempre que existirem mais de três credenciadas por especialidade médica

16.6 Fica expressamente acordado que em caso de rescisão, nenhuma remuneração será cabível, salvo o ressarcimento de despesas autorizadas pela **CONTRATANTE** e comprovadamente realizadas pela **CONTRATADA** previstas no presente **CONTRATO**.

16.7 Fica assegurado à **CRENCIADORA** o direito de cancelar, revogar ou anular a qualquer tempo, no todo ou em parte, o presente Edital, mediante motivação e ciência aos participantes, através da publicação na Imprensa Oficial do Município.





**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

16.8 Os participantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo.

16.9. A(s) dúvida(s) que surgirem em qualquer fase do procedimento, serão dirimidas pela Comissão Permanente de Licitação, observados os preceitos legais pertinentes.

16.10 Fica eleito o foro da Comarca de Sidrolândia, Estado do Mato Grosso do Sul, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

---

**17 ANEXOS:**

**17.1.** Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

- I) Modelo de requerimento para credenciamento;
- II) Tabela de valores fixados
- III) Proposta de Credenciamento
- IV) Declaração de Responsabilidade Técnica
- V) Declaração Unificada
- VI) Termo de Referência
- VII) Termo de Adesão

Sidrolândia - Mato Grosso do Sul, 19 de dezembro de 2022.

---

**LUIZ CARLOS ALVES DA SILVA**  
Secretário Municipal de Saúde Pública  
Decreto Municipal nº 187/2022



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**ANEXO I**  
**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

Ao Município de Sidrolândia – Mato Grosso do Sul:

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição para prestação de serviços médicos complementares, constantes do item 2.1 – objeto, do Credenciamento xxx/2022, objetivando a prestação de serviços médicos complementares e laboratórios para exames de diagnósticos, nos termos do edital, divulgado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022.

Razão Social: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ CREDENCIAMENTO MUNICIPAL: \_\_\_\_\_

FONE/FAX: \_\_\_\_\_

Venho através do presente solicitar o credenciamento para prestação de serviços médicos complementares ao Município de Sidrolândia na seguinte forma:

Serviço: \_\_\_\_\_  
(De acordo com item 2.1)

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do representante legal da empresa solicitante)

\_\_\_\_\_  
(nome representante legal da empresa solicitante)



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**ANEXO II**  
**Tabela de Valores Fixados**

ITENS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	MEDIA	TOTAL
1.	EXAME - 25 HIDROXIVITAMINA D	250	R\$ 80,80	R\$ 20.200,00
2.	EXAME - ALFA FETOPROTEÍNA	33	R\$ 22,80	R\$ 752,40
3.	EXAME - ANCA	33	R\$ 94,30	R\$ 3.111,90
4.	EXAME - ANTI CARDIOLIPINA IGG	21	R\$ 41,50	R\$ 871,50
5.	EXAME - ANTI CARDIOLIPINA IGM	21	R\$ 41,50	R\$ 871,50
6.	EXAME - HEMOCULTURA / ANTIBIOGRAMA	9	R\$ 144,30	R\$ 1.298,70
7.	EXAME - ANTI DNA	69	R\$ 36,50	R\$ 2.518,50
8.	EXAME - ANTI JO1	9	R\$ 51,30	R\$ 461,70
9.	EXAME - ANTI RNP	42	R\$ 45,30	R\$ 1.902,60
10.	EXAME - ANTI SM	42	R\$ 42,00	R\$ 1.764,00
11.	EXAME - ANTI - SSA/RO	60	R\$ 46,00	R\$ 2.760,00
12.	EXAME - ANTI LA	42	R\$ 46,00	R\$ 1.932,00
13.	EXAME - ANTI TIREOGLOBULINA	33	R\$ 41,00	R\$ 1.353,00
14.	EXAME - ANTI - TPO	9	R\$ 30,00	R\$ 270,00
15.	EXAME - ANTICOAGULANTE LÚPICO	9	R\$ 60,00	R\$ 540,00
16.	EXAME - BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	294	R\$ 23,30	R\$ 6.850,20
17.	EXAME - CA 125	9	R\$ 47,00	R\$ 423,00
18.	EXAME - CALCIO	336	R\$ 20,30	R\$ 6.820,80
19.	EXAME - CARIÓTIPO	33	R\$ 656,70	R\$ 21.671,10
20.	EXAME - CEA ANT CARCINOEMBRIOGENICO	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00
21.	EXAME - CELULAS LE	9	R\$ 44,00	R\$ 396,00
22.	EXAME - CLERANCE DE CREATININA	42	R\$ 30,00	R\$ 1.260,00
23.	EXAME - COMPLEMENTO C3	51	R\$ 31,70	R\$ 1.616,70
24.	EXAME - COMPLEMENTO C4	51	R\$ 31,70	R\$ 1.616,70
25.	EXAME - COMPLEMENTO CH - 50	12	R\$ 39,70	R\$ 476,40
26.	EXAME - COOMBS DIRETO E INDIRETO	21	R\$ 35,70	R\$ 749,70
27.	EXAME - CORTISOL	126	R\$ 41,30	R\$ 5.203,80
28.	EXAME - CORTISOL URINARIO	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00
29.	EXAME - CREATINOQUINASE - CK TOTAL	48	R\$ 34,30	R\$ 1.646,40
30.	EXAME - CURVA GLICEMICA	33	R\$ 48,30	R\$ 1.593,90
31.	EXAME - DEHIDROGENASE LACTICA	27	R\$ 26,00	R\$ 702,00



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

	(LDH)			
32.	EXAME - ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	126	R\$ 42,00	R\$ 5.292,00
33.	EXAME - ESTRADIOL	84	R\$ 33,30	R\$ 2.797,20
34.	EXAME - FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	273	R\$ 37,20	R\$ 10.155,60
35.	EXAME - FENITOINA	9	R\$ 42,00	R\$ 378,00
36.	EXAME - FENOBARBITAL	9	R\$ 40,00	R\$ 360,00
37.	EXAME - FERRITINA	84	R\$ 34,30	R\$ 2.881,20
38.	EXAME - FERRO SÉRICO	105	R\$ 20,70	R\$ 2.173,50
39.	EXAME - FOSFORO	36	R\$ 23,00	R\$ 828,00
40.	EXAME - FSH	105	R\$ 30,70	R\$ 3.223,50
41.	EXAME - GLICOPROTEINA I	9	R\$ 35,30	R\$ 317,70
42.	EXAME - GLOBULINA LIGADORA DE HORM. SEXUAIS	12	R\$ 54,30	R\$ 651,60
43.	EXAME - HEMOGLOBINA GLICOSILADA	525	R\$ 35,00	R\$ 18.375,00
44.	EXAME - HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO - ACTH	9	R\$ 46,70	R\$ 420,30
45.	EXAME - IGE ESPECIFICO DE PELO DE GATO	12	R\$ 36,70	R\$ 440,40
46.	EXAME - IGE EPECIFICO LACTOSE	9	R\$ 125,40	R\$ 1.128,60
47.	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEM	9	R\$ 43,00	R\$ 387,00
48.	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA LEITE DE VACA	42	R\$ 41,30	R\$ 1.734,60
49.	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA POEIRA	21	R\$ 39,00	R\$ 819,00
50.	EXAME - ESPECIFICO DE PELO DE CACHORRO	12	R\$ 36,70	R\$ 440,40
51.	EXAME - IGE ESPCÍFICO PARA ACARUS	9	R\$ 39,00	R\$ 351,00
52.	EXAME - IMUNOGLOBULINA A - IGA	30	R\$ 39,00	R\$ 1.170,00
53.	EXAME - IMUNOGLOBULINA E - IGE	126	R\$ 36,70	R\$ 4.624,20
54.	EXAME - IMUNOGLOBULINA M - IGM	9	R\$ 38,70	R\$ 348,30
55.	EXAME - INSULINA	9	R\$ 37,70	R\$ 339,30
56.	EXAME - LH	93	R\$ 30,00	R\$ 2.790,00
57.	EXAME - LIPASE	12	R\$ 29,30	R\$ 351,60
58.	EXAME - LITIO	18	R\$ 28,30	R\$ 509,40
59.	EXAME - MAGNÉSIO	252	R\$ 20,70	R\$ 5.216,40
60.	EXAME - MICROALBUMINURIA	9	R\$ 30,00	R\$ 270,00
61.	EXAME - MUCOPROTEÍNAS	42	R\$ 31,00	R\$ 1.302,00
62.	EXAME - POTÁSSIO	1050	R\$ 22,00	R\$ 23.100,00
63.	EXAME - PROLACTINA	84	R\$ 35,00	R\$ 2.940,00
64.	EXAME - PROTEINURIA 24H	63	R\$ 32,30	R\$ 2.034,90
65.	EXAME - PSA LIVRE E TOTAL	504	R\$ 52,70	R\$ 26.560,80
66.	EXAME - PSA TOTAL	126	R\$ 48,70	R\$ 6.136,20



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

67.	EXAME - PTH	51	R\$ 41,00	R\$ 2.091,00
68.	EXAME - SANGUE OCULTO NAS FEZES	42	R\$ 30,70	R\$ 1.289,40
69.	EXAME - SODIO	942	R\$ 22,00	R\$ 20.724,00
70.	EXAME - SOMATOMEDINA C	12	R\$ 77,00	R\$ 924,00
71.	EXAME - T3 LIVRE	42	R\$ 29,30	R\$ 1.230,60
72.	EXAME - T3 TOTAL	357	R\$ 29,30	R\$ 10.460,10
73.	EXAME - T4 LIVRE	987	R\$ 29,30	R\$ 28.919,10
74.	EXAME - T4 TOTAL	273	R\$ 29,30	R\$ 7.998,90
75.	EXAME - TEMPO DE TROMB. PARCIAL ATIVADA	135	R\$ 25,30	R\$ 3.415,50
76.	EXAME - TEMPO E ATIV. PROTROMBINA (TAP)	189	R\$ 25,30	R\$ 4.781,70
77.	EXAME - TESTOSTERONA LIVRE	84	R\$ 41,30	R\$ 3.469,20
78.	EXAME - TESTOSTERONA TOTAL	105	R\$ 41,30	R\$ 4.336,50
79.	EXAME - TRANSFERRINA	25	R\$ 30,00	R\$ 750,00
80.	EXAME - TSH	1302	R\$ 29,30	R\$ 38.148,60
81.	EXAME - URUCULTURA C/ ANTIBIOGRAMA	378	R\$ 41,30	R\$ 15.611,40
82.	EXAME - VITAMINA A	33	R\$ 145,30	R\$ 4.794,90
83.	EXAME - VITAMINA B12	147	R\$ 45,30	R\$ 6.659,10
84.	EXAME - VITAMINA B6	21	R\$ 214,00	R\$ 4.494,00
85.	EXAME - VITAMINA E	27	R\$ 150,30	R\$ 4.058,10
86.	EXAME - W AALER ROSE	18	R\$ 27,40	R\$ 493,20
87.	EXAME - ZINCO	33	R\$ 43,70	R\$ 1.442,10
88.	EXAME - HORMONIO DE CRESCIMENTO GH	120	R\$ 55,00	R\$ 6.600,00
89.	EXAME - IGE CORANTE AMARELO	60	R\$ 89,70	R\$ 5.382,00
90.	EXAME - IGE CORANTE VERMELHO	60	R\$ 88,70	R\$ 5.322,00
91.	EXAME - IGE PICADA DE INSETO PERNILONGO	60	R\$ 42,30	R\$ 2.538,00
92.	EXAME - GE PROTEÍNA DO LEITE	60	R\$ 118,30	R\$ 7.098,00
93.	EXAME - PROGESTERONA	60	R\$ 35,00	R\$ 2.100,00
<b>VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO</b>				<b>R\$ 418.693,60</b>



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**Anexo III**  
**Proposta de Credenciamento**

ITENS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	MEDIA	TOTAL
1.	EXAME - 25 HIDROXIVITAMINA D	250	R\$ 80,80	R\$ 20.200,00
2.	EXAME - ALFA FETOPROTEÍNA	33	R\$ 22,80	R\$ 752,40
3.	EXAME - ANCA	33	R\$ 94,30	R\$ 3.111,90
4.	EXAME - ANTI CARDIOLIPINA IGG	21	R\$ 41,50	R\$ 871,50
5.	EXAME - ANTI CARDIOLIPINA IGM	21	R\$ 41,50	R\$ 871,50
6.	EXAME - HEMOCULTURA / ANTIBIOGRAMA	9	R\$ 144,30	R\$ 1.298,70
7.	EXAME - ANTI DNA	69	R\$ 36,50	R\$ 2.518,50
8.	EXAME - ANTI JO1	9	R\$ 51,30	R\$ 461,70
9.	EXAME - ANTI RNP	42	R\$ 45,30	R\$ 1.902,60
10.	EXAME - ANTI SM	42	R\$ 42,00	R\$ 1.764,00
11.	EXAME - ANTI - SSA/RO	60	R\$ 46,00	R\$ 2.760,00
12.	EXAME - ANTI LA	42	R\$ 46,00	R\$ 1.932,00
13.	EXAME - ANTI TIREOGLOBULINA	33	R\$ 41,00	R\$ 1.353,00
14.	EXAME - ANTI - TPO	9	R\$ 30,00	R\$ 270,00
15.	EXAME - ANTICOAGULANTE LÚPICO	9	R\$ 60,00	R\$ 540,00
16.	EXAME - BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	294	R\$ 23,30	R\$ 6.850,20
17.	EXAME - CA 125	9	R\$ 47,00	R\$ 423,00
18.	EXAME - CALCIO	336	R\$ 20,30	R\$ 6.820,80
19.	EXAME - CARIÓTIPO	33	R\$ 656,70	R\$ 21.671,10
20.	EXAME - CEA ANT CARCINOEMBRIOGENICO	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00
21.	EXAME - CELULAS LE	9	R\$ 44,00	R\$ 396,00
22.	EXAME - CLERANCE DE CREATININA	42	R\$ 30,00	R\$ 1.260,00
23.	EXAME - COMPLEMENTO C3	51	R\$ 31,70	R\$ 1.616,70
24.	EXAME - COMPLEMENTO C4	51	R\$ 31,70	R\$ 1.616,70
25.	EXAME - COMPLEMENTO CH - 50	12	R\$ 39,70	R\$ 476,40
26.	EXAME - COOMBS DIRETO E INDIRETO	21	R\$ 35,70	R\$ 749,70
27.	EXAME - CORTISOL	126	R\$ 41,30	R\$ 5.203,80
28.	EXAME - CORTISOL URINARIO	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00
29.	EXAME - CREATINOQUINASE - CK TOTAL	48	R\$ 34,30	R\$ 1.646,40
30.	EXAME - CURVA GLICEMICA	33	R\$ 48,30	R\$ 1.593,90
31.	EXAME - DEHIDROGENASE LACTICA (LDH)	27	R\$ 26,00	R\$ 702,00
32.	EXAME - ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	126	R\$ 42,00	R\$ 5.292,00
33.	EXAME - ESTRADIOL	84	R\$ 33,30	R\$ 2.797,20
34.	EXAME - FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	273	R\$ 37,20	R\$ 10.155,60



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

35.	EXAME - FENITOINA	9	R\$ 42,00	R\$ 378,00
36.	EXAME - FENOBARBITAL	9	R\$ 40,00	R\$ 360,00
37.	EXAME - FERRITINA	84	R\$ 34,30	R\$ 2.881,20
38.	EXAME - FERRO SÉRICO	105	R\$ 20,70	R\$ 2.173,50
39.	EXAME - FOSFORO	36	R\$ 23,00	R\$ 828,00
40.	EXAME - FSH	105	R\$ 30,70	R\$ 3.223,50
41.	EXAME - GLICOPROTEINA I	9	R\$ 35,30	R\$ 317,70
42.	EXAME - GLOBULINA LIGADORA DE HORM. SEXUAIS	12	R\$ 54,30	R\$ 651,60
43.	EXAME - HEMOGLOBINA GLICOSILADA	525	R\$ 35,00	R\$ 18.375,00
44.	EXAME - HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO - ACTH	9	R\$ 46,70	R\$ 420,30
45.	EXAME - IGE ESPECIFICO DE PELO DE GATO	12	R\$ 36,70	R\$ 440,40
46.	EXAME - IGE EPECIFICO LACTOSE	9	R\$ 125,40	R\$ 1.128,60
47.	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEM	9	R\$ 43,00	R\$ 387,00
48.	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA LEITE DE VACA	42	R\$ 41,30	R\$ 1.734,60
49.	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA POEIRA	21	R\$ 39,00	R\$ 819,00
50.	EXAME - ESPECIFICO DE PELO DE CACHORRO	12	R\$ 36,70	R\$ 440,40
51.	EXAME - IGE ESPCÍFICO PARA ACARUS	9	R\$ 39,00	R\$ 351,00
52.	EXAME - IMUNOGLOBULINA A - IGA	30	R\$ 39,00	R\$ 1.170,00
53.	EXAME - IMUNOGLOBULINA E - IGE	126	R\$ 36,70	R\$ 4.624,20
54.	EXAME - IMUNOGLOBULINA M - IGM	9	R\$ 38,70	R\$ 348,30
55.	EXAME - INSULINA	9	R\$ 37,70	R\$ 339,30
56.	EXAME - LH	93	R\$ 30,00	R\$ 2.790,00
57.	EXAME - LIPASE	12	R\$ 29,30	R\$ 351,60
58.	EXAME - LITIO	18	R\$ 28,30	R\$ 509,40
59.	EXAME - MAGNÉSIO	252	R\$ 20,70	R\$ 5.216,40
60.	EXAME - MICROALBUMINURIA	9	R\$ 30,00	R\$ 270,00
61.	EXAME - MUCOPROTEÍNAS	42	R\$ 31,00	R\$ 1.302,00
62.	EXAME - POTÁSSIO	1050	R\$ 22,00	R\$ 23.100,00
63.	EXAME - PROLACTINA	84	R\$ 35,00	R\$ 2.940,00
64.	EXAME - PROTEINURIA 24H	63	R\$ 32,30	R\$ 2.034,90
65.	EXAME - PSA LIVRE E TOTAL	504	R\$ 52,70	R\$ 26.560,80
66.	EXAME - PSA TOTAL	126	R\$ 48,70	R\$ 6.136,20
67.	EXAME - PTH	51	R\$ 41,00	R\$ 2.091,00
68.	EXAME - SANGUE OCULTO NAS FEZES	42	R\$ 30,70	R\$ 1.289,40
69.	EXAME - SODIO	942	R\$ 22,00	R\$ 20.724,00
70.	EXAME - SOMATOMEDINA C	12	R\$ 77,00	R\$ 924,00
71.	EXAME - T3 LIVRE	42	R\$ 29,30	R\$ 1.230,60
72.	EXAME - T3 TOTAL	357	R\$ 29,30	R\$ 10.460,10
73.	EXAME - T4 LIVRE	987	R\$ 29,30	R\$ 28.919,10
74.	EXAME - T4 TOTAL	273	R\$ 29,30	R\$ 7.998,90





**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

75.	EXAME - TEMPO DE TROMB. PARCIAL ATIVADA	135	R\$ 25,30	R\$ 3.415,50
76.	EXAME - TEMPO E ATIV. PROTROMBINA (TAP)	189	R\$ 25,30	R\$ 4.781,70
77.	EXAME - TESTOSTERONA LIVRE	84	R\$ 41,30	R\$ 3.469,20
78.	EXAME - TESTOSTERONA TOTAL	105	R\$ 41,30	R\$ 4.336,50
79.	EXAME - TRANSFERRINA	25	R\$ 30,00	R\$ 750,00
80.	EXAME - TSH	1302	R\$ 29,30	R\$ 38.148,60
81.	EXAME - URUCULTURA C/ ANTIBIOGRAMA	378	R\$ 41,30	R\$ 15.611,40
82.	EXAME - VITAMINA A	33	R\$ 145,30	R\$ 4.794,90
83.	EXAME - VITAMINA B12	147	R\$ 45,30	R\$ 6.659,10
84.	EXAME - VITAMINA B6	21	R\$ 214,00	R\$ 4.494,00
85.	EXAME - VITAMINA E	27	R\$ 150,30	R\$ 4.058,10
86.	EXAME - W AALER ROSE	18	R\$ 27,40	R\$ 493,20
87.	EXAME - ZINCO	33	R\$ 43,70	R\$ 1.442,10
88.	EXAME - HORMONIO DE CRESCIMENTO HGH	120	R\$ 55,00	R\$ 6.600,00
89.	EXAME - IGE CORANTE AMARELO	60	R\$ 89,70	R\$ 5.382,00
90.	EXAME - IGE CORANTE VERMELHO	60	R\$ 88,70	R\$ 5.322,00
91.	EXAME - IGE PICADA DE INSETO PERNILONGO	60	R\$ 42,30	R\$ 2.538,00
92.	EXAME - GE PROTEÍNA DO LEITE	60	R\$ 118,30	R\$ 7.098,00
93.	EXAME - PROGESTERONA	60	R\$ 35,00	R\$ 2.100,00

**DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO:**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**QUALIFICAÇÃO (CARGO OU FUNÇÃO):** \_\_\_\_\_

**DADOS PESSOAIS (NACIONALIDADE, ESTADO CIVIL E PROFISSÃO):** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DOS DOCUMENTOS PESSOAIS (CI RG Nº, CPF Nº):** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO COMPLETO:** \_\_\_\_\_

Estando de acordo com os termos do ato convocatório e com a legislação nele indicada, propomos os valores acima com validade da proposta de 60 dias.

\_\_\_\_\_ -MS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**Anexo IV**  
**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA.**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº xxx/2022**  
**INEXIGIBILIDADE Nº xx/20xx**  
**CRENCIAMENTO Nº xx/20xx**

A empresa....., estabelecida na Rua ....., cidade de....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., através do seu Responsável Técnico Dr..... inscrito no CRF sob o nº ..... DECLARA sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente e que concordo em prestar serviços especializados na área, pertinentes em nosso estabelecimento, aceitando receber os valores constantes na tabela de preços deste edital.  
Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Local e data.

---

Nome e número da identidade do declarante



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**ANEXO V  
DECLARAÇÃO UNIFICADA**

**INEXIGIBILIDADE Nº XX/2022  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 7235/2022**

\_\_\_\_\_ (razão social), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_ (informar o número do CNPJ), com sede à \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_, Município \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (endereço), por intermédio de seu (a) representante legal Sr(a) \_\_\_\_\_ (nome), inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_, declara, para fins de participação no procedimento licitatório sob a modalidade de **INEXIGIBILIDADE** nº XX/2022:

a) Declaramos, Cumprir plenamente todos os requisitos de habilitação, nos termos do artigo 4º, inciso VII da Lei nº 10.520/2002, estando ciente da responsabilidade administrativa, civil e penal.

b) Declaramos que não possuímos em nosso quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1998 (Lei nº 9.854/99).

c) Declaramos, sob as penalidades cabíveis, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da sua habilitação, na forma determinada no § 2º, do art. 32 da Lei Federal nº 8.666/93

d) Declaramos, que não possuímos em nosso quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, da contratante, sendo de inteira responsabilidade do contratado a fiscalização dessa vedação; (art. 18, XII, Lei 13.080/2015).

e) DECLARO de que caso seja vencedora, no ato da assinatura do Contrato/Ata de Registro irá apresentar o comprovante de que a mesma está cadastrada no "SISTEMA E-CJUR" do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul, conforme dispõe o inciso V do Artigo 15 da Resolução nº 65, de 13 de dezembro de 2017, alterada pela Resolução nº 149, de 28 de julho 2021



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

f) DECLARO para os devidos fins que caso seja vencedora do **INEXIGIBILIDADE** nº XX/2022, Processo nº 7235/2022, indicarei como PREPOSTO, o seguinte funcionário:

NOME COMPLETO:

CPF:

ENDEREÇO:

E-MAIL:

TELEFONE:

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

Assinatura do representante legal



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31  
**ANEXO VI**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1.UNIDADE REQUISITANTE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

**2.OBJETO**

Contratação de empresa especializada para fornecimento de exames laboratoriais

Item	Cód. Produto	Descrição do Produto	Unidade	Qtde
1	168.001.612	EXAME - 25 HIDROXIVITAMINA D	UN	250
2	29.001.765	EXAME - ALFA FETOPROTEÍNA	UN	33
3	29.001.129	EXAME - ANCA	UN	33
4	29.001.205	EXAME - ANTI CARDIOLIPINA IGG	UN	21
5	29.001.206	EXAME - ANTI CARDIOLIPINA IGM	UN	21
6	29.001.810	EXAME - HEMOCULTURA / ANTIBIOGRAMA	UN	9
7	29.001.158	EXAME - ANTI DNA	UN	69
8	29.001.149	EXAME - ANTI JO1	UN	9
9	29.001.151	EXAME - ANTI RNP	UN	42
10	29.001.137	EXAME - ANTI SM	UN	42
11	29.001.171	EXAME - ANTI - SSA/RO	UN	60
12	29.001.144	EXAME - ANTI LA	UN	42
13	29.001.200	EXAME - ANTI TIREOGLOBULINA	UN	33
14	29.001.160	EXAME - ANTI - TPO	UN	9
15	29.001.576	EXAME - ANTICOAGULANTE LÚPICO	UN	9
16	29.001.235	EXAME - BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UN	294
17	29.001.135	EXAME - CA 125	UN	9
18	29.001.134	EXAME - CALCIO	UN	336
19	29.001.147	EXAME - CARIÓTIPO	UN	33
20	29.001.234	EXAME - CEA ANT CARCINOEMBRIOGENICO	UN	12
21	29.001.155	EXAME - CELULAS LE	UN	9
22	29.001.211	EXAME - CLERANCE DE CREATININA	UN	42
23	29.001.178	EXAME - COMPLEMENTO C3	UN	51
24	29.001.179	EXAME - COMPLEMENTO C4	UN	51
25	29.001.201	EXAME - COMPLEMENTO CH - 50	UN	12
26	29.001.763	EXAME - COOMBS DIRETO E INDIRETO	UN	21
27	29.001.145	EXAME - CORTISOL	UN	126
28	29.001.189	EXAME - CORTISOL URINARIO	UN	12
29	29.001.228	EXAME - CREATINOQUINASE - CK TOTAL	UN	48
30	29.001.184	EXAME - CURVA GLICEMICA	UN	33



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

31	29.001.231	EXAME - DEHIDROGENASE LACTICA (LDH)	UN	27
32	29.001.223	EXAME - ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	UN	126
33	29.001.153	EXAME - ESTRADIOL	UN	84
34	29.001.577	EXAME - FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	UN	273
35	29.001.811	EXAME - FENITOINA	UN	9
36	29.001.167	EXAME - FENOBARBITAL	UN	9
37	29.001.148	EXAME - FERRITINA	UN	84
38	29.001.166	EXAME - FERRO SÉRICO	UN	105
39	29.001.138	EXAME - FOSFORO	UN	36
40	29.001.126	EXAME - FSH	UN	105
41	168.001.611	EXAME - GLICOPROTEINA I	UN	9
42	29.001.242	EXAME - GLOBULINA LIGADORA DE HORM. SEXUAIS	UN	12
43	29.001.219	EXAME - HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UN	525
44	29.001.243	EXAME - HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO - ACTH	UN	9
45	168.001.615	EXAME - IGE ESPECIFICO DE PELO DE GATO	UN	12
46	168.001.613	EXAME - IGE EPECIFICO LACTOSE	UN	9
47	29.001.225	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEM	UN	9
48	29.001.239	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA LEITE DE VACA	UN	42
49	29.001.226	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA POEIRA	UN	21
50	29.001.119	EXAME - ESPECIFICO DE PELO DE CACHORRO	UN	12
51	29.001.227	EXAME - IGE ESPCÍFICO PARA ACARUS	UN	9
52	29.001.220	EXAME - IMUNOGLOBULINA A - IGA	UN	30
53	29.001.212	EXAME - IMUNOGLOBULINA E - IGE	UN	126
54	29.001.213	EXAME - IMUNOGLOBULINA M - IGM	UN	9
55	29.001.812	EXAME - INSULINA	UN	9
56	29.001.125	EXAME - LH	UN	93
57	29.001.813	EXAME - LIPASE	UN	12
58	29.001.130	EXAME - LITIO	UN	18
59	29.001.143	EXAME - MAGNÉSIO	UN	252
60	29.001.186	EXAME - MICROALBUMINURIA	UN	9
61	29.001.174	EXAME - MUCOPROTEÍNAS	UN	42
62	29.001.146	EXAME - POTÁSSIO	UN	1050
63	29.001.161	EXAME - PROLACTINA	UN	84
64	29.001.190	EXAME - PROTEINURIA 24H	UN	63
65	29.001.197	EXAME - PSA LIVRE E TOTAL	UN	504
66	29.001.154	EXAME - PSA TOTAL	UN	126
67	29.001.128	EXAME - PTH	UN	51
68	29.001.217	EXAME - SANGUE OCULTO NAS FEZES	UN	42



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

69	29.001.132	EXAME - SODIO	UN	942
70	29.001.180	EXAME - SOMATOMEDINA C	UN	12
71	29.001.140	EXAME - T3 LIVRE	UN	42
72	29.001.139	EXAME - T3 TOTAL	UN	357
73	29.001.142	EXAME - T4 LIVRE	UN	987
74	29.001.141	EXAME - T4 TOTAL	UN	273
75	29.001.236	EXAME - TEMPO DE TROMB. PARCIAL ATIVADA	UN	135
76	29.001.237	EXAME - TEMPO E ATIV. PROTROMBINA (TAP)	UN	189
77	29.001.193	EXAME - TESTOSTERONA LIVRE	UN	84
78	29.001.194	EXAME - TESTOSTERONA TOTAL	UN	105
79	29.001.169	EXAME - TRANSFERRINA	UN	25
80	29.001.127	EXAME - TSH	UN	1302
81	29.001.229	EXAME - URUCULTURA C/ ANTIBIOGRAMA	UN	378
82	29.001.162	EXAME - VITAMINA A	UN	33
83	29.001.168	EXAME - VITAMINA B12	UN	147
84	29.001.165	EXAME - VITAMINA B6	UN	21
85	29.001.163	EXAME - VITAMINA E	UN	27
86	29.001.175	EXAME - W AALER ROSE	UN	18
87	29.001.131	EXAME - ZINCO	UN	33
88	29.001.118	EXAME - HORMONIO DE CRESCIMENTO HGH	UN	120
89	29.001.891	EXAME - IGE CORANTE AMARELO	UN	60
90	29.001.892	EXAME - IGE CORANTE VERMELHO	UN	60
91	29.001.893	EXAME - IGE PICADA DE INSETO PERNILONGO	UN	60
92	29.001.894	EXAME - GE PROTEÍNA DO LEITE	UN	60
93	29.001.895	EXAME - PROGESTERONA	UN	60

### 3. JUSTIFICATIVA

Haja vista que este serviço é um direito da população e faz parte da saúde pública, mantendo assim os serviços públicos em níveis aceitáveis ao funcionamento dos trabalhos, para o cumprimento de sua finalidade com eficiência, continuidade e economia.

### 4. DA EXECUÇÃO, DOS PRAZOS E DO VALOR

4.1. A execução do serviço deverá ser efetuada de forma imediata a partir da autorização de fornecimento encaminhada ao laboratório;

4.2. As autorizações de fornecimento serão emitidas pela central de regulação em forma de autorização de fornecimento/requisição de saída pelo responsável do departamento.





**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

4.3. o valor da contratação se levantou a partir da pesquisa de mercado realizada por três laboratórios em anexo.

4.4. Na fixação dos valores dos exames a que se refere este Termo serão desprezadas as frações de centavos, de acordo com as regras de arredondamento para mais ou para menos, seguindo a Norma ABNT NBR 5891.

ITENS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	MEDIA	TOTAL
1.	EXAME - 25 HIDROXIVITAMINA D	250	R\$ 80,80	R\$ 20.200,00
2.	EXAME - ALFA FETOPROTEÍNA	33	R\$ 22,80	R\$ 752,40
3.	EXAME - ANCA	33	R\$ 94,30	R\$ 3.111,90
4.	EXAME - ANTI CARDIOLIPINA IGG	21	R\$ 41,50	R\$ 871,50
5.	EXAME - ANTI CARDIOLIPINA IGM	21	R\$ 41,50	R\$ 871,50
6.	EXAME - HEMOCULTURA / ANTIBIOGRAMA	9	R\$ 144,30	R\$ 1.298,70
7.	EXAME - ANTI DNA	69	R\$ 36,50	R\$ 2.518,50
8.	EXAME - ANTI JO1	9	R\$ 51,30	R\$ 461,70
9.	EXAME - ANTI RNP	42	R\$ 45,30	R\$ 1.902,60
10.	EXAME - ANTI SM	42	R\$ 42,00	R\$ 1.764,00
11.	EXAME - ANTI - SSA/RO	60	R\$ 46,00	R\$ 2.760,00
12.	EXAME - ANTI LA	42	R\$ 46,00	R\$ 1.932,00
13.	EXAME - ANTI TIREOGLOBULINA	33	R\$ 41,00	R\$ 1.353,00
14.	EXAME - ANTI - TPO	9	R\$ 30,00	R\$ 270,00
15.	EXAME - ANTICOAGULANTE LÚPICO	9	R\$ 60,00	R\$ 540,00
16.	EXAME - BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	294	R\$ 23,30	R\$ 6.850,20
17.	EXAME - CA 125	9	R\$ 47,00	R\$ 423,00
18.	EXAME - CALCIO	336	R\$ 20,30	R\$ 6.820,80
19.	EXAME - CARIÓTIPO	33	R\$ 656,70	R\$ 21.671,10
20.	EXAME - CEA ANT CARCINOEMBRIOGENICO	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00
21.	EXAME - CELULAS LE	9	R\$ 44,00	R\$ 396,00
22.	EXAME - CLERANCE DE CREATININA	42	R\$ 30,00	R\$ 1.260,00
23.	EXAME - COMPLEMENTO C3	51	R\$ 31,70	R\$ 1.616,70
24.	EXAME - COMPLEMENTO C4	51	R\$ 31,70	R\$ 1.616,70
25.	EXAME - COMPLEMENTO CH - 50	12	R\$ 39,70	R\$ 476,40
26.	EXAME - COOMBS DIRETO E INDIRETO	21	R\$ 35,70	R\$ 749,70
27.	EXAME - CORTISOL	126	R\$ 41,30	R\$ 5.203,80
28.	EXAME - CORTISOL URINARIO	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00
29.	EXAME - CREATINOQUINASE - CK	48	R\$ 34,30	R\$ 1.646,40



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

	TOTAL			
30.	EXAME - CURVA GLICEMICA	33	R\$ 48,30	R\$ 1.593,90
31.	EXAME - DEHIDROGENASE LACTICA (LDH)	27	R\$ 26,00	R\$ 702,00
32.	EXAME - ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	126	R\$ 42,00	R\$ 5.292,00
33.	EXAME - ESTRADIOL	84	R\$ 33,30	R\$ 2.797,20
34.	EXAME - FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	273	R\$ 37,20	R\$ 10.155,60
35.	EXAME - FENITOINA	9	R\$ 42,00	R\$ 378,00
36.	EXAME - FENOBARBITAL	9	R\$ 40,00	R\$ 360,00
37.	EXAME - FERRITINA	84	R\$ 34,30	R\$ 2.881,20
38.	EXAME - FERRO SÉRICO	105	R\$ 20,70	R\$ 2.173,50
39.	EXAME - FOSFORO	36	R\$ 23,00	R\$ 828,00
40.	EXAME - FSH	105	R\$ 30,70	R\$ 3.223,50
41.	EXAME - GLICOPROTEINA I	9	R\$ 35,30	R\$ 317,70
42.	EXAME - GLOBULINA LIGADORA DE HORM. SEXUAIS	12	R\$ 54,30	R\$ 651,60
43.	EXAME - HEMOGLOBINA GLICOSILADA	525	R\$ 35,00	R\$ 18.375,00
44.	EXAME - HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO - ACTH	9	R\$ 46,70	R\$ 420,30
45.	EXAME - IGE ESPECÍFICO DE PELO DE GATO	12	R\$ 36,70	R\$ 440,40
46.	EXAME - IGE EPECÍFICO LACTOSE	9	R\$ 125,40	R\$ 1.128,60
47.	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEM	9	R\$ 43,00	R\$ 387,00
48.	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA LEITE DE VACA	42	R\$ 41,30	R\$ 1.734,60
49.	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA POEIRA	21	R\$ 39,00	R\$ 819,00
50.	EXAME - ESPECIFICO DE PELO DE CACHORRO	12	R\$ 36,70	R\$ 440,40
51.	EXAME - IGE ESPCÍFICO PARA ACARUS	9	R\$ 39,00	R\$ 351,00
52.	EXAME - IMUNOGLOBULINA A - IGA	30	R\$ 39,00	R\$ 1.170,00
53.	EXAME - IMUNOGLOBULINA E - IGE	126	R\$ 36,70	R\$ 4.624,20
54.	EXAME - IMUNOGLOBULINA M - IGM	9	R\$ 38,70	R\$ 348,30
55.	EXAME - INSULINA	9	R\$ 37,70	R\$ 339,30
56.	EXAME - LH	93	R\$ 30,00	R\$ 2.790,00
57.	EXAME - LIPASE	12	R\$ 29,30	R\$ 351,60
58.	EXAME - LITIO	18	R\$ 28,30	R\$ 509,40
59.	EXAME - MAGNÉSIO	252	R\$ 20,70	R\$ 5.216,40



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

60.	EXAME - MICROALBUMINURIA	9	R\$ 30,00	R\$ 270,00
61.	EXAME - MUCOPROTEÍNAS	42	R\$ 31,00	R\$ 1.302,00
62.	EXAME - POTÁSSIO	1050	R\$ 22,00	R\$ 23.100,00
63.	EXAME - PROLACTINA	84	R\$ 35,00	R\$ 2.940,00
64.	EXAME - PROTEINURIA 24H	63	R\$ 32,30	R\$ 2.034,90
65.	EXAME - PSA LIVRE E TOTAL	504	R\$ 52,70	R\$ 26.560,80
66.	EXAME - PSA TOTAL	126	R\$ 48,70	R\$ 6.136,20
67.	EXAME - PTH	51	R\$ 41,00	R\$ 2.091,00
68.	EXAME - SANGUE OCULTO NAS FEZES	42	R\$ 30,70	R\$ 1.289,40
69.	EXAME - SODIO	942	R\$ 22,00	R\$ 20.724,00
70.	EXAME - SOMATOMEDINA C	12	R\$ 77,00	R\$ 924,00
71.	EXAME - T3 LIVRE	42	R\$ 29,30	R\$ 1.230,60
72.	EXAME - T3 TOTAL	357	R\$ 29,30	R\$ 10.460,10
73.	EXAME - T4 LIVRE	987	R\$ 29,30	R\$ 28.919,10
74.	EXAME - T4 TOTAL	273	R\$ 29,30	R\$ 7.998,90
75.	EXAME - TEMPO DE TROMB. PARCIAL ATIVADA	135	R\$ 25,30	R\$ 3.415,50
76.	EXAME - TEMPO E ATIV. PROTROMBINA (TAP)	189	R\$ 25,30	R\$ 4.781,70
77.	EXAME - TESTOSTERONA LIVRE	84	R\$ 41,30	R\$ 3.469,20
78.	EXAME - TESTOSTERONA TOTAL	105	R\$ 41,30	R\$ 4.336,50
79.	EXAME - TRANSFERRINA	25	R\$ 30,00	R\$ 750,00
80.	EXAME - TSH	1302	R\$ 29,30	R\$ 38.148,60
81.	EXAME - URUCULTURA C/ ANTIBIOGRAMA	378	R\$ 41,30	R\$ 15.611,40
82.	EXAME - VITAMINA A	33	R\$ 145,30	R\$ 4.794,90
83.	EXAME - VITAMINA B12	147	R\$ 45,30	R\$ 6.659,10
84.	EXAME - VITAMINA B6	21	R\$ 214,00	R\$ 4.494,00
85.	EXAME - VITAMINA E	27	R\$ 150,30	R\$ 4.058,10
86.	EXAME - W AALER ROSE	18	R\$ 27,40	R\$ 493,20
87.	EXAME - ZINCO	33	R\$ 43,70	R\$ 1.442,10
88.	EXAME - HORMONIO DE CRESCIMENTO HGH	120	R\$ 55,00	R\$ 6.600,00
89.	EXAME - IGE CORANTE AMARELO	60	R\$ 89,70	R\$ 5.382,00
90.	EXAME - IGE CORANTE VERMELHO	60	R\$ 88,70	R\$ 5.322,00
91.	EXAME - IGE PICADA DE INSETO PERNILONGO	60	R\$ 42,30	R\$ 2.538,00
92.	EXAME - GE PROTEÍNA DO LEITE	60	R\$ 118,30	R\$ 7.098,00
93.	EXAME - PROGESTERONA	60	R\$ 35,00	R\$ 2.100,00
VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO				R\$ 418.693,60



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**5. CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

5.1 Serão utilizadas as seguintes dotações orçamentárias:

**021302 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS**

10 302 1300 2030 0000 MANUT. BLOCO MÉDIA E ALTA COMPL. AMB. E HOSPITALAR

3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

859 Ficha Orçamentária.

**021302 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS**

10 302 1300 2030 0000 MANUT. BLOCO MÉDIA E ALTA COMPL. AMB. E HOSPITALAR

3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

1028 Ficha Orçamentária.

**021302 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS**

10 302 1300 2030 0000 MANUT. BLOCO MÉDIA E ALTA COMPL. AMB. E HOSPITALAR

3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

722 Ficha Orçamentária.

**6. PRAZO DE VIGÊNCIA**

6.1 O prazo de vigência da contratação será de **12 (doze) meses** contados a partir da assinatura do contrato.

**7. PAGAMENTO**

7.1 O pagamento será no prazo de até **30 (trinta) dias** mediante apresentação da Nota Fiscal ou Fatura devidamente atestada, em conformidade com a legislação vigente, ou seja, mediante apresentação da Nota Fiscal eletrônica, acompanhada da(s) Requisições/Autorizações de Fornecimento.

7.2 Juntamente com a Nota Fiscal a CONTRATADA deverá apresentar as seguintes Certidões:

7.2.1 Prova de Regularidade com a **Fazenda Federal** e a Seguridade Social – CND (**INSS**), mediante a Certidão Conjunta Negativa ou Positiva, com efeitos de negativa, de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

7.2.2 Prova de regularidade com a **Fazenda Estadual** (Certidão Negativa de Débitos, ou Positiva com efeito de Negativa de Tributos Estaduais), emitido pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa do proponente, na forma da Lei;



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

7.2.3 Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal** (Certidão Negativa de Débitos, ou Positiva com efeito de Negativa de Tributos Municipais), emitido pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa do proponente, na forma da Lei;

7.2.4 Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**), mediante Certificado de Regularidade do **FGTS**;

7.2.5 A comprovação da **Regularidade Trabalhista** consistirá na apresentação de prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (**CNDT**) ou Certidão Positiva com efeitos de negativa, emitida pelo TST – Tribunal Superior do Trabalho.

## **8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

8.1. Além das obrigações resultantes da observância da Lei 8.666/93, são obrigações da CONTRATANTE:

8.1.1. Atestar nas Notas Fiscais e/ou faturas da efetiva entrega do objeto desta Ata, conforme ajuste representado pela Nota de Empenho;

8.1.2. Aplicar à detentora da Ata penalidades, quando for o caso;

8.1.3. Prestar à detentora da Ata toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução da contratação;

8.1.4. Efetuar o pagamento à detentora da Ata no prazo avençado, após a entrega da Nota Fiscal, devidamente atestada, no setor competente;

8.1.5. Notificar, por escrito, à detentora da Ata da aplicação de qualquer sanção.

## **9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

9.1. Além das obrigações resultantes da observância da Lei 8.666/93, são obrigações da licitante vencedora:

9.1.1 Executar o objeto contratado obedecendo às especificações discriminadas nesse Termo de Referência;

9.1.2 Manter, durante toda a execução, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

9.1.3 Efetuar a entrega dos produtos em perfeitas condições, no prazo e no(s) local(is) estipulados na(s) Autorização(ões) de Fornecimento, em estrita observância das especificações do edital, termo de referência e da proposta;

9.1.4 O produto será entregue de forma parcelada, de acordo com a solicitação da Secretaria demandante.

9.1.5 Responsabilizar-se por quaisquer acidentes que venham a serem vítimas os seus empregados, quando em serviço, por tudo quanto às Leis trabalhistas e previdenciárias lhes assegure e pelas demais exigências legais para o exercício das atividades;

9.1.6 - Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

9.1.7 - Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pela CONTRATANTE, cujas reclamações se obrigam a atender prontamente, bem como dar ciência à CONTRATANTE, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar quando da execução da contratação;

9.1.8 - Dispor-se a toda e qualquer fiscalização da CONTRATANTE, no tocante ao fornecimento dos produtos, assim como ao cumprimento das obrigações previstas na Minuta de Contrato;

9.1.9 - Prover todos os meios necessários à garantia da plena operacionalidade do fornecimento dos produtos, inclusive considerados os casos de greve ou paralisação de qualquer natureza;

9.1.10 - Comunicar imediatamente à CONTRATANTE qualquer alteração ocorrida no endereço, conta bancária e outros julgáveis necessários para recebimento de correspondência;

9.1.11 - Fiscalizar e acompanhar a execução para o perfeito cumprimento do fornecimento a que se obrigou, cabendo-lhe, integralmente, os ônus decorrentes;

9.1.12 - Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato.

9.1.13. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990)





## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

9.1.14 Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação.

9.1.15 Os serviços serão prestados em estabelecimento próprio do Contratado, com materiais, equipamentos e funcionários próprios da CONTRATADA.

9.1.16 Cumprir com proficiência, zelo, dedicação, probidade, espírito de solidariedade e lealdade aos serviços contratados;

9.1.17 Prestar o serviço em conformidade com disposto na Cláusula Primeira deste Contrato;

9.1.18 Cumprir os prazos e demais condições deste contrato;

9.1.19 Manter o sigilo e a lisura na condução de todo os procedimentos relacionados aos trabalhos;

9.1.20 Coletar o material para a realização dos exames diariamente (de segunda a sexta).

9.1.21 Entregar o resultado dos exames aos pacientes no máximo em 72 (setenta e duas) horas.

9.1.22 Aplicar as técnicas necessárias à realização adequada dos exames.

9.1.23 O contratado deverá apresentar relatório mensal em duas vias sendo que uma será encaminhada para a secretaria municipal de saúde, juntamente com a Nota Fiscal de Prestação de Serviço; uma ficará no departamento de auditoria com o responsável pela fiscalização dos serviços.

9.1.24 Qualquer entendimento ent

re a fiscalização dos serviços e a contratada deverá ser feito por escrito e entregue mediante protocolo.

9.1.25 A fiscalização do contratante não exclui nem reduz a responsabilidade do contratado perante a execução dos serviços.

### **10. Indicação de fiscal de contrato**

10.1 Será a servidora Bárbara Liçarassa Merlo Fabricio, matrícula 10.728. Conforme dispõe o art. 67, da Lei federal 8.666/93.





**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**ANEXO VII**  
**TERMO DE ADESÃO**

**Processo Administrativo nº XXX/2022**  
**Credenciamento nº XXX/2022**  
**Inexigibilidade nº XXX/2022**  
**Termo de Adesão nº xxx/2022**

Aos XXXX dias do mês de XXXXX de dois mil e vinte e XX, na sede do Município de Sidrolândia-MS, situada na Rua São Paulo, nº 964, centro, representada neste ato pelo Secretário Municipal de Saúde do Município de Sidrolândia - MS, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrita no CPF sob o nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, residente e domiciliado à Rua xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, Centro, no Município de SIDROLÂNDIA-MS; e do outro lado a empresa \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ/MF sob o n.º xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, com estabelecimento na Rua xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, xxx, xxxxxxxxxxxxxx, na cidade de xxxxxxxxxxxxxx/xx, doravante denominada Contratado, representada neste ato por xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, xxxxxxxxxxxx, portador(a) do RG n.º 1xxxxxxxxxxxxxxxxx, emitida pela SSP/xxx, e do CPF n.º xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, nos termos da Lei nº. 8.66/93 de 21 de junho de 1993, Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), todos representados conforme documento de credenciamento ou procuração inserta nos autos, resolvem assinar o presente Termo de Credenciamento, conforme decisão exarada no Processo Administrativo nº xxx/202x e **RATIFICADO** nos autos, referente à Inexigibilidade de Licitação nº XXX/202x, consoante as seguintes cláusulas e condições:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. O Presente Termo de Adesão tem por finalidade efetivar os compromissos entre as partes vinculando-os aos regramentos previstos no Termo de Credenciamento nº xxx/202x, tendo por finalidade a prestação de serviços xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

ITENS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	MEDIA	TOTAL
1.	EXAME - 25 HIDROXIVITAMINA D	250	R\$ 80,80	R\$ 20.200,00
2.	EXAME - ALFA FETOPROTEÍNA	33	R\$ 22,80	R\$ 752,40
3.	EXAME - ANCA	33	R\$ 94,30	R\$ 3.111,90
4.	EXAME - ANTI CARDIOLIPINA IGG	21	R\$ 41,50	R\$ 871,50
5.	EXAME - ANTI CARDIOLIPINA IGM	21	R\$ 41,50	R\$ 871,50



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

6.	EXAME - HEMOCULTURA / ANTIBIOGRAMA	9	R\$ 144,30	R\$ 1.298,70
7.	EXAME - ANTI DNA	69	R\$ 36,50	R\$ 2.518,50
8.	EXAME - ANTI JO1	9	R\$ 51,30	R\$ 461,70
9.	EXAME - ANTI RNP	42	R\$ 45,30	R\$ 1.902,60
10.	EXAME - ANTI SM	42	R\$ 42,00	R\$ 1.764,00
11.	EXAME - ANTI - SSA/RO	60	R\$ 46,00	R\$ 2.760,00
12.	EXAME - ANTI LA	42	R\$ 46,00	R\$ 1.932,00
13.	EXAME - ANTI TIREOGLOBULINA	33	R\$ 41,00	R\$ 1.353,00
14.	EXAME - ANTI - TPO	9	R\$ 30,00	R\$ 270,00
15.	EXAME - ANTICOAGULANTE LÚPICO	9	R\$ 60,00	R\$ 540,00
16.	EXAME - BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	294	R\$ 23,30	R\$ 6.850,20
17.	EXAME - CA 125	9	R\$ 47,00	R\$ 423,00
18.	EXAME - CALCIO	336	R\$ 20,30	R\$ 6.820,80
19.	EXAME - CARIÓTIPO	33	R\$ 656,70	R\$ 21.671,10
20.	EXAME - CEA ANT CARCINOEMBRIOGENICO	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00
21.	EXAME - CELULAS LE	9	R\$ 44,00	R\$ 396,00
22.	EXAME - CLERANCE DE CREATININA	42	R\$ 30,00	R\$ 1.260,00
23.	EXAME - COMPLEMENTO C3	51	R\$ 31,70	R\$ 1.616,70
24.	EXAME - COMPLEMENTO C4	51	R\$ 31,70	R\$ 1.616,70
25.	EXAME - COMPLEMENTO CH - 50	12	R\$ 39,70	R\$ 476,40
26.	EXAME - COOMBS DIRETO E INDIRETO	21	R\$ 35,70	R\$ 749,70
27.	EXAME - CORTISOL	126	R\$ 41,30	R\$ 5.203,80
28.	EXAME - CORTISOL URINARIO	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

29.	EXAME - CREATINOQUINASE - CK TOTAL	48	R\$ 34,30	R\$ 1.646,40
30.	EXAME - CURVA GLICEMICA	33	R\$ 48,30	R\$ 1.593,90
31.	EXAME - DEHIDROGENASE LACTICA (LDH)	27	R\$ 26,00	R\$ 702,00
32.	EXAME - ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	126	R\$ 42,00	R\$ 5.292,00
33.	EXAME - ESTRADIOL	84	R\$ 33,30	R\$ 2.797,20
34.	EXAME - FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	273	R\$ 37,20	R\$ 10.155,60
35.	EXAME - FENITOINA	9	R\$ 42,00	R\$ 378,00
36.	EXAME - FENOBARBITAL	9	R\$ 40,00	R\$ 360,00
37.	EXAME - FERRITINA	84	R\$ 34,30	R\$ 2.881,20
38.	EXAME - FERRO SÉRICO	105	R\$ 20,70	R\$ 2.173,50
39.	EXAME - FOSFORO	36	R\$ 23,00	R\$ 828,00
40.	EXAME - FSH	105	R\$ 30,70	R\$ 3.223,50
41.	EXAME - GLICOPROTEINA I	9	R\$ 35,30	R\$ 317,70
42.	EXAME - GLOBULINA LIGADORA DE HORM. SEXUAIS	12	R\$ 54,30	R\$ 651,60
43.	EXAME - HEMOGLOBINA GLICOSILADA	525	R\$ 35,00	R\$ 18.375,00
44.	EXAME - HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO - ACTH	9	R\$ 46,70	R\$ 420,30
45.	EXAME - IGE ESPECIFICO DE PELO DE GATO	12	R\$ 36,70	R\$ 440,40
46.	EXAME - IGE EPECIFICO LACTOSE	9	R\$ 125,40	R\$ 1.128,60
47.	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEM	9	R\$ 43,00	R\$ 387,00
48.	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA LEITE DE VACA	42	R\$ 41,30	R\$ 1.734,60
49.	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA POEIRA	21	R\$ 39,00	R\$ 819,00
50.	EXAME - ESPECIFICO DE PELO DE CACHORRO	12	R\$ 36,70	R\$ 440,40



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

51.	EXAME - IGE ESPECÍFICO PARA ACARUS	9	R\$ 39,00	R\$ 351,00
52.	EXAME - IMUNOGLOBULINA A - IGA	30	R\$ 39,00	R\$ 1.170,00
53.	EXAME - IMUNOGLOBULINA E - IGE	126	R\$ 36,70	R\$ 4.624,20
54.	EXAME - IMUNOGLOBULINA M - IGM	9	R\$ 38,70	R\$ 348,30
55.	EXAME - INSULINA	9	R\$ 37,70	R\$ 339,30
56.	EXAME - LH	93	R\$ 30,00	R\$ 2.790,00
57.	EXAME - LIPASE	12	R\$ 29,30	R\$ 351,60
58.	EXAME - LITIO	18	R\$ 28,30	R\$ 509,40
59.	EXAME - MAGNÉSIO	252	R\$ 20,70	R\$ 5.216,40
60.	EXAME - MICROALBUMINURIA	9	R\$ 30,00	R\$ 270,00
61.	EXAME - MUCOPROTEÍNAS	42	R\$ 31,00	R\$ 1.302,00
62.	EXAME - POTÁSSIO	1050	R\$ 22,00	R\$ 23.100,00
63.	EXAME - PROLACTINA	84	R\$ 35,00	R\$ 2.940,00
64.	EXAME - PROTEINURIA 24H	63	R\$ 32,30	R\$ 2.034,90
65.	EXAME - PSA LIVRE E TOTAL	504	R\$ 52,70	R\$ 26.560,80
66.	EXAME - PSA TOTAL	126	R\$ 48,70	R\$ 6.136,20
67.	EXAME - PTH	51	R\$ 41,00	R\$ 2.091,00
68.	EXAME - SANGUE OCULTO NAS FEZES	42	R\$ 30,70	R\$ 1.289,40
69.	EXAME - SODIO	942	R\$ 22,00	R\$ 20.724,00
70.	EXAME - SOMATOMEDINA C	12	R\$ 77,00	R\$ 924,00
71.	EXAME - T3 LIVRE	42	R\$ 29,30	R\$ 1.230,60
72.	EXAME - T3 TOTAL	357	R\$ 29,30	R\$ 10.460,10
73.	EXAME - T4 LIVRE	987	R\$ 29,30	R\$ 28.919,10



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

74.	EXAME - T4 TOTAL	273	R\$ 29,30	R\$ 7.998,90
75.	EXAME - TEMPO DE TROMB. PARCIAL ATIVADA	135	R\$ 25,30	R\$ 3.415,50
76.	EXAME - TEMPO E ATIV. PROTROMBINA (TAP)	189	R\$ 25,30	R\$ 4.781,70
77.	EXAME - TESTOSTERONA LIVRE	84	R\$ 41,30	R\$ 3.469,20
78.	EXAME - TESTOSTERONA TOTAL	105	R\$ 41,30	R\$ 4.336,50
79.	EXAME - TRANSFERRINA	25	R\$ 30,00	R\$ 750,00
80.	EXAME - TSH	1302	R\$ 29,30	R\$ 38.148,60
81.	EXAME - URUCULTURA C/ ANTIBIOGRAMA	378	R\$ 41,30	R\$ 15.611,40
82.	EXAME - VITAMINA A	33	R\$ 145,30	R\$ 4.794,90
83.	EXAME - VITAMINA B12	147	R\$ 45,30	R\$ 6.659,10
84.	EXAME - VITAMINA B6	21	R\$ 214,00	R\$ 4.494,00
85.	EXAME - VITAMINA E	27	R\$ 150,30	R\$ 4.058,10
86.	EXAME - W AALER ROSE	18	R\$ 27,40	R\$ 493,20
87.	EXAME - ZINCO	33	R\$ 43,70	R\$ 1.442,10
88.	EXAME - HORMONIO DE CRESCIMENTO HGH	120	R\$ 55,00	R\$ 6.600,00
89.	EXAME - IGE CORANTE AMARELO	60	R\$ 89,70	R\$ 5.382,00
90.	EXAME - IGE CORANTE VERMELHO	60	R\$ 88,70	R\$ 5.322,00
91.	EXAME - IGE PICADA DE INSETO PERNILONGO	60	R\$ 42,30	R\$ 2.538,00
92.	EXAME - GE PROTEÍNA DO LEITE	60	R\$ 118,30	R\$ 7.098,00
93.	EXAME - PROGESTERONA	60	R\$ 35,00	R\$ 2.100,00

## 2. CALUSULA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO

2.1. As partes assumem todos os direitos e obrigações advindas do Edital de Credenciamento nº xx/202x e seus anexos, tonando-se parte do Termo de Adesão nº 00x/202x.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

**3. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICIDADE**

3.1. O presente Termo de Adesão será publicado no Diário Oficial do Município, conforme o disposto no art. 61, parágrafo único, da Lei Federal n.º 8.666/93.

3.2. Após assinatura do presente Termo de Adesão, deverá ser disponibilizada por meio eletrônico a lista com a relação atualizadas dos credenciados na forma do Edital de Credenciamento nº 00x/202x.

Sidrolândia-MS, xx de xxxxxxx de 202x.

---

**Xxxxxxxxxxxxxxxxxx**  
**CNPJ/MF sob o n.º xxxxxxxx**

---

**VANDA CRISTINA CAMILO**  
**Prefeita de Sidrolândia**