



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N. 04/2018

1. PREÂMBULO:

1.1 – A PREFEITURA DE MIRASSOL D' OESTE -MT – Secretaria Municipal de Saúde , nos termos fixados Lei nº 8.666/1993, suas alterações, e Leis nº 8080/90 e 8142/90, com entendimento cumulativo dos artigos 25, II; 26 II; 27; 32; § 2º e 34, § 1º, da Lei de Licitações e outras disposição complementares, que aprovou o Regulamento do Credenciamento no âmbito estadual; recomendações técnicas e jurisprudência do Egrégio Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso (Resoluções nº 5351/04-TC de 10/08/2004 e 1420/04-TC de 18/04/2004); Orientação Normativa nº 17/09 da Advocacia Geral da União, considerando o que consta do Processo nº 00400.015975/2008-95, de caráter obrigatório a todos os órgãos jurídicos enumerados nos artigos 2º e 17 da Lei Complementar nº 73, de 1993; Jurisprudência do E. Tribunal de Contas da União - Decisão 656/1995 – Plenário. Decisão TCU 439/2003-Plenário, Acórdãos TCU 540/2003-Plenário, 819/2005-Plenário, 1.357/2005-Plenário, 1.796/2007-Plenário, parecer jurídico nº 047/2012 de 21/09/2012 e demais legislações aplicáveis, solicita que seja realizado os tramites legais para que se TORNE PÚBLICO a realização de Regular CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas da área de saúde para prestação de serviços referidos neste Instrumento, nos termos e condições a seguir:

2. OBJETO:

O presente termo de referência de CHAMAMENTO PÚBLICO tem por objeto regularizar a contratação de pessoa jurídica da área da saúde CREDENCIADOS ao Ministério da Saúde para atender os procedimentos com fins de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária, considerando os Serviços de Média e Alta Complexidade, com os Preços fixados pela Tabela SUS/SIGTAP.

2.1. DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO CONTRATANTE DO SERVIÇO

A Secretaria Municipal de Saúde Mirassol D' Oeste, localizada na Rua Antonio Tavares, 3276, Centro, o qual tem como representante legal, a Sra. Marcela Cristina Colombo Martins, telefone (65) 99968-9055, e-mail: saude.mdo@gmail.com.br.

2.1.2. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Recorrendo às orientações de Oliveira (2006), laboratório é uma estrutura que realiza exames complementares em amostras provenientes de seres vivos para fins preventivos, diagnósticos, prognósticos e de monitorização na preservação da vida.

A abrangência deste serviço é compatível com a classificação dada a cada tipo de laboratório que no caso específico são: Laboratório de Análises Clínicas.

2.2 - O processo de credenciamento obedecerá às condições estabelecidas no presente edital e seus anexos.

3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

3.1 - A participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas no Edital;



3.2 - Poderão participar do Credenciamento as pessoas jurídicas da área de saúde, que mantenham em seus quadros, profissionais que gozem de boa reputação profissional e, desde que atendidos os requisitos dos itens 6 e 7 exigidos neste instrumento de chamamento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório;

3.3 - Poderão participar do Credenciamento as pessoas jurídicas da área de saúde que dispuserem de capacidade instalada baseados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES, para atenderem a demanda referenciada pela SMS;

3.4 - Não poderão participar no Credenciamento:

a) empresas que estejam cumprindo pena de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município de Mirassol D' Oeste-MT;

b) concordatárias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

c) que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado e dos Municípios, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição;

d) que estejam reunidas em consórcio, que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si;

3.4.1 - Não poderão participar no Credenciamento os profissionais de saúde integrantes do quadro de pessoal da Prefeitura Municipal Mirassol D' Oeste-MT, bem como aqueles profissionais de saúde que mantenham vínculo laboral direta ou indiretamente com a Prefeitura de Mirassol D' Oeste-MT;

3.4.2 - Não poderão participar no Credenciamento os anteriormente descredenciados pela Secretaria Municipal de Saúde por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados;

4. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

4.1 - Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento, a partir da publicação do Aviso de Edital de Chamamento Público nos Diários Oficiais e no site <http://www.mirassoldoeste.mt.gov.br/Transparencia/Licitacoes/Licitacoes-em-andamento/>.

4.2 - O presente Edital também estará à disposição dos interessados no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Mirassol D'Oeste - MT, situada na Av. Tancredo Neves, n°. 5659 CEP: 78.280-000, telefone 3241-1012/3090 e disponível na íntegra no site: www.mirassoldoeste.mt.gov.br/transparencia/licitacoes/licitacoesemandamento.

OBS: Na eventualidade do interessado não ter acesso à internet, a retirada do Edital poderá ser feita nos dias úteis, nos períodos de funcionamento, diretamente na sede da PREFEITURA;

4.3 Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem devidamente os documentos enumerados nos itens 6 e 7 deste Edital.



5. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

5.1 - Os interessados deverão encaminhar em envelope lacrado os documentos relacionados nos itens 6 e 7 à Comissão Permanente de Licitação, de segunda-feira à sexta-feira das 7 às 13h, **finalizando o prazo no dia 13 de dezembro de 2018 às 8h**, na sala de Licitações situada à Av. Tancredo Neves, n°. 5659 CEP: 78.280-000, telefone 3241-1012/3090.

5.2 - O envelope deverá conter as seguintes indicações:

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2018
CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE
PROPONENTE _____
CNPJ: _____
END. COMPLETO: _____

6. HABILITAÇÃO:

6.1 - Os documentos exigidos neste edital deverão ser apresentadas em cópias autenticadas em Cartório Notarial (com exceção daqueles emitidos pela *Internet*) assim como os Anexos abaixo relacionados devidamente digitalizados e assinados em papel timbrado da Pessoa jurídica para o seu devido Credenciamento, todos acondicionados na mesma ordem aqui predispostas, em envelope lacrado e rubricado nas bordas, com as indicações constantes do item 5.2.↑

6.1.1 - **Anexo I** – Orçamento – Requerimento para Credenciamento, Dados da Conta Bancária, Dados para o Agendamento e Relação de Procedimentos;

6.1.2 - **Anexo II** - Relação do (s) responsável (eis) legal (is) pela pessoa jurídica, responsável técnico, responsável pela recepção dos pacientes e responsável pelo faturamento;

6.1.3 - **Anexo III** - Declaração de idoneidade;

6.1.4 - **Anexo IV** - Declaração de que não possui em seu quadro de pessoal empregados (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7 ° da Constituição Federal e inciso V, art. 27, da Lei 8666/1993, com redação determinada pela Lei nº 9.854/1999 e que não possui em seu quadro de pessoal servidor público do Poder Executivo Municipal exercendo funções técnicas, comerciais, de gerência, administração ou tomada de decisão, (inciso III, do art. 9º da Lei 8666/93).

6.1.5 - **Anexo V** - Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos;

6.1.6 - **Anexo VI** - Relação dos Profissionais Técnicos e Responsável Técnico;

6.1.7 - **Anexo VIII** - Termo de Aceite da Proposta Financeira

7. DOCUMENTAÇÃO:



7.1 - Para comprovação da Regularidade Fiscal deverão ser apresentados os seguintes documentos:

7.1.1 - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) podendo ser retirada no site www.receita.fazenda.gov.br.

7.1.2 - Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, do domicílio ou sede do proponente, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União expedida pelo Ministério da Fazenda, ou outra equivalente, na forma da Lei, podendo ser retirada no site www.receita.fazenda.gov.br

7.1.3 - Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de Certidão expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei, podendo ser retirada no site [www.sefaz.\(UF\).gov.br](http://www.sefaz.(UF).gov.br);

7.1.4 - Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão expedida pelo Município do domicílio ou sede proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;

7.1.5 - Certificado de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, podendo ser retirada no site www.caixa.gov.br;

7.1.6 - Certidão de regularidade relativa à Débitos Trabalhistas (CNDT) podendo ser retirada no site www.tst.jus.br/certidao;

7.1.7 - Se houver, declaração de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP);

7.2 - Para comprovação de Qualificação Técnica deverão ser apresentados os seguintes documentos:

7.2.1 - Documento comprobatório de que a empresa é credenciada junto ao Ministério da Saúde (mesmo que o contrato tenha sido formalizado pela SES-MT);

OBS: Conforme rege manual de credenciamento da Secretaria Estadual de MT (junho 2009 pg.14).

7.2.2 - Prestar serviços de acordo com as guias autorizadas pela SMS de Mirassol D' Oeste conforme a planilha da FPO originada pela PPI do Município e dos entes envolvidos.

7.2.3 - Documento comprobatório de cadastros consistentes no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), obedecendo as normas vigentes de Estrutura Física, Serviços Especializados e CBO's compatíveis com os procedimentos pactuados.

7.2.4 - Alvará de Licença de Funcionamento atualizado;

7.2.5 - Alvará Sanitário / Licença expedidos pela Vigilância Sanitária Estadual- SUVISA/SES;

7.2.6 - Declaração de que os dirigentes ou funcionários não possuem cargo público Municipal. (Anexo IV)

7.2.7 - Estatuto e CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica da Instituição (cópia simples);



7.2.8 - Cópia do RG e CPF de todos os sócios da empresa (cópia simples acompanhada dos originais para autenticação pela Comissão);

7.2.9 - Registro junto ao Conselho Regional de Farmácia, cópia autenticada;

7.2.10 - Relatório de profissionais por carga horária do SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

7.3 – Documentação do Diretor Técnico/Clinico:

7.3.1 - Documentos comprobatórios (RG, CPF, CRM/CRF, Diploma, Certidão Negativa junto ao Conselho Regional de Medicina/Farmácia, Certificados de Especialidades – quando necessário), cópias autenticadas;

7.3.2 - Declaração dos equipamentos existentes para comprovação que podem executar o serviço.

7.4 – Documentos do Representante Legal da pessoa jurídica:

7.4.1 - Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da Lei;

7.5– Os documentos mencionados no presente edital para os quais se exige autenticação poderão ser apresentadas cópias acompanhadas dos originais para autenticação no dia da sessão.

8. CONDIÇÕES GERAIS:

8.1 - A entrega da documentação acima estabelecida implica manifestação de interesse no credenciamento, bem como aceitação e submissão, independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital;

8.2 - A não apresentação de qualquer documento solicitado implicará na não aceitação da pessoa jurídica como prestador de serviços para a Secretaria Municipal de Saúde deste Município;

8.3 - Todos os anexos deverão ser impressos em papel com identificação da pessoa jurídica a ser credenciada em 01 (uma) via assinada e carimbada na última página e rubricada nas demais, pelo responsável da proponente;

8.4 - A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a participação, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativas, cível ou criminal;

8.5 – As pessoas jurídicas contratadas deverão cumprir os regulamentos vigentes da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Mirassol D' Oeste-MT;



- a) A inclusão de novos profissionais deverá ser efetuada através de Termo de Inclusão de Profissionais à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Mirassol D' Oeste -MT, instruído com a correspondente documentação, que analisará a viabilidade de incluir o profissional de acordo com o interesse da Secretária Executiva e os Termos de Referência (anexos);
- b) A exclusão de profissionais da pessoa jurídica contratada não implicará na rescisão do contrato, porém deverá ser formalizado e encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde para cadastramento dos novos profissionais ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES.

8.7 - Não será aceito nenhum documento solicitado enviado via fax ou e-mail;

8.8 - Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Chamamento Público, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento;

8.9 - Cada parte, na execução do processo de credenciamento, deve arcar no âmbito de suas respectivas responsabilidades com toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o credenciado qualquer vínculo empregatício com o Município de Mirassol D' Oeste -MT;

8.10 - O credenciado que prestará os serviços objeto deste procedimento para a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Mirassol D' Oeste -MT se submeterá a contratação mínima de **12 (doze) meses** sendo que a eventual suspensão dos serviços deverá ser solicitado o Descredenciamento via Requerimento à SMS com **90 (noventa) dias** de antecedência.

9. PROCEDIMENTO DO CADASTRO:

9.1 - O cadastramento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, a partir de data estabelecida em edital, com exposição no site da PREFEITURA DE MIRASSOL D' OESTE até a data fixada na cláusula 05 do Edital.

9.2 - A documentação relacionada nos itens 6 e 7 do presente instrumento serão avaliadas pela Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde;

10. DO ORÇAMENTO:

10.1 - Os Orçamentos compreendem na apresentação do Anexo I;

10.2 - Especificar no Anexo I de forma clara e detalhada as especialidades/serviços oferecidos, observando-se o disposto no Anexo V (conhecimento do edital).

11 - METAS FÍSICAS:

11.1 - Deverão ser observadas as seguintes metas durante a execução dos serviços:

11.1.1 Cumprir com a assistência de exames de análises clínicas, conforme planilha FPO que será orçada após o processo, respeitando a qualificação do serviço, os quais os dados obtidos darão à Administração um diagnóstico dos encaminhamentos médicos solicitados.



11.1.2 Urgência e Emergência: prazo de 24 (vinte e quatro) horas no máximo para entrega de resultados, podendo ser prorrogado com justificativa plausível e com antecedência a gestão. Rotina/Demais Exames: prazo de até no máximo 05 (cinco) dias úteis - Prazo dentro da média de entrega (Sorologias,etc...)

11.1.3 Coleta de material para os exames realizada no Município de Mirassol D' Oeste, considerando a natureza do serviço e a dificuldade de deslocamento dos pacientes para a coleta. Caso as credenciadas não sejam estabelecidas no município de Mirassol D' Oeste, deverão possuir local apropriado para realização das coletas de segunda a sexta-feira, utilizando materiais e equipamentos próprios sem nenhum encargo ao Município.

OBS: A quantidade total dos procedimentos acima descritos poderá ser dividida em mais de uma unidade prestadora, onde será **dividida em partes iguais**, desde que não lese assistência ao usuário e lhe dê melhor comodidade.

OBS: A realização dos exames Citopatológicos fica reservada para laboratórios qualificados e legalmente credenciados no Programa "Qualicito".

13. DA CONTRATAÇÃO:

- 13.1 - Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado o contrato de acordo com a legislação vigente;
- 13.2 - A Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Mirassol D' Oeste-MT convocará os selecionados para assinar o CONTRATO, **no prazo de 03 (três) dias úteis** a contar do recebimento da notificação, sob pena de decair do direito à contratação;
- 13.3 - O prazo acima estabelecido para assinatura do Contrato poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela selecionada durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 13.4 - Os serviços somente poderão ser prestados após a assinatura e publicação do contrato;
- 13.5 - A Comissão Permanente de licitação e a Comissão Especial da Secretaria Municipal de Saúde analisarão os documentos apresentados pelos participantes e farão o cadastramento das pessoas jurídicas que poderão prestar serviços junto a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Mirassol D'Oeste-MT;
- 13.6 - O pagamento pelos serviços objeto deste credenciamento somente será efetuado mediante apresentação de Nota Fiscal/Serviços à pessoa jurídica da área de saúde que estiver devidamente contratada junto a Secretaria Municipal de Saúde.

14. DO VALOR, PRAZO E ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

- 14.1 - A remuneração pela prestação dos serviços será regida pela Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP)/ FPO;



- a) A PPI é uma tabela flexível e pode alterar os valores mensalmente, conforme alterações nos valores da tabela SUS ou conforme pactuação ou desistência de pactuação dos entes. Portanto, qualquer alteração nos valores seguirão fielmente a tabela da SIS PPI esta que cujo valores UNITÁRIOS de qualquer procedimento segue Tabela SUS.
- b) Para avaliação e clivagem das produções dos prestadores o Município se valerá da FPO (Ficha de Programação Física Orçamentária) a qual se deriva diretamente da PPI (Programação Pactuada Integrada).
- c) As necessidades por ora estimadas pelo Município em relação ao quantitativo estão descritas na tabela relacionada nos anexos.

14.2 - O Valor Total Estimado Anual para realização dos serviços é de **R\$309.438,60** (trezentos e nove mil quatrocentos e trinta e oito reais e sessenta centavos);

- a) O quantitativo segue a tabela FPO (Ficha de Programação Física Orçamentária)

14.3 - As despesas oriundas do objeto deste processo serão pagas e empenhadas na Dotação Orçamentária de 2018/2019, a seguir especificada:

Fonte de Recursos: Atenção à Saúde para Procedimento em Média e Alta Complexidade – Mac-Hospitalar e Ambulatorial – FMS/União e recursos próprios.

14.4 - O acompanhamento da execução dos serviços contratados será realizado através do canal de comunicação com o Município por meio da Secretaria Municipal de Saúde e eventuais vistorias.

15. A VIGÊNCIA:

15.1 - A contratação dos credenciados terá prazo de duração de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada por períodos anuais, por interesse da administração e com anuência do Contratado, até o limite de 60, (sessenta) meses, nos termos do art. 57, Inciso II, da Lei nº 8.666, de 21/06/1993 e legislação subsequente.

15.2 - A vigência do presente Instrumento fica vinculada existência de Recursos Orçamentários nos termos fixados pelo inciso II do art. 57 da Lei de Licitações.

16. CRITÉRIO DE REAJUSTE:

16.1 - Para a realização de serviços de Assistência à Saúde, o preço será o praticado pela tabela SUS/ SIGTAP, portanto, qualquer reajuste está vinculado diretamente ao Ministério da Saúde.

16.2 - Os valores dos procedimentos só poderão ser reajustados de acordo com a portaria que deverá ser emitida pelo Ministério da Saúde, e após será repassado aos prestadores de serviços.

- a) Como pode ocorrer reajuste de Tabela de Preços, conforme acima citado, deverá conter nos contratos administrativos previsão legal para tal;

16.4 - O valor dos procedimentos indicados na Tabela Referência SUS/ SIGTAP será revisto na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico financeiro do Contrato nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/1990 e nos termos da Lei Federal nº 8.666/1993, que trata de Licitações e Contratos Administrativos.



SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:

- 17.1 - A contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras da Lei Federal nº 8.666/1993 e os termos da minuta do instrumento contratual/ordem de serviço, anexa ao respectivo Edital;
- 17.2 - Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Mirassol D' Oeste-MT poderá garantir a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções dos artigos 86 e 87 da Lei nº 8.666/93 e legislação aplicável, como Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde e Manuais específicos e aplicáveis ao objeto do contrato, garantindo sempre o direito de defesa prévia e ao contraditório;
- 17.3 - Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, a Secretaria Municipal de Saúde manterá disponível ao usuário, o serviço de denúncia no Setor da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Conselho Municipal de Saúde.

18. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

18.1 O pagamento será efetuado **conforme Apresentação de Relatório de Atendimento de Mirassol D' Oeste, através da síntese do Ministério da Saúde**, após avaliação e clivagem das produções dos prestadores. O Município se valerá da FPO (Ficha de Programação Física Orçamentária) a qual se deriva diretamente da PPI (Programação Pactuada Integrada). As necessidades por hora estimada ao Município em relação ao quantitativo estão descritas nas tabelas (Anexos I A) valor da tabela SUS/SIGTAP, mediante a comprovação, por via da **Nota Fiscal emitida em nome da Prefeitura Municipal de Mirassol D' Oeste**, que deverá conter o número Processo de Compras a que se refere.

- a) O não atendimento do item 18.1 ensejará na devolução das faturas de produção, bem como sua apresentação extemporânea, autorizará a prorrogação do pagamento para o mês subsequente;
- b) Para fins do faturamento e avaliação, deverão ser encaminhados as guias de solicitação/autorização dos procedimentos à SMS para controle dos procedimentos executados pelos prestadores, sob pena de incorrer em suspensão do pagamento.

18.2 - **FORMA DE PAGAMENTO:** As sínteses das produções juntamente com as notas fiscais serão encaminhadas à Secretaria de Saúde para atesto dos serviços prestados, visando a formalização do processo de pagamento do valor apurado pela Secretaria de Fazenda da Prefeitura Municipal de Mirassol D' Oeste. Esta terá até o último dia útil do mês subsequente para quitação.

- a) Prestar serviços obedecendo o fluxo regulatório da Secretária Municipal de Saúde de Mirassol D' Oeste com as guias autorizada pela mesma, conforme o quantitativo da planilha de FPO originada pela PPI do Município e dos entes envolvidos que serão realizada após o credenciamento .

18.3 - O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas Áreas da Saúde.

18.4 - É vedada a cobrança de sobretaxas ou valores pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento.

18.5 - A apresentação de guias fora da competência deverá vir com justificativa pela não apresentação no prazo, sendo permitida no máximo **90 (noventa) dias** a sua reapresentação.



18.6 - A fatura apresentada fora do cronograma se submeterá à programação do próximo mês.

19. RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

19.1 - Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8.666/1993, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos;

19.2 - O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;

19.3 - O recurso será protocolado junto ao setor de Licitações na Avenida Tancredo Neves n. 5659, Bairro São José, em Mirassol D' Oeste, pessoalmente, através dos correios ou por meio eletrônico (licitacao@mirassoldoeste.mt.gov.br) ficando estabelecido prazo de **até 05 (cinco) dias úteis** para reconsiderá-lo ou encaminhá-lo para análise do Gestor, que terá igual prazo para análise e decisão;

19.4 - Somente o representante legal do interessado poderá interpor recursos;

19.5 - Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios;

19.6 - Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação;

19.7 - Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado por meio de Edital de Homologação pela Comissão de Permanente de Licitação.

20. DO DESCREDENCIAMENTO:

20.1 - O credenciamento não estabelece qualquer obrigação a Secretaria Municipal de Saúde em efetivar a contratação do serviço, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou SMS poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no Edital, neste Regulamento e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa;

20.2 - Constituem motivos para o credenciamento o não cumprimento de quaisquer cláusulas e condições do Contrato, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos;

20.3 - Em caso de ocorrência de fatos que possam motivar a eventual rescisão contratual, havendo a possibilidade de interrupção das atividades em andamento, e esta por dolo ou culpa, causar prejuízo à população, obrigatoriamente será observado **o prazo de 90 (noventa) dias** para ocorrer a referida declaração da rescisão;

20.4 - O Credenciado poderá requerer seu credenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que oficializada a intenção do credenciamento **com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.**



20.5 - Em caso de descredenciamento, imputar a condição prevista pelo **item 20.3**, ao Credenciado será assegurado expressamente o direito ao contraditório e ampla defesa do interessado;

20.6 - O direito à ampla defesa e ao contraditório decorre de previsão constitucional, prevendo o inciso IV do art. 5º da Constituição Federal que "aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral, são assegurados o contraditório e ampla defesa, com meios e recursos a ela inerentes"

21. DISPOSIÇÕES GERAIS:

21.1 - As empresas credenciadas deverão cumprir o disposto no Regulamento Técnico da ANVISA, estabelecido na **RDC nº 50 de 21/02/2002** e suas alterações, **publicada no DOU de 20/03/2003**, bem como normas específicas de funcionamento para cada procedimento a ser contratado, quando houver;

21.2 - O instrumento contratual decorrente do credenciamento será publicado pela Administração até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, em forma de extrato, na Imprensa Oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, conforme disposto no artigo 110 da Lei Estadual nº 15.608/2007 e art. 61, parágrafo único da Lei nº 8.666/1993.

21.3 - Os interessados que atenderem às condições fixadas no regulamento firmarão contrato com a Administração. O contrato, por ser de natureza administrativa, deverá atender no que for cabível, as exigências previstas no art. 55 da Lei nº 8.666/1993;

21.4 - Após finalizado o procedimento de Credenciamento, caberá a Secretaria Municipal de Saúde formalizar a contratação daqueles que se encontram devidamente registrados no sistema de credenciamento, publicando o ato na imprensa oficial, em face do contido no art. 26 da Lei 8.666/1993;

21.5 - Todo e qualquer esclarecimento com relação ao presente Edital e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, deverá ser feito por escrito e encaminhado através do endereço/telefone previsto no item 4.2 deste edital aos cuidados da CPL.

21.6 - Fica eleito o foro da cidade de Mirassol D' Oeste, Estado do Mato Grosso, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

22. JUSTIFICATIVA

O presente processo de credenciamento é realizado para a contratação de Exames Laboratoriais para atender a alta demanda de pacientes deste Município, com a finalidade de atender especialmente aos exames que não são realizados no Laboratório Municipal, bem como as demandas emergenciais de sorologias de gestantes, de pacientes com suspeita de patologias infectocontagiosas, de internações judiciais, dentre outras.

Os exames laboratoriais constituem um conjunto de exames e testes solicitados por um médico responsável e efetuados em laboratórios de análises clínicas, cujo objetivo é auxiliar no diagnóstico da doença ou apenas exames para acompanhamentos de rotina. São de extrema importância na atividade clínica, pois seus resultados auxiliam no reconhecimento das disfunções. Além de colaborar com o diagnóstico e tratamento, também desenvolve um papel muito importante na medicina preventiva, haja vista que muitas patologias podem ser prevenidas com a realização desses exames, as quantidades foram



realizadas pela equipe técnica para a duração de 12 meses, com a média de exames realizados nos anos anteriores visando sempre suprir as necessidades existentes no município.

A estimativa de valor foi realizada através Preços fixados pela Tabela SUS/SIGTAP, onde o valor final foi realizado através de duas tabelas SUS /SIGTAP, para que possamos obter credenciados que realizem todos os procedimento diariamente á população que necessita dos exames clínicos no município, seguindo assim a PORTARIA Nº 321 DE 8 DE FEVEREIRO DE 2007.

Os exames deverão ser coletados diariamente no município de segunda a sexta feira em horário comercial ou em horário de comum acordo com o gestor (a) da pasta, com a responsabilidade total das empresas credenciadas, com equipamentos próprios, insumos, mão de obra especializada, com local específico da coleta sendo que estes devem estar de acordo com as normas vigentes, para proporcionar a população um ótimo atendimento. A Administração visa, com a realização da coleta no município, a economia com o transporte de pacientes para fora do município, podendo adquirir novos equipamentos e materiais com a redução de gastos.

Mirassol D' Oeste / MT, 03 de dezembro de 2018.

Marcela Cristina Colombo Martins

Secretária Municipal de Saúde

Célia Regina de Mattos Prado

Presidente da CPL



ANEXO I - ORÇAMENTO

(REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO, DADOS DE CONTA BANCÁRIA)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO N° 04/2018

TIPO DE REQUERIMENTO (ÚNICA OPÇÃO)

I – FICHA CADASTRAL

Nome / Razão Social:

Nome para publicação / Fantasia:

CNPJ / CPF:

CNES:

Responsável Técnico:

Conselho e Número de Inscrição (Pessoa Jurídica):

Conselho e Número de Inscrição (Resp. Técnico):

ISS / CCM (Inscrição Municipal):

Inscrição Estadual (Declarar se Isento):

II – ENDEREÇO SEDE

Logradouro:

Número:

Complemento:

Bairro:

CEP:

Cidade / MT:

III – CONTATOS

Responsável:

Site na *Internet*:

E-mail (1):



E-mail (2):

Telefones c/DDD:

Tele-FAX:

IV – DADOS BANCÁRIOS

Banco: Número: Agência: Conta Corrente:

V – TIPO DE PRESTADOR (ÚNICA OPÇÃO)

A) ANÁLISES CLÍNICAS ()

B) SERVIÇOS DE LITOTRIPSIA ()

C) OFTALMOLOGIA ()

XI – OBSERVAÇÕES

Local e Data

Nome Legível do Responsável e Carimbo



ANEXO II

RELAÇÃO DO (S) RESPONSÁVEL(EIS) LEGAL(IS) PELA EMPRESA, RESPONSÁVEL TÉCNICO,
RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO DOS PACIENTES E RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

Nome:

R.G.:

C.P.F:

Órgão emissor do RG:

Local do Nascimento:

Data Nascimento:

Estado Civil:

Nome dos Pais:

Telefone:

Celular:

E-mail:

Endereço(s):

Nome:

R.G.:

C.P.F:

Órgão emissor do RG:

Local do Nascimento:

Data Nascimento:

Estado Civil:

Nome dos Pais:

ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASSOL D'OESTE



Rua Antônio Tavares, 3310 Centro CEP 78.280.000 FONES: (65) 3241.1914 / 1915 / 2027 - FAX: (65) 3241.3591 www.mirassoldoeste.mt.gov.br e-mail: pmmd@mirassoldoeste.mt.gov.br

Telefone:

Celular:

E-mail:

Endereço(s):

*Obs.: Dados de todos os sócios



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (MODELO DE DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA)

(Nome da Empresa) _____, CNPJ nº
_____, estabelecida à _____ (endereço completo)
_____, declara que os
profissionais apresentados no anexo II, possuem capacidade técnica e estão disponíveis para prestar serviços
de exames laboratoriais à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Mirassol D' Oeste-MT e do SUS.

Mirassol D' Oeste /MT, ____/____/2018.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA



ANEXO IV

(Modelo de Declarações de que não emprega menor de 18 anos e não emprega servidores públicos)

(NOME DA EMPRESA) _____, CNPJ sob nº _____, por _____ intermédio do seu representante legal, o Sr. _____, portador da Carteira de Identidade nº _____, e do C.P.F. nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, que:

- Não possui em seu quadro de pessoal empregados (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, art. 27, da Lei 8666/1993, com redação determinada pela Lei nº 9.854/1999.

- Não possui em seu quadro de pessoal servidor público do Poder Executivo Municipal exercendo funções técnicas, comerciais, de gerência, administração ou tomada de decisão, (inciso III, do art. 9º da Lei 8666/93).

Obs.: No caso de microempresa e empresa de pequeno porte que, nos termos da LC 123/2006, possuir alguma restrição na documentação referente à regularidade fiscal, esta deverá ser mencionada, como ressalva, na supracitada declaração.

(Cidade/UF), _____ de _____ de 2018.

Assinatura do representante legal sob carimbo

RG:

CPF:

CNPJ da empresa



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL, SEUS ANEXOS, INSTRUÇÕES E PROCEDIMENTOS

(Nome da Empresa) _____, CNPJ nº _____ e Inscrição Estadual nº _____ estabelecida à (endereço completo) _____

_____, DECLARA
conhecer o edital de Chamamento Público nº 04/2018 e seus anexos.

Mirassol D' Oeste /MT, ____/____/2018.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA



ANEXO VI

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS TÉCNICOS E RESPONSÁVEL TÉCNICO

(Nome da Empresa) _____, CNPJ nº _____ e Inscrição Estadual nº _____ estabelecida à (endereço completo) _____

_____, Telefone (____) _____,

vem através deste informar os nomes dos profissionais técnicos e responsável técnico contratados deste laboratório, e que atuarão no processamento dos exames clínicos laboratoriais, objeto do contrato com a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Mirassol D' Oeste -MT e do SUS.

Nome Legível

CRF

Especialidade

Mirassol D' Oeste /MT, ____/____/2018.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA



ANEXO VII

MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO

O MUNICÍPIO DE MIRASSOL D' OESTE – MT, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ, neste ato representada pelo Prefeito, residente na, portador do RG n.º e do CPF n.º-.....-....., doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e, de outro lado, a Pessoa jurídica, localizada na, inscrita no CNPJ sob n.º, neste ato representada por, residente na, portador do RG n.º e do CPF n.º-.....-....., doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, considerando a autorização para aquisição do objeto de que trata o **Processo n.º (___)/2018**, resolvem celebrar o presente Contrato, que será regido pela Lei n.º 8.666, de 21/06/993 e suas alterações posteriores e, supletivamente, pelos princípios da teoria geral dos contratos e pelas disposições de direito privado e, ainda, pelas cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA I – SUPORTE LEGAL

Este Contrato se fundamenta nas disposições consubstanciadas nos termos da Lei Federal n.º 8.666/93, com suas alterações posteriores, nas disposições expressas na **Chamada Pública n.º 0XX/2018**, e seus Anexos, os quais passam a ser parte integrante deste contrato, e demais normas complementares pertinentes e das convenções estabelecidas neste instrumento.

CLÁUSULA II - DO FATO GERADOR CONTRATUAL

O presente instrumento contratual foi firmado em decorrência do despacho homologatório exarado pelo Prefeito, ficando, por conseguinte, os termos da modalidade de licitação e da Proposta vinculados a este instrumento, conforme dispostos no art.54, e seguintes da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA III - DO OBJETO

O presente contrato de CHAMAMENTO PÚBLICO tem por objeto regularizar a contratação de pessoa jurídica da área da saúde CREDENCIADOS ao Ministério da Saúde para atender os procedimentos da Programação Pactuada Integrada (PPI) como complementação de cobertura assistencial necessária. Considerando os Serviços de Média e Alta Complexidade. Preços fixados pela Tabela SUS.

CLÁUSULA IV - DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

A abrangência deste serviço é compatível com a classificação dada a cada tipo de laboratório que no caso específico são:

Laboratório de Análises Clínicas: Citopatologia, Microbiologia, Virologia, Parasitologia, Imunologia, Anátomo Patológico, Biopsias Bioquímica, Urinálise, Endocrinologia, Hematologia, Imunohematologia.

CLÁUSULA V – PERÍODO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS



A Execução dos Serviços será iniciada imediatamente após a homologação da licitação e efetivação do Contrato Administrativo.

§ 1º De acordo com PT N° 3.277 de 22/12/2006. Os contratos estabelecidos deverão cumprir o prazo de 01 (um) ano.

§ 2º O credenciado que prestará os serviços objeto deste procedimento para a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Mirassol D' Oeste-MT se submeterá a contratação mínima de **12 (doze) meses** sendo que a eventual suspensão dos serviços deverá ser solicitada o Descredenciamento via Requerimento à SMS no prazo de **90 (noventa) dias** de antecedência.

CLÁUSULA VI – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS

O pagamento será efetuado **conforme Apresentação de Relatório de Atendimento de Mirassol D' Oeste**, após avaliação e clivagem das produções dos prestadores. O Município se valerá da FPO (Ficha de Programação Física Orçamentária) a qual se deriva diretamente da PPI (Programação Pactuada Integrada). As necessidades por hora estimada ao Município em relação ao quantitativo estão descritos nas tabelas (Anexos I A) relacionados de acordo com a tabela SUS/SIGTAP, mediante a comprovação, por via da Nota Fiscal emitida em nome da Prefeitura Municipal de Mirassol D' Oeste, que deverá conter o número Processo de Compras a que se refere.

- a) O não atendimento ensejará na devolução das faturas de produção, bem como sua apresentação extemporânea, autorizará a prorrogação do pagamento para o mês subsequente;
- b) Para fins do faturamento e avaliação, deverão ser encaminhados as guias de solicitação/autorização dos procedimentos à SMS para controle dos procedimentos executados pelos prestadores, sob pena de incorrer em suspensão do pagamento.

§ 1º **FORMA DE PAGAMENTO:** As sínteses das produções juntamente com as notas fiscais serão encaminhadas via setor de contabilidade, para a formalização do processo de pagamento a Prefeitura Municipal de Mirassol D' Oeste para que esta efetue o pagamento do valor apurado. Esta terá até o último dia útil do mês subsequente para quitação.

a) Prestar serviços obedecendo o fluxo regulatório da Secretária Municipal de Saúde de Mirassol D' Oeste com as guias autorizada pela mesma, conforme o quantitativo da planilha de FPO originada pela PPI do Município e dos entes envolvidos.

§ 2º O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas Áreas da Saúde.

§ 3º Cada área da saúde credenciada será definida em respectivo Contrato que disporá sobre as condições de execução e atendimento dos serviços de saúde.

§ 4º É vedada a cobrança de sobre taxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento.

§ 5º A apresentação de guias fora da competência deverá vir com justificativa pela não apresentação no prazo, sendo permitida no máximo **90 (noventa) dias** a sua reapresentação.

§ 6º A fatura apresentada fora do cronograma se submeterá à programação do próximo mês.



CLÁUSULA VII – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A remuneração pela prestação dos serviços será regida pela Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP)/FPO;

- a) A PPI é uma tabela flexível e pode alterar os valores mensalmente, conforme alterações nos valores da tabela SUS ou conforme pactuação ou desistência de pactuação dos entes. Portanto, qualquer alteração nos valores seguirão fielmente a tabela da SIS PPI esta que cujo valores UNITÁRIOS de qualquer procedimento segue Tabela SUS.
- b) Para avaliação e clivagem das produções dos prestadores o Município se valerá da FPO (Ficha de Programação Física Orçamentária) a qual se deriva diretamente da PPI (Programação Pactuada Integrada).
- c) As necessidades por ora estimada ao Município em relação ao quantitativo estão descritos na tabela abaixo relacionados de acordo com a tabela SUS / SIGTAP.

§ 1º O Valor Total Estimado Anual para realização dos serviços é de **R\$309.438,60** (trezentos e nove mil, quatrocentos e trinta e oito reais e sessenta centavos), conforme tabela VIII, sendo desclassificados os valores propostos acima do estimado.

§ 2º As despesas oriundas do objeto deste processo serão pagas e empenhadas na Dotação Orçamentária dos exercícios de 2018 e 2019:

Fonte de Recursos: Atenção à Saúde para Procedimento em Média e Alta Complexidade – Mac-Hospitalar e Ambulatorial – FMS/União e recursos próprios .

Órgão Unidade: 06.02.00 –Fundo Municipal de Saúde

Projeto Atividade: 2040 – Manutenção das Despesas com Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar

Natureza da Despesa: 3.390.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

Fonte de Recursos: 102/114

§ 3º O acompanhamento da execução dos serviços contratados será realizado através do canal de comunicação com o Município por meio da Secretaria Municipal de Saúde e eventuais vistorias.

CLÁUSULA VIII – DO ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde será responsável pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação da qualidade, bem como pela apresentação de relatório circunstanciado quanto à entrega/execução do objeto licitado.

CLÁUSULA IX – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado o contrato de acordo com a legislação vigente;

§ 1º A Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Mirassol D' Oeste -MT convocará os selecionados para assinar o CONTRATO, no prazo de 03 (três) dias úteis a contar do recebimento da notificação para comparecer ao setor de contratos, sob pena de decair do direito à contratação;



§ 2º O prazo acima estabelecido para assinatura do Contrato poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela selecionada durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde;

§ 3º Os serviços somente poderão ser prestados após a assinatura e publicação do contrato;

§ 4º O pagamento pelos serviços objeto deste contrato somente será efetuado mediante apresentação de Nota Fiscal/Serviços à pessoa jurídica da área de saúde que estiver devidamente contratada junto a Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA X – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

A contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras da Lei Federal nº 8.666/1993 e demais leis vigentes e os termos da minuta do instrumento contratual/ordem de serviço, anexa ao respectivo Edital;

§ 1º Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Mirassol D' Oeste-MT poderá garantir a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções dos artigos 86 e 87 da Lei nº 8.666/93 e legislação aplicável, como Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde e Manuais específicos e aplicáveis ao objeto do contrato, garantindo sempre o direito de defesa prévia e ao contraditório;

§ 2º Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, a Secretaria Municipal de Saúde manterá disponível ao usuário, o serviço de denúncia no Setor da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Conselho Municipal de Saúde.

§ 3º O proponente que se recusar a prestar os serviços objeto deste processo, ou vier a fazê-lo fora do prazo, condições e especificações inicialmente estabelecidas, estará sujeito às seguintes penalidades a critério da administração:

a) Advertência;

b) Multa, a ser recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, a contar da comunicação oficial, nas seguintes hipóteses:

I. 1% (um por cento) por dia de atraso injustificado e por descumprimento das obrigações estabelecidas neste Contrato, até o máximo de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

II. 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato, no caso de inexecução total.

c) Suspensão de até dois anos do direito de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração;

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

CLÁUSULA XI – DA VIGÊNCIA E DA RESCISAO CONTRATUAL



O contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar de ___ de _____ de 201___ encerrar-se-á em ___ de _____ de 201___; de acordo com o fornecimento dos serviços contratados, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogada por períodos anuais, por interesse da administração e com anuência do Contratado, até o limite de 60, (sessenta) meses, nos termos do art. 57, Inciso II, da Lei nº 8.666, de 21/06/1993 e legislação subsequente e ser rescindido por qualquer um dos motivos previstos no art. 78, inciso I a XII e XVII da Lei Federal 8.666/1993, conforme o caso, que passam a integrar este instrumento contratual para efeitos de direito.

§ 1º A vigência do presente Instrumento fica vinculada à existência de Recursos Orçamentários nos termos fixados pelo inciso II do art. 57 da Lei de Licitações

§ 2º A inclusão de novos profissionais deverá ser efetuada através de Termo de Inclusão de Profissionais à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Mirassol D' Oeste -MT, instruído com a correspondente documentação, que analisará a viabilidade de incluir o profissional de acordo com o interesse da Secretária Executiva e os Termos de Referência (anexos);

§ 3º A exclusão de profissionais da pessoa jurídica contratada não implicará na rescisão do contrato porém deverá ser formalizado e encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde para cadastramento dos novos profissionais ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES.

§ 4º Em caso de ocorrência de fatos que possam motivar a eventual rescisão contratual, havendo a possibilidade de interrupção das atividades em andamento, e esta por dolo ou culpa, causar prejuízo à população, obrigatoriamente será observado **o prazo de 90 (noventa) dias** para ocorrer a referida declaração da rescisão.

CLÁUSULA XII – DAS OBRIGACOES DAS PARTES:

Prestar serviços de acordo com a planilha da FPO originada pela PPI do Município e dos entes envolvidos. O fluxo dos usuários terá que obedecer ao processo Regulatório da Secretaria Municipal de Mirassol D' Oeste;

Realizar as **coletas diariamente (de segunda a sexta-feira)** no município de Mirassol D' Oeste- MT, em sede própria ou local adequado, com materiais e equipamentos próprios;

Não será permitido cobranças extras de nenhum material ou insumo referente à execução dos exames, como da entrega dos mesmos, ficando inclusas as despesas nestes serviços;

Entregar resultados dos exames caracterizados como Urgência e Emergência no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, podendo ser prorrogado com justificativa plausível e com antecedência a gestão;

Entregar os resultados dos exames de Rotina e demais exames no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis;

Entregar a sua produção mensalmente digitalizada e física na Secretaria de Saúde, com os referidos pedidos médicos, até o (5º) quinto dia útil do mês POSTERIOR à prestação dos serviços executando e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados. Após a validação dos BPA's (Boletim de Produção Ambulatorial), este serão processados pelo SIA (Sistema de Informação Ambulatorial) gerando as sínteses.



Caso houver glosas estas serão devolvida ao prestador para serem corrigidas e rerepresentadas no mês subsequente, o mesmo não receberá plenamente.

Encaminhar relatório nominal dos pacientes mensalmente, com dados completos do paciente.

Encaminhar planilhas semanalmente com a totalização dos exames realizados naquele período juntamente com pedidos médicos autorizados correspondentes.

Os pedidos deverão ser controlados com numeração pelos laboratórios respeitando a produtividade mensal;

Responsabilizar-se exclusivamente pela mão de obra aplicada na fase analítica e fornecimento de equipamentos para execução do objeto contratual;

Submeter-se às normas vigentes da Secretaria Municipal de Saúde e do Ministério da Saúde, bem como outras que vierem a ser editadas, quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação e realização de exames subsequentes, o local de revisão das contas ambulatoriais e outros procedimentos necessários, visando garantir o bom atendimento aos usuários das unidades de saúde;

A Prestadora de Serviço deverá alimentar o BPA (Boletim Produção Ambulatorial), com todos os dados necessários para o processamento. Em casos como APAC ou BPAI todos os dados deverão ser preenchidos sem manipulação ou inconsistência de dados do usuário.

CLÁUSULA XIII – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

A Contratante se compromete a mandar publicar a súmula do presente contrato na Imprensa Oficial até o quinto dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, para ocorrer no prazo Maximo de **20 (vinte) dias** daquela data (Lei nº 8.883 de 08.06.94), e a encaminhar ao Tribunal de Contas cópias do referido Contrato. Os aditamentos a este contrato ficarão sujeitos aos mesmos procedimentos, a cargo da Contratante.

§ 1º Os interessados que atenderem às condições fixadas no regulamento firmarão contrato com a Administração. O contrato, por ser de natureza administrativa, deverá atender no que for cabível, as exigências previstas no art. 55 da Lei nº 8.666/1993;

§ 2º Após finalizado o procedimento de Credenciamento, caberá a Secretaria Municipal de Saúde formalizar a contratação daqueles que se encontram devidamente registrados no sistema de credenciamento, por inexigibilidade de licitação, publicando, portanto, o ato de inexigibilidade de licitação na imprensa oficial, em face do contido no art. 26 da Lei 8.666/1993;

§ 3º Todo e qualquer esclarecimento com relação ao presente Edital e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, deverá ser feito por escrito e encaminhado aos cuidados da Coordenação Municipal de Licitação.

CLÁUSULA XIV – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Mirassol D' Oeste -MT, excluído qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou que se torne para a solução de qualquer dúvida, litígio ou incidentes oriundos da execução do presente contrato, ou que com ele se relacionar.



E para constar, e como prova de haverem assim pactuado foi lavrado este contrato em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito, vão assinadas e rubricadas pelas partes contratantes na presença de 02 (duas) testemunhas.

Prefeitura de Mirassol D' Oeste – MT, _____ de _____ de 201____.

EUCLIDES PAIXÃO

PRE

ASSINATURA:

FEI RG:

TO CPF:

MUNICIPAL

ASSINATURA:

RG:

CPF:



ANEXO VIII

TERMO DE ACEITE DA PROPOSTA FINANCEIRA

(Nome da Empresa) _____, CNPJ nº _____ e Inscrição Estadual nº _____ estabelecida à (endereço completo) _____

_____, Telefone (____) _____, ao aderir ao presente credenciamento, declara conhecer o inteiro teor do Edital de Chamamento Público n. 04/2018 e **ACEITAR** fornecer ao Município de Mirassol D' Oeste os serviços objeto do referido Edital pelos valores constantes da TABELA DE PROCEDIMENTOS SUS/SIGTAP.

Representante da empresa



ANEXO IX

TABELA DE PROCEDIMENTOS SUS/SIGTAP, QUE DEVERÃO SER ORÇADAS PELAS EMPRESAS

Cód. Produto	Descrição Marca	Qtde	Controle de Saldo Por			
			TABELA SUS	2X TABELA SUS	TOTAL	
222.001.038	EXAME - BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	100	R\$ 2,01	R\$ 4,02	R\$ 402,00	
222.001.036	EXAME - UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA	300	R\$ 13,33	R\$ 26,66	R\$ 7.998,00	
008.801.090	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTI-HBS-ANTICORPOS	100	R\$ 18,55	R\$ 37,10	R\$ 3.710,00	
008.801.171	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CLEARENSE DE CREATININA	100	R\$ 3,51	R\$ 7,02	R\$ 702,00	
008.801.077	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CLORO	60	R\$ 3,23	R\$ 6,46	R\$ 387,60	
008.801.080	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLESTEROL HDL	400	R\$ 3,51	R\$ 7,02	R\$ 2.808,00	
008.801.370	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COPROCULTURA	100	R\$ 3,04	R\$ 6,08	R\$ 608,00	
008.801.372	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CULTURA BACTEROLOGIA DE SECRECAO	100	R\$ 10,25	R\$ 20,50	R\$ 2.050,00	
008.801.664	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA 4 DOSAGENS VIA ORAL OU ENDOVENOSA	100	R\$ 3,68	R\$ 7,36	R\$ 736,00	
008.801.663	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA CLASSICA 5 DOSAGENS - ORAL OU ENDOVENOSA	100	R\$ 6,55	R\$ 13,10	R\$ 1.310,00	
008.802.643	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FATOR REUMATOIDE LATEX - LX	150	R\$ 1,89	R\$ 3,78	R\$ 567,00	
008.801.108	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FERRO SERICO	100	R\$ 3,51	R\$ 7,02	R\$ 702,00	
008.801.383	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICOSE POS-PRANDIAL	100	R\$ 2,70	R\$ 5,40	R\$ 540,00	
008.801.123	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MAGNESIO	150	R\$ 2,01	R\$ 4,02	R\$ 603,00	
008.801.957	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MICROBIOLOGIA A FRESCO	100	R\$ 2,80	R\$ 5,60	R\$ 560,00	
008.801.788	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE SANGUE OCULTO	50	R\$ 1,65	R\$ 3,30	R\$ 165,00	
008.801.793	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	50	R\$ 1,65	R\$ 3,30	R\$ 165,00	



008.801.130	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SODIO	200	R\$	1,85	R\$	3,70	R\$	740,00
008.801.341	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA PARA CHAGAS	50	R\$	9,50	R\$	19,00	R\$	950,00
008.801.409	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA RUBEOLA IGM	200	R\$	17,16	R\$	34,32	R\$	6.864,00
008.801.557	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS INDIRETO	150	R\$	5,30	R\$	10,60	R\$	1.590,00
008.803.009	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP OU ALT) E TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO OU AST)	200	R\$	4,02	R\$	8,04	R\$	1.608,00
008.801.135	SERVICO DE EXAME - DO TIPO UREA	200	R\$	1,85	R\$	3,70	R\$	740,00
008.801.064	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VDRL	100	R\$	1,00	R\$	2,00	R\$	200,00
008.801.037	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VITAMINA D	150	R\$	15,24	R\$	30,48	R\$	4.572,00
222.001.399	SERVIÇO DE EXAME – DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	100	R\$	1,89	R\$	3,78	R\$	378,00
222.001.122	PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM BIÓPSIA SIMPLES "IMPRINT" E "CELL BLOCK"	300	R\$	60,00	R\$	120,00	R\$	36.000,00
008.802.714	SERVICO DE EXAME - CITOMEGALOVIRUS IGG	200	R\$	11,00	R\$	22,00	R\$	4.400,00
008.802.715	SERVICO DE EXAME - CITOMEGALOVIRUS IGM	200	R\$	11,61	R\$	23,22	R\$	4.644,00
008.801.067	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ACIDO URICO	200	R\$	1,85	R\$	3,70	R\$	740,00
008.801.069	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ALBUMINA	150	R\$	8,12	R\$	16,24	R\$	2.436,00
008.801.071	SERVICO DE EXAME - DO TIPO AMILASE	150	R\$	2,25	R\$	4,50	R\$	675,00
008.801.169	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTIESTREPTOLISINA O	100	R\$	2,83	R\$	5,66	R\$	566,00
008.801.170	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BACTEROSCOPIA	200	R\$	2,80	R\$	5,60	R\$	1.120,00
008.801.530	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BRUCELOSE - INCLUI PESQ. ANTICORPOS BLOQUEADORES	100	R\$	3,70	R\$	7,40	R\$	740,00
008.801.074	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CALCIO TOTAL	100	R\$	1,85	R\$	3,70	R\$	370,00
008.802.725	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CELULAS LE	50	R\$	4,11	R\$	8,22	R\$	411,00
008.801.076	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CKMB-CREATINO FOSFOQUINASE DE FRACAO	100	R\$	4,12	R\$	8,24	R\$	824,00



008.801.807	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COAGULOGRAMA - TS, TC, PROVA DE LACO, RETRACAO DO COAGULO, CONTAGEM DE PLAQUETAS, TEMPO PROTROMBINA, TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	200	R\$	2,73	R\$	5,46	R\$	1.092,00
008.801.079	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLESTEROL TOTAL	300	R\$	1,85	R\$	3,70	R\$	1.110,00
008.801.841	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CONTAGEM DE PLAQUETAS	100	R\$	2,73	R\$	5,46	R\$	546,00
008.801.082	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CONTAGEM DE RETICULOCITOS	50	R\$	2,73	R\$	5,46	R\$	273,00
008.801.083	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CPK CREATINA FOSFOQUINASE	100	R\$	3,68	R\$	7,36	R\$	736,00
008.801.084	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CREATININA	300	R\$	1,85	R\$	3,70	R\$	1.110,00
008.801.835	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DETERMINACAO DA VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO - VHS	100	R\$	2,73	R\$	5,46	R\$	546,00
008.802.275	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DA VITAMINA B12	100	R\$	15,24	R\$	30,48	R\$	3.048,00
008.801.652	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE CALCIO IONICO	50	R\$	3,51	R\$	7,02	R\$	351,00
008.801.744	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	300	R\$	3,51	R\$	7,02	R\$	2.106,00
008.801.668	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	50	R\$	3,68	R\$	7,36	R\$	368,00
008.801.740	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	300	R\$	3,51	R\$	7,02	R\$	2.106,00
008.801.092	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FERRITINA	150	R\$	15,59	R\$	31,18	R\$	4.677,00
008.801.114	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFATASE ALCALINA	150	R\$	2,01	R\$	4,02	R\$	603,00
008.801.115	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFORO	100	R\$	1,85	R\$	3,70	R\$	370,00
008.801.378	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FSH	100	R\$	7,89	R\$	15,78	R\$	1.578,00
008.801.093	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GASOMETRIA	50	R\$	2,78	R\$	5,56	R\$	278,00
008.801.381	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GGT	150	R\$	3,51	R\$	7,02	R\$	1.053,00
008.801.116	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICOSE	200	R\$	1,85	R\$	3,70	R\$	740,00
008.801.104	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMOCULTURA	100	R\$	11,49	R\$	22,98	R\$	2.298,00
008.801.385	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMOGLOBINA GLICOSILADA	200	R\$	7,86	R\$	15,72	R\$	3.144,00



008.801.888	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMOGRAMA COM HISTOGRAMA E CONTAGEM DE PLAQUETAS AUTOMATIZADAS	150	R\$	4,40	R\$	8,80	R\$	1.320,00
008.801.388	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LH	100	R\$	8,97	R\$	17,94	R\$	1.794,00
008.801.126	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PARASITOLOGICO DE FEZES	100	R\$	3,00	R\$	6,00	R\$	600,00
008.801.786	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PARASITOLOGICO, COLHEITA MULTIPLA	100	R\$	3,50	R\$	7,00	R\$	700,00
008.801.391	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PCR	150	R\$	4,30	R\$	8,60	R\$	1.290,00
008.801.183	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE HBSAG HEPATITE B	200	R\$	18,55	R\$	37,10	R\$	7.420,00
008.801.782	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE LEUCOCITOS FECALIS	50	R\$	1,65	R\$	3,30	R\$	165,00
008.801.783	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE LEVEDURAS	50	R\$	1,65	R\$	3,30	R\$	165,00
008.801.966	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE ROTAVIRUS, FEZES - EIE	50	R\$	10,25	R\$	20,50	R\$	1.025,00
008.801.124	SERVICO DE EXAME - DO TIPO POTASSIO	200	R\$	1,85	R\$	3,70	R\$	740,00
008.802.669	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROTEINAS TOTAIS	100	R\$	1,89	R\$	3,78	R\$	378,00
008.802.609	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ROTINA DO LIQUOR	30	R\$	50,10	R\$	100,20	R\$	3.006,00
008.801.404	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE C (HCV)	200	R\$	7,80	R\$	15,60	R\$	3.120,00
008.801.407	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HIV	300	R\$	6,40	R\$	12,80	R\$	3.840,00
008.801.408	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA RUBEOLA IGG	200	R\$	17,16	R\$	34,32	R\$	6.864,00
008.801.977	SERVICO DE EXAME - DO TIPO STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLITICO DO GRUPO A	100	R\$	4,33	R\$	8,66	R\$	866,00
008.801.131	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SUMARIO DE URINA	150	R\$	6,20	R\$	12,40	R\$	1.860,00
008.801.195	SERVICO DE EXAME - DO TIPO T3 - TRIODOTIRONINA	100	R\$	4,50	R\$	9,00	R\$	900,00
008.802.755	SERVICO DE EXAME - DO TIPO T4 LIVRE	150	R\$	11,60	R\$	23,20	R\$	3.480,00
008.801.853	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TEMPO DE COAGULACAO E SANGRAMENTO	100	R\$	4,45	R\$	8,90	R\$	890,00
008.801.556	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS DIRETO	200	R\$	4,25	R\$	8,50	R\$	1.700,00
008.801.812	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE FALCIZACAO	50	R\$	4,25	R\$	8,50	R\$	425,00



008.801.699	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE IMUNOLOGICO GRAVIDEZ PARA AGLUTINACAO LATEX	100	R\$	12,00	R\$	24,00	R\$	2.400,00
008.801.101	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TOXOPLASMOSE IGG	200	R\$	6,90	R\$	13,80	R\$	2.760,00
008.801.102	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TOXOPLASMOSE IGM	200	R\$	5,85	R\$	11,70	R\$	2.340,00
008.801.196	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TROPONINA	50	R\$	9,00	R\$	18,00	R\$	900,00
008.801.193	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TSH - HORMONIO ESTIMULADOR TIREOIDE	250	R\$	6,30	R\$	12,60	R\$	3.150,00
	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO TOXICOLOGICO	100	R\$	9,10	R\$	18,20	R\$	1.820,00
	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO FAN - ELISA	100	R\$	15,50	R\$	31,00	R\$	3.100,00
	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO FAN - HEP2 - IFI	100	R\$	12,67	R\$	25,34	R\$	2.534,00
	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO COLESTEROL LDL	400	R\$	3,51	R\$	7,02	R\$	2.808,00
	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DETERMINACAO DO GRUPO SANGUINEO ABO E RH	200	R\$	1,37	R\$	2,74	R\$	548,00
	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VITAMINA C	200	R\$	40,07	R\$	80,14	R\$	16.028,00
	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ALFA FETOPROTEINA	100	R\$	15,06	R\$	30,12	R\$	3.012,00
	SERVICO DE EXAME - ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO - CEA	100	R\$	13,35	R\$	26,70	R\$	2.670,00
	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COPROLOGICO FUNCIONAL	100	R\$	3,04	R\$	6,08	R\$	608,00
	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE A (HAV IGG)	200	R\$	18,55	R\$	37,10	R\$	7.420,00
	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE A (HAV IGM)	200	R\$	18,55	R\$	37,10	R\$	7.420,00
	SERVICO DE EXAME - DO TIPO S. ANTI HTLV I E II POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	200	R\$	18,55	R\$	37,10	R\$	7.420,00
	SERVICO DE EXAME - DO TIPO T3 TOTAL	200	R\$	14,58	R\$	29,16	R\$	5.832,00
	SERVICO DE EXAME - DO TIPO T3 LIVRE	200	R\$	12,54	R\$	25,08	R\$	5.016,00
	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DO PEPTIDEO C	200	R\$	15,35	R\$	30,70	R\$	6.140,00
	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MARCADORES TUMORAIS - CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3,ETC	200	R\$	14,34	R\$	28,68	R\$	5.736,00
	SERVICO DE EXAME - DO TIPO IGE POR ALERGENO ESPECIFICO - CADA	200	R\$	135,35	R\$	270,70	R\$	54.140,00



419925-1	SERVICO DE EXAME - SOROLOGIA PARA CLAMIDIA IGM	200	R\$	14,70	R\$	29,40	R\$	5.880,00
419924-3	SERVICO DE EXAME - SOROLOGIA PARA CLAMIDIA IGG	200	R\$	14,70	R\$	29,40	R\$	5.880,00
302680-9	PROVA DE LACO	100	R\$	2,73	R\$	5,46	R\$	546,00
385279-2	COAGULOGRAMA	100	R\$	2,73	R\$	5,46	R\$	546,00
							R\$	321.916,60