



ANEXO I

MODELO DE CREDENCIAMENTO (PROCURAÇÃO)

Modalidade: Inexigibilidade 002/2018

Menor Preço Por Item Edital: 002/2018

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento, para a contratação de Empresas, para a Prestação de Serviços e realização de exames Laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde de Paraipaba-CE.

Pelo presente instrumento credenciamos o(a) Sr.(a) _____, portador do Documento de Identidade n.º _____ para participar das reuniões relativas ao Processo de Credenciamento acima referenciado, o qual está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em nome da empresa, desistir e interpor recursos, rubricar documentos, assinar atas e praticar todos os atos necessários ao procedimento de Credenciamento, a que tudo daremos por firme e valioso.

>>DATA<<

Assinatura: _____

Obs.: Identificação, assinatura do representante legal.

MBC



ANEXO II
PLANILHA DE DESCRIÇÃO E VALOR DOS SERVIÇOS
TERMO DE REFERÊNCIA

Modalidade: Inexigibilidade 002/2018
Menor Preço Por Item Edital: 002/2018

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento, para a contratação de Empresas, para a Prestação de Serviços e realização de exames Laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde de Paraipaba-CE.

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	QTD
01	ANAL. DE CARACT. FÍSICOS, ELEM E SE.	3,70	7000
02	ANTIBIOGRAMA	4,94	7000
03	BACILOSCOPIA DE BAAR (HANSENIASE)	4,20	200
04	BACILOSCOPIA DE BAAR (CONTROLE)	4,20	200
05	BACILOSCOPIA DE BAAR (DIAGNOSTICO)	4,20	200
06	CLEARANCE DE CREATININA	6,51	150
07	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	500
08	CONTAGEM DE RETICULOSOS	2,73	400
09	CULTURA DE BACTERIAS	3,934	4000
10	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	150
11	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	150
12	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUM.	2,83	1500
13	DETERMINAÇÃO DE TEMP. DE COAG.	2,73	1400
14	DETERMINAÇÃO DE TEMP. DE PROT.	2,73	390
15	DETERMINAÇÃO DE TEMP. DE TROMB.	5,77	390
16	DETERMINAÇÃO DE VHS	2,73	1000
17	DETERMINAÇÃO DIRETA/REVERSA ABO	1,37	2300
18	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	2300
19	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	120
20	DOSAGEM DE BETA HCG	7,85	2000
21	DOSAGEM DE BILIRRUBINA	2,01	1000
22	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	195
23	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	240
24	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	230
25	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	4000
26	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	4000

MBC



27	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	120
28	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	4000
29	DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUINASE	3,68	300
30	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3,68	300
31	DOSAGEM DE DHEA	13,11	120
32	DOSAGEM DE DHT	11,71	120
33	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	100
34	DOSAGEM DE FERRO	3,51	100
35	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	100
36	DOSAGEM DE GAMA GT	3,51	100
37	DOSAGEM DE GH	10,21	120
38	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	10000
39	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICADA	7,86	300
40	DOSAGEM DE IGA	17,16	100
41	DOSAGEM DE IGE	9,25	100
42	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	100
43	DOSAGEM DE LH	8,97	200
44	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	120
45	DOSAGEM DE LÍTIO	2,25	150
46	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	2,01	240
47	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	120
48	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	2,01	100
49	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	43,13	50
50	DOSAGEM DE PCR	2,83	2000
51	DOSAGEM DE POTÁSSIO	1,85	240
52	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	80
53	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	200
54	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES	1,85	200
55	DOSAGEM DE PROTEÍNAS UR 24 H	2,04	200
56	DOSAGEM DE PSA	16,42	500
57	DOSAGEM DE SÓDIO	1,85	240
58	DOSAGEM DE SULFATO DE DHEAS	13,11	200
59	DOSAGEM DE T3	8,71	200
60	DOSAGEM DE T4	8,76	300
61	DOSAGEM DE T4 LIVRE	11,6	300
62	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	200
63	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	100
64	DOSAGEM DE TGO	2,01	2000
65	DOSAGEM DE TGP	2,01	2000
66	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	200
67	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	3,51	2000
68	DOSAGEM DE TSH	8,96	300
69	DOSAGEM DE URINA	1,85	2000
70	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	120
71	DOSAGEM FOSFATASE ALCALINA	2,01	500
72	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	120
73	ERITROGRAMA	2,73	1000
74	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO	24,00	500

MBC



75	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	30000
76	LEUCOGRAMA	2,73	300
77	PESQUISA DE ANTI-HBE	18,55	1500
78	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DA HEP B (HBSAG)	18,55	1500
79	PESQUISA DE IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	1500
80	PESQUISA DE IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	1500
81	PESQUISA DE ANTI-HBS	18,55	1500
82	PESQUISA DE ANTÍGENO CEA	13,35	150
83	PESQUISA DE ANTI-HIV 1 E 2	2,50	1200
84	PESQUISA DE FATOR RH	1,37	2300
85	PESQUISA DE IGG ANTICITOMEGA.	11,00	400
86	PESQUISA DE IGG RUBÉOLA	17,16	1500
87	PESQUISA DE IGM ANTICITOMEGA.	11,00	1500
88	PESQUISA DE IGM RUBÉOLA	17,16	1500
89	PESQUISA DE OVOS/CISTOS DE PARAS.	1,65	1200
90	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS F.	1,65	1000
91	PESQUISAS DE CELULAS LE	4,11	80
92	TESTE DE VDRL	2,83	2000
93	TESTE INDIRETO ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	300
94	VDRL P/ DETECÇÃO SÍFILIS EM GEST.	2,83	1500

1 - OBJETO DA LICITAÇÃO

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento, para a contratação de Empresas, para a Prestação de Serviços e realização de exames Laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde de Paraipaba-CE.

2- DO VALOR

2.1 - O município pagará aos credenciados os valores mensais de acordo com os itens deste anexo, conforme orçamentos através de pesquisa de mercado constantes neste processo levando em conta OS VALORES DA TABELA SUS.

3 - JUSTIFICATIVA

3.1 - A Administração Municipal através da Secretaria Municipal de Saúde, necessitam destes serviços para a melhoria do atendimento aos pacientes da rede pública de saúde, do Município de Paraipaba-CE.

MUBC



4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

4.1 - A Empresa deverá atender as normas e regulamentações Técnicas exigidas por lei, pelo Ministério da Saúde e por este Edital, sendo que os serviços considerados inadequados, de ou não atenderem às exigibilidades, terão o pagamento cancelado.

Paraipaba/CE, 23 de Fevereiro de 2018.

Maria Neurimar Batista Castro

Maria Neurimar Batista Castro
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO III
MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL / TERMO DE CREDENCIAMENTO

Modalidade: Inexigibilidade 002/2018
Menor Preço Por Item Edital: 002/2018

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento, para a contratação de Empresas, para a Prestação de Serviços e realização de exames Laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde de Paraipaba-CE.

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	QTD

- Valor Global da Proposta:
- Validade da Proposta 60 dias
- Prazo de entrega dos exames das amostras 24h

Despesas inerentes a impostos, tributos, contratação de pessoal e outros, correrão totalmente por conta da Empresa Contratada.

Prazo de Vigência do Contrato: O Prazo de Vigência do Contrato inicia-se na data de sua assinatura e terá vigência até 31 de Dezembro de 2018

A empresa deverá apresentar juntamente com a proposta de preços: Planilha de custos de acordo com o termo de Referência.

Razão social:

Nº do CNPJ:

Endereço:

Apresentamos nossa proposta conforme o Item e preço, estabelecidos no anexo II deste Edital.

>>DATA<<

Assinatura do Responsável

CPF:

Obs.: Identificação, assinatura do representante legal e carimbo do CNPJ, se houver.

MUBC



ANEXO IV
MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

Modalidade: Inexigibilidade 002/2018
Menor Preço Por Item Edital: 002/2018

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento, para a contratação de Empresas, para a Prestação de Serviços e realização de exames Laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde de Paraipaba-CE.

A Empresa _____, devidamente inscrita, no CNPJ sob o nº _____, com sede _____, nº _____, Bairro _____, na cidade de _____, por intermédio de seu representante legal, o Sr. _____, portador do CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (Dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (Dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

>>DATA<<

Representante legal
CPF

MBC



ANEXO V
MINUTA DO FUTURO CONTRATO

Modalidade: Inexigibilidade 002/2018
Menor Preço Por Item Edital: 002/2018

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento, para a contratação de Empresas, para a Prestação de Serviços e realização de exames Laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde de Paraipaba-CE.

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAIPABA-CE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA: _____, VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS COM BASE NA TABELA DE PREÇOS DO SUS, PARA ATENDER OS PACIENTES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAIPABA-CE.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o MUNICÍPIO DE PARAIPABA-CE, Rua Joaquim Braga, 296, Centro - Paraipaba, inscrito no CNPJ 11.977.291/0001-99 neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, a Sra. Maria Neurimar Batista Castro: no uso das atribuições que lhes são conferidas, doravante denominado CONTRATANTE e de outro lado a Empresa _____, situada na Rua _____ nº _____, Bairro _____ Cidade de _____, CNPJ: _____ através de seu representante legal, o Sr. _____ Portador da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF N° _____, doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, normas gerais da Lei 8.666/93 de licitações e contratos administrativos, com alterações introduzidas pela Lei Federal nº 8883/94 e Lei 9648/98, e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente CONTRATO mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente contrato tem por objeto a contratação de Empresas, para a Prestação de Serviços e realização de exames Laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde de Paraipaba-CE.

MBC



1.1.1 - PARÁGRAFO ÚNICO

O "Quadro Descritivo de Metas Físicas e Financeiras Mensais para a Prestação de Serviços", em anexo deste como anexo, integra o objeto descrito nesta cláusula, enumerando o quantitativo físico, especificando-o por procedimentos comprovadamente realizados pelo CONTRATADO e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Paraipaba-CE.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO

2.1 - O Município de Paraipaba-CE, acompanhará a execução do presente CONTRATO, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, conforme cláusula anterior, utilizando-se das normas, fluxos operacionais e autorizativos descritos neste instrumento, discriminados na cláusula terceira e pela atuação contínua da sua Supervisão ambulatorial.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS COMPROMISSOS E DA COBERTURA

3.1 - PARÁGRAFO PRIMEIRO

São compromissos da CONTRATANTE:

Depositar em conta bancária específica do CONTRATADO os recursos financeiros estipulados neste CONTRATO, conforme a descrição da Cláusula quarta e do "Quadro Descritivo de Metas Físicas e Financeiras Mensais para a Prestação de Serviços", respeitando-se o limite financeiro máximo, após a apresentação mensal das faturas, comprovando a execução dos procedimentos contratados;

- Receber, conferir e dar quitação à prestação de contas apresentadas pelo CONTRATADO;
- Promover o acompanhamento da execução do presente CONTRATO;
- A observância às regulamentações produzidas pelo ministério da Saúde;
- Observar e acompanhar a tabela de procedimentos SUS, para efeito de remuneração dos serviços contratados;
- Publicar em extrato o presente CONTRATO, assim como quaisquer atos dele decorrentes no órgão oficial de publicação do Município.

3.2 - PARÁGRAFO SEGUNDO

São compromissos do CONTRATADO:

- Para a prestação dos serviços constantes no termo de referência deste edital, Os Estabelecimentos (Clínica ou Laboratório) deverão prestar seus serviços solicitados pela secretaria Municipal de Saúde de Paraipaba-CE, conforme condições estabelecidas neste Edital e Seus anexos.
- Os Estabelecimentos (Clínica ou Laboratório) deverão apresentar juntamente com a Nota Fiscal Mensal, um relatório descrevendo todas as atividades realizadas durante o mês.

MBC



- Aplicar derivados deste CONTRATO exclusivamente nos fins previstos na cláusula primeira deste CONTRATO;
- Realizar a totalidade dos Serviços contratados, na forma, especificações, prazos e demais condições estipuladas neste CONTRATO;
- Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas e previdenciários (encargos sociais diretos e indiretos), respondendo, ainda, pelo seguro de responsabilidades civis e criminais como também por eventuais prejuízos causados a terceiros ou ao Município, resultante de imperícia, imprudência ou negligência;
- Encaminhar relatório mensal constando de nome do paciente, endereço, data e tipo de procedimento realizado.

OS ESTABELECIMENTOS (CLINICA OU LABORATÓRIO) CREDENCIADOS DEVERÃO REALIZAR A EXTRAÇÃO DAS AMOSTRAS COLETADAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM LOCAL DETERMINADO PELA MESMA, DEVENDO ENTREGAR OS RESULTADOS DOS EXAMES DAS AMOSTRAS COLETADAS NO PRAZO MÁXIMO DE 24H, FICANDO AINDA OS ESTABELECIMENTOS (CLINICA OU LABORATÓRIO) RESPONSÁVEIS POR TODO E QUALQUER CUSTO/DESPESAS REFERENTES À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.3 - PARÁGRAFO TERCEIRO

Da Prestação dos serviços

- Os serviços deverão ser prestados conforme os critérios estabelecidos neste edital, de acordo com as especificações do termo de referência e regulamentações produzidas pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA QUARTA - PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 - PREÇO - O preço da presente contratação atende ao abaixo especificado (conforme proposta adjudicada) tendo como referência TABELA SUS:

4.2 - VALOR UNITÁRIO - O valor unitário dos Itens, seguem conforme Relação abaixo: R\$ _____ (_____);

4.3 - VALOR GLOBAL - O valor global para a presente contratação é de R\$ _____ (_____);

4.3 - FORMA DE PAGAMENTO - A Secretaria Municipal de Saúde transferirá ao CONTRATADO recursos financeiros no VALOR CORRESPONDENTE AOS SERVIÇOS EFETUADOS DURANTE O MÊS E OS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS, em conformidade com os valores discriminados na proposta apresentada pela proponente. Após emissão da nota fiscal competente ou relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde com resumo do número de procedimentos efetuados no mês.

MBC



CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 - As despesas decorrentes deste CONTRATO correrão por conta da seguinte dotação orçamentária: 05.01.10.302.0403.2.033 Gestão dos Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros. Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

6.1 - O pagamento será efetuado MENSALMENTE conforme valor determinado no Anexo II, devidamente conferido e vistado pela Secretária Municipal de Saúde, após emissão da nota fiscal e relatório com quantidade dos procedimentos realizados, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE

7.1 - Os valores previstos neste CONTRATO serão fixos e irrevogáveis durante o período de sua vigência, salvo pela superveniência de nova política econômica com determinação diversa, ou salvo alteração da tabela SUS divulgada por Portaria do Ministério da Saúde, hipótese em que a cláusula do valor poderá ser revista e alterada, por meio de competente termo aditivo, mediante solicitação e justificativa formal da empresa, com apresentação de planilha e documentos que comprovem o impacto da mudança nos custos.

CLÁUSULA OITAVA – MODIFICAÇÕES E ADITAMENTOS

8.1 - A CONTRATANTE poderá alterar unilateralmente o presente contrato, com as devidas justificativas, nas hipóteses do Artigo 65 da Lei nº 8.666/93. O Contrato poderá ser Prorrogado conforme artigo 57, Inciso II da Lei 8.66/93.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO

9.1 - A CONTRATANTE poderá rescindir unilateralmente o presente contrato conforme os motivos seguintes:

- I.** O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- II.** O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- III.** A lentidão no seu cumprimento;
- IV.** O não atendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- V.** O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do parágrafo primeiro, do Artigo 67 da Lei 8.666/93;
- VI.** A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- VII.** A dissolução da sociedade ou o falecimento do CONTRATADO;
- VIII.** A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do CONTRATO.

MBC



9.2 - A rescisão do contrato poderá ser por acordo entre as partes ou determinada por ato unilateral e escrito da Administração.

9.3 - Em caso de rescisão unilateral, obrigam-se às partes a providenciar aviso prévio, assegurado o prazo necessário à realização de novo certame licitatório, devendo a CONTRATANTE comunicar a rescisão com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e a CONTRATADA comunicar a rescisão com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA

10.1 - O presente Contrato vigorará até o dia 31 de Dezembro de 2018, que poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado, nos termos do artigo 57, II e § 4º da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1 - As partes elegem o Foro da Comarca de Paraipaba-CE, para dirimir qualquer ação ou pendência que porventura advenha do presente instrumento, renunciando, expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E assim, justas e contratadas, assinam as partes o presente instrumento em 03(três) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal. O presente instrumento é abaixo assinado e entra em vigor, nesta data.

>>DATA<<

Maria Neurimar Batista Castro

MUNICÍPIO DE PARAIPABA - CE

CNPJ N°. _____

SECRETARIA DE SAÚDE

MARIA NEURIMAR BATISTA CASTRO

CREDENCIANTE

<<<NOME>>>

CPF N°. _____

CREDENCIADA