



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

---

**EDITAL DE LICITAÇÃO  
MODALIDADE: CREDENCIAMENTO Nº 1/2023**

**OBJETO: Credenciamento de pessoa(s) jurídica(s) especializada(s) para a prestação de serviços de coleta e análise de exames laboratoriais, conforme Tabela SUS, anexo ao presente Edital, a fim de atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Matos Costa/SC.**

**RECIBO**

A Empresa \_\_\_\_\_ retirou este edital de licitação e deseja ser informada de qualquer alteração pelo e-mail: \_\_\_\_\_ ou pelo fax \_\_\_\_\_, e /ou endereço \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_ aos \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Obs:** este documento deverá ser preenchido e enviado através do e-mail: [licita@matoscosta.sc.gov.br](mailto:licita@matoscosta.sc.gov.br) aos cuidados do Pregoeiro ou Equipe de Apoio, que não se responsabilizarão pelo não envio de informações posteriores (adendos/suspensão/esclarecimentos) referentes ao Edital, se a empresa não transmitir as informações acima descritas.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5/2023  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2023 - FMS**

O **MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Frei Rogério, s/n, Centro, nesta cidade de Matos Costa, SC, inscrito no CNPJ sob nº 17.237.099/0001-42, representado neste ato, pelo Prefeito Municipal Sr. **PAULO BUENO DE CAMARGO**, torna público para conhecimento dos interessados que realizará **Processo Licitatório nº 5/2023, com atuação da Comissão Permanente de Licitações**, nomeada pelo **Decreto nº 001/2023** para o **CREDENCIAMENTO** do objeto descrito abaixo, mediante *protocolo*, no Departamento de Compras e Licitações do Município de Matos Costa, localizado à Rua Manoel Lourenço de Araújo, nº 137, Centro, Matos Costa, SC, conforme as condições estatuídas neste Edital, e será regida pela Lei nº 8.666/93 e alterações subsequentes, e demais legislações aplicáveis.

**DO RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO:**

**De: 14/02/2023 a 14/05/2023.**

**HORÁRIO:** Das 08 h às 12 h e das 13h15min e 17h e 15min (horário de Brasília).

**LOCAL:** Sala de Licitações

**1 - DO OBJETO E FORMA DE EXECUÇÃO:**

**1.1 - Credenciamento de pessoa(s) jurídica(s) especializada(s) para a prestação de serviços de coleta e análise de exames laboratoriais, conforme Tabela SUS, anexo ao presente Edital, a fim de atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Matos Costa/SC.**

**1.2. - FORMA DE EXECUÇÃO:**

- a) Os serviços do presente edital de credenciamento deverão ser prestados por laboratório, com atendimento de **coleta presencial** para exames eletivos no município de Matos Costa, e os de emergência no Laboratório proponente, com agendamento prévio e autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.
- b) Havendo o credenciamento de apenas um laboratório clínico, o mesmo deverá responsabilizar-se pelo atendimento integral na realização dos exames.
- c) Os licitantes vencedores deverão prestar os serviços especificados e disponibilizar a coleta e análise dos exames, diariamente, em dias úteis de segunda a sexta-feira, das 07h às 11h e das 13h30min às 17h30min. d) O agendamento de exame só poderá ser feito pela Secretaria Municipal de Saúde de Matos Costa/SC.
- e) Na execução do objeto a(s) empresa(a) credenciada(s) deverá(ão) adotar as linhas guias e protocolos propostos pela Secretaria Municipal de Saúde e manter cadastro dos usuários do SUS encaminhados pela mesma, que permita o monitoramento, o controle e a supervisão dos serviços.
- f) A(s) empresa(s) credenciada(s) deverá(ão) disponibilizar o **resultado em até 10 (dez) dias** contados da data da realização do exame.
- g) O laudo do exame deverá ser emitido de acordo com as normas técnicas específicas, em duas vias, sendo a primeira entregue ao paciente ou seu representante legal que, no ato do recebimento deverá assinar a segunda via, devendo está, permanecer em arquivo na unidade prestadora por 05 (cinco) anos para eventuais auditorias.
- h) A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores propostos para os serviços prestados.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

i) A presente contratação não gerará nenhum vínculo empregatício do FMS perante o contratado e seus subordinados, sendo de sua responsabilidade todas as despesas que incidirem sobre a contratação.

j) Não poderá ser cobrada nenhuma taxa contribuição ou encargos dos usuários encaminhados pela Secretaria, não podendo os mesmos sofrer qualquer tipo de constrangimento.

## **2 - CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:**

2.1 - Poderão participar pessoas jurídicas que atendam às condições deste Edital e seus anexos, apresentando os documentos nele exigidos.

2.2 - **Não poderão participar as pessoas jurídicas:**

2.2.1 - Que tenha sido declarada inidônea 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 ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição;

2.2.2 - Que estejam reunidas em consórcio, que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si; e

2.2.3 - Não poderá participar direta ou indiretamente da licitação, servidor, agente político ou responsável pela licitação, na forma do art. 9º, III, da Lei nº 8.666/93.

2.3 - Não será permitida a participação de empresas que não realizem os exames previstos neste edital.

2.4 - Não serão considerados os envelopes enviados por correio, fax ou e-mail.

## **3 - DO VALOR:**

3.1 - O valor a ser pago está fixado na tabela constante do **ANEXO I, por tipo de exame realizado, conforme tabela SUS.**

## **4 - DAS INSCRIÇÕES - ENTREGA DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:**

4.1 - Os interessados deverão comparecer na Prefeitura de Matos Costa/SC, junto ao Setor de Licitações, a partir da publicação do presente edital de credenciamento e apresentar os documentos relacionados a seguir. Os documentos poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração, ou publicação em órgão da imprensa oficial, em **envelope fechado, com a devida identificação:**

### **PESSOA JURÍDICA PROPONENTE:**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MATOS COSTA/SC**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº XX/2023-FMS**

4.1.1 - Documentos de habilitação **Pessoa Jurídica:**

4.1.1.1 - Quanto a **Habilitação Jurídica:**

a) Registro Comercial, no caso de empresa individual;

b) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores;

c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova da diretoria em exercício.

4.1.1.2 - Quanto a **Regularidade Fiscal e Trabalhista:**



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

- a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), se empresa individual, ou no Cadastro Nacional Pessoa Jurídica (CNPJ), se pessoa jurídica, atualizado;
- b) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos **Tributos Federais e à Dívida Ativa da União**, abrangendo também as contribuições sociais previstas nas alíneas "a" a "d" do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212/91.
- c) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos **Estaduais**, emitida pela Fazenda do Estado onde está sediada a empresa.
- d) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos **Municipais**, emitida pela Fazenda do Município onde está sediada a empresa.
- e) Comprovante de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).
- f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452/1943 (art. 29, V, da Lei 8.666/93 alterada).

4.1.1.3 - Quanto a **Regularidade Econômico-Financeira**:

- a) **Certidão de Falência, Concordata e Recuperação Judicial**, expedida pelo Distribuidor da sede da pessoa jurídica da licitante, emitida com antecedência máxima de 60 (sessenta) dias da data fixada para entrega dos documentos ou com prazo de validade expresse.
  - a.1) A licitante que possua sede da empresa no estado de **Santa Catarina**, deverá emitir a **Certidão de Falência e Concordata** através do endereço eletrônico: <https://esaj.tjsc.jus.br/sco/abrirCadastro.do>, sendo que esta certidão somente é válida desde que apresentada juntamente a respectiva **certidão de registros cadastrados no sistema eproc**, disponível através do endereço <https://certeproc1g.tjsc.jus.br>.

4.1.1.4 - Quanto a **Qualificação Técnica**:

- a) **Alvará Sanitário ou autorização de funcionamento equivalente**, expedido pelo órgão federal, estadual ou municipal, responsável pelo controle sanitário das atividades prestadas, de conformidade com o objeto contratual e compatível com o objeto deste credenciamento.
- b) **Prova de inscrição da empresa junto ao Conselho competente**; os protocolos de encaminhamento do pedido de inscrição junto ao respectivo Conselho serão aceitos desde que seja apresentado o registro na sua efetivação, no prazo máximo de 30(trinta) dias, sob pena de rescisão contratual.
- c) **Diploma e registro do responsável técnico da empresa no conselho profissional da categoria**;
- d) **Registro ou inscrição da empresa e dos profissionais a ela vinculados, no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES**.
- e) Comprovação de capacidade para a execução do objeto deste Edital, mediante apresentação de documento emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, no qual se ateste que a empresa executou a qualquer tempo, fornecimento igual ou semelhante a este que está sendo licitado (Atestado de Capacidade Técnica).

4.1.1.5 - *Em anexo aos documentos de habilitação do presente processo licitatório deverão ser encaminhados:*

- a) **Declaração de que aceita as condições e o valor fixado no presente Edital, conforme modelo constante no edital.**
- b) **Declaração de que não existem fatos impeditivos e que não foi declarada inidônea por ato do poder público de Matos Costa.**
- c) **Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, Art. 7º da Constituição Federal, modelo em anexo.**
- d) **Declaração de Inexistência de Parentes na Administração Pública do Município de Matos Costa SC;**



**e) Declaração de responsabilidade;**

**f) Declaração de Estrutura Disponível;**

4.1.2 - O proponente ficará sujeito à desclassificação caso a Comissão constate a existência de fato superveniente, com relação à documentação apresentada, ou qualquer outro fato que a desclassifique.

4.1.3 - Os documentos expedidos com validade, deverão estar em vigor na data de sua apresentação.

4.1.4 - Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, esta Prefeitura aceitará como válidas as expedidas até 90 (noventa) dias imediatamente anteriores à data de apresentação.

**5 - DAS INFORMAÇÕES:**

5.1 - Informações ou dúvidas quanto ao edital, poderão ser obtidas junto ao Setor de Licitações da Prefeitura do Município de Matos Costa/SC, sito na Rua Manoel Lourenço de Araújo, 137 - Centro, e-mail: licita@matoscosta.sc.gov.br, das 08:00 as 12:00 e das 13:15 as 17:15, ou pelo telefone (49) 3572-1121.

**6 - DO PRAZO:**

6.1 - O prazo de vigência do credenciamento será pelo período de **12 (doze) meses**, contados a partir da assinatura do contrato, prorrogável nos termos da Lei 8.666/93, havendo interesse das partes e conforme o interesse público.

6.2 - O prazo para execução dos serviços poderá ser **prorrogado**, a critério do Fundo Municipal de Saúde de Matos Costa/SC, mantidos todos os direitos, obrigações e responsabilidades, e será instrumentalizado por termo aditivo, até os prazos limites previstos na Lei 8.666/93.

**7. PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO E RECURSOS:**

7.1 - Os documentos, originais ou cópias devidamente autenticados deverão ser endereçados à Comissão Permanente de Licitações da Prefeitura do Município de Matos Costa/SC, e entregues no Setor de Licitações, situada na Rua Manoel Lourenço de Araújo, 137 - Centro, sendo que não serão aceitas alterações, inclusões ou substituição de quaisquer documentos após a entrega dos envelopes.

7.2 - Será feita a abertura dos envelopes e conferência dos elementos neles contidos, de acordo com o exigido neste Edital e análise e julgamento serão realizados pela Comissão de Licitação;

7.3 - Após a análise da documentação, a Comissão de Licitações emitirá Carta de Aceitação ou Recusa do Credenciamento, se caso houver problemas com a documentação.

7.4 - Ocorrendo a aceitação será firmado com a empresa proponente o Termo de Credenciamento/Contrato, em conformidade com a minuta presente no edital, o qual será anunciado através do Diário Oficial dos Municípios (DOM/SC), e divulgado no site da Prefeitura – [www.matoscosta.sc.gov.br](http://www.matoscosta.sc.gov.br).

7.5 - A recusa será sempre baseada no não cumprimento de quesitos estabelecidos pelo Edital de Credenciamento.

7.6 - Os interessados poderão interpor recurso no prazo de até **02 (dois) dias úteis após a divulgação do resultado do credenciamento**, no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Matos Costa/SC, sito na Rua Manoel Lourenço de Araújo, 137 - Centro, Matos Costa/SC, CEP: 89.420-000.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

7.7 - Os recursos interpostos serão apreciados pela Comissão no prazo de 02 (dois) dias úteis. Caso não sejam acolhidos, serão encaminhados a Consultoria Jurídica, com parecer fundamentado sobre a manutenção da decisão, cabendo ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde a decisão final em igual prazo.

7.8 - A Comissão Licitação reserva-se o direito de em qualquer época ou oportunidade, proceder a diligências destinadas a complementar ou esclarecer a instrução do processo.

#### **8 - CRITÉRIO DE CADASTRO:**

8.1 - Os laboratórios serão inicialmente cadastrados pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no preâmbulo do Edital e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.

#### **9 - JULGAMENTO:**

9.1 - O julgamento da "**HABILITAÇÃO**" será feito de acordo com as condições do presente Edital, em caráter eliminatório.

9.2 - Serão desclassificados os proponentes que não atenderem às exigências deste Edital.

9.3 - O processo de credenciamento encerra-se com a publicação da homologação do credenciado no Diário Oficial do Município (DOM/SC) e site da Prefeitura, com o resultado dos credenciados.

#### **10 - CONTRATO:**

10.1 - O credenciado assinará o contrato com o **Fundo Municipal de Saúde de Matos Costa/SC, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da convocação para assinatura do contrato.**

10.2 - O credenciado que deixar de comparecer para assinatura do contrato, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a partir da sua convocação, decairá do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas;

10.3 - Na ocorrência do estabelecido no item anterior, poderá o Fundo Municipal de Saúde de Matos Costa/SC convocar os credenciados remanescentes na ordem de classificação final, para fazê-lo em igual prazo e nas condições do 1º classificado ou revogar o item do credenciamento.

10.4 - Este Edital, seus Anexos, o parecer da Comissão de Licitação, serão partes integrantes do Contrato, independentemente de transcrição.

10.5 - A prestação dos serviços contratados será distribuída a todas as credenciadas de forma igualitária.

10.6 - Os serviços deverão ser iniciados pelo Credenciado a partir da data da assinatura do contrato.

10.7 - Fica estabelecido que o Credenciado não transferirá, no todo ou em parte, os serviços objeto do Contrato sem prévia autorização da Contratante.

10.8 - O Fundo Municipal de Saúde poderá, em qualquer época, suspender ou paralisar, temporariamente, no todo ou em parte, a execução dos serviços, devido a motivos de força maior de qualquer natureza, cabendo ao Credenciado:

10.8.1 - O recebimento do valor dos serviços executados, medidos, aceitos e ainda não pagos.

10.8.2 - O ressarcimento de despesas vencidas ou vincendas relacionadas com o respectivo contrato e incorridas até a data em que for comunicada a suspensão ou paralisação.

10.9 - A contratante obriga-se a fornecer, cópias de todos os elementos que venham a ser necessários para a prestação dos serviços durante a vigência do contrato.



10.10 - O Termo de credenciamento/contrato poderá sofrer alterações, obedecidas às disposições contidas no Art. 65 da Lei nº 8.666/93.

## **11 - OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

11.1 - Efetuar os serviços obedecendo rigorosamente às especificações do Edital e seus anexos, prestando-os dentro dos padrões de qualidade, continuidade e regularidade, de acordo com a ética, não podendo cobrar dos pacientes qualquer valor ou complementação de valor pelos serviços prestados.

11.2 - Manter sempre atualizado e assegurar ao paciente acesso ao laudo do exame.

11.3 - Garantir a confiabilidade dos dados e informações do paciente.

11.4 - Esclarecer aos pacientes sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

11.5 - Justificar a Secretaria Municipal de Saúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento.

11.6 - Facilitar a Secretaria Municipal de Saúde o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim, de acordo com a Lei 8.080/90.

11.7 - Comunicar a Secretaria Municipal de Saúde, imediatamente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo.

11.8 - Comunicar mudança de endereço imediatamente à SECRETARIA/FMS, além disso, qualquer alteração, inclusive mudança do responsável Técnico, também deverá ser comunicada à SECRETARIA/FMS;

11.9 - Indenizar danos causados aos usuários, aos órgãos dos SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas pelo credenciado, ficando-lhe assegurado o total acesso às formas de defesa;

11.10 - Responsabilizar-se pelo pagamento de salários do pessoal porventura empregado, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, responsabilidade por indenizações devidas a terceiros, seguro de pessoas e bens, enquanto persistir responsabilidades perante o Termo de Credenciamento.

11.11 - Responsabilizar-se por despesas de responsabilidade técnica, materiais necessários aos exames laboratoriais.

11.12 - Utilizar somente mão-de-obra especializada na execução dos serviços, responsabilizando-se integralmente pela qualidade dos mesmos.

11.13 - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos seus serviços.

11.14 - Informar a Secretaria Municipal de Saúde, o quantitativo mensal de procedimentos realizados, quando solicitado.

11.15 - Manter-se, durante toda a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. O Município se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o credenciamento;

11.16 - Responsabilizar-se por eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento.

11.17 - Encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a prestação de contas, constituída das autorizações e requisições dos serviços realizados, e da Nota Fiscal dos serviços correspondentes.



## **12 - FORMA DE PAGAMENTO**

12.1 - O pagamento ocorrerá em **30 (trinta) dias**, após apresentação das Notas Fiscais.

12.2 - O pagamento ocorrerá somente após a apresentação de Notas Fiscais e autorização de entrega assinada pelo representante legal.

12.3 - Acompanhando a fatura, deverá ser apresentado Nota Fiscal dos serviços prestados.

12.4 - A contratada deverá apresentar junto com a Nota fiscal/fatura, quando for o caso:

12.4.1 - Fatura discriminada, devidamente atestada pelo(s) fiscal(ais) designado(s) pela Administração.

12.4.2 - A Nota Fiscal ou outro documento fiscal correlato deverá ser emitido para:

**➤FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - Rua Frei Rogério, s/n, Centro, Matos Costa/SC, CNPJ nº 17.237.099/0001-42.**

12.5 - A proponente vencedora deverá enviar e-mail do documento fiscal, imediatamente após a emissão do mesmo, para o Setor de Compras (Fone: (49) 3572-1121 | E-mail: [compras@matoscosta.sc.gov.br](mailto:compras@matoscosta.sc.gov.br)).

12.6 - Havendo a prorrogação do **TERMO DE CREDENCIAMENTO/CONTRATO**, os pagamentos decorrentes da prestação de serviços objeto da presente licitação, nos períodos subsequentes, correrão por conta das correspondentes dotações orçamentárias aprovadas na Lei Orçamentária respectiva, sendo que as alterações se processarão por meio de simples procedimento administrativo.

12.7 - Mesmo comprovada a ocorrência de situação prevista na alínea "d" do inciso II do art.65 da Lei n.º 8.666/93, a Administração, se julgar conveniente, poderá optar por rescindir o Termo de credenciamento/contrato e iniciar novo processo licitatório.

## **13 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

13.1 - Os recursos referentes para pagamento dos serviços previstos neste Edital serão cobertos com as dotações do orçamento vigente, e as despesas realizadas no exercício subsequente, onerarão a dotação específica no respectivo orçamento.

### **MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SAÚDE**

**Dotação: 7 Recursos: 1.500 110200**

**Dotação: 12 Recursos: 1.600 113800**

## **14 - RESCISÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO:**

14.1 - A rescisão do contrato será efetuada notadamente nos casos de infração ou inadimplência de quaisquer de suas cláusulas ou condições, e pela declaração do estado de insolvência, concordata ou falência do Credenciado.

14.2 - O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral do Município de Matos Costa/SC, nos casos enumerados na Lei 8.666/93 e suas alterações, comunicando expressamente ao Contratado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam, aos contratados quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.

14.3 - O contrato poderá ser alterado por acordo das partes, para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente, objetivando a manutenção do inicial equilíbrio econômico e financeiro do contrato.





## **15 - SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO:**

15.1 - Pela inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento a Secretaria Municipal de Saúde poderá, garantida prévia defesa, além da rescisão, aplicar à Empresa Credenciada as seguintes sanções previstas no art. 87 da lei 8.666/93:

- a) Advertência;
- b) Multa na forma prevista no subitem 15.2;
- c) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a dois anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

15.2 - Poderá ser aplicada multa indenizatória de 10% sobre o valor total contratado, quando a Credenciada:

- a) Prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização e/ou controle dos serviços.
- b) Transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros.
- c) Executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas.
- d) Desatender as determinações da Secretaria Municipal de Saúde.
- e) Cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais.
- f) Não iniciar, sem justa causa, a execução do Termo de Credenciamento no prazo fixado.
- g) Não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto contratado.
- h) Praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má fé, venha causar danos ao Município e/ou a terceiros, independente da obrigação em reparar os danos causados.

15.3 - O atraso injustificado na prestação do serviço sujeitará a Credenciada à multa de mora, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), por dia de atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) do total contratado.

15.4 - A multa aludida acima não impede que a Administração aplique as outras sanções previstas em Lei.

15.5 - As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo.

15.6 - As multas aplicadas na execução do Termo de Credenciamento serão descontadas dos pagamentos devidos à Credenciada, a critério exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde, e quando for o caso, cobradas judicialmente.

## **16 - DISPOSIÇÕES FINAIS**

16.1 - No caso de ocorrer necessidade de novos serviços não cotados no Quantitativo Original, o Credenciado se obriga a aceitar nas mesmas condições através do efetivo Termo Aditivo do contrato.

16.2 - O presente credenciamento poderá ser anulado, por ilegalidade ou revogado por conveniência e oportunidade administrativa, sem que assista aos credenciados o direito a qualquer reclamação ou indenização.

16.3 - A apresentação da documentação de habilitação implicará, por parte dos interessados, na aquiescência irrestrita a todas as condições e deveres contidos neste Edital e adesão completa a todas as obrigações dele constantes, inclusive dos seus anexos.

16.4 - Não havendo expediente na Prefeitura no dia determinado para o início das inscrições do credenciamento, o mesmo ficará automaticamente transferido para o primeiro dia útil seguinte, no mesmo horário.

16.5 - Somente serão admitidos eventuais recursos administrativos previsto na Lei nº 8.666/93, desde que apresentados pelos interessados no Setor de Licitações da Prefeitura e



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

protocolizados dentro dos prazos legais. Não serão considerados recursos transmitidos por via fac-símile ou e-mail.

16.6 - Serão considerados habilitados somente os interessados que atenderam as normas e condições estabelecidas no Edital.

16.7 - O Fundo Municipal de Saúde não se responsabilizará por documentos enviados pelo correio e não entregues em tempo hábil no Setor de Licitação da Prefeitura Municipal de Matos Costa/SC.

16.8 - O Edital completo estará disponível no site: [www.matoscosta.sc.gov.br](http://www.matoscosta.sc.gov.br) para consulta, ou retirada das Credenciantes.

16.9 - Eleger-se-á o Foro da Comarca de Porto União/SC, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja para a solução de dúvidas ou questões que tenham origem no Contrato a ser assinado entre o Credenciante vencedor e o Fundo Municipal de Saúde de Matos Costa/SC.

**16.10 - *A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pela Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio do Gestor do FMS, Sr. Dalton Fagundes, sendo entregue à fiscal, mediante recibo, certificado nos Autos do Procedimento Licitatório, cópia integral deste edital e dos Termos de Adjudicação e Homologação, para o efetivo exercício de sua atribuição, ora delegada.***

**17 - ANEXOS DO EDITAL:**

17.1 - Integram o presente edital os seguintes anexos:

**Anexo I** - Termo de Referência;

**Anexo II** - Modelo de declaração (cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII da CF);

**Anexo III** - Modelo de declaração de responsabilidade;

**Anexo IV** - Modelo de declaração de idoneidade;

**Anexo V** - Declaração de Estrutura Disponível;

**Anexo VI** - Declaração de Inexistência de Parentes na Administração Pública do Município de Matos Costa SC;

**Anexo VII** - Minuta do **TERMO DE CREDENCIAMENTO/CONTRATO**;

Matos Costa, 13 de fevereiro de 2023.

**PAULO BUENO DE CAMARGO**  
Prefeito Municipal



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5/2023  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2023 - FMS**

**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1 - OBJETO:** Credenciamento de pessoa(s) jurídica(s) especializada(s) para a prestação de serviços de coleta e análise de exames laboratoriais, conforme Tabela SUS, anexo ao presente Edital, a fim de atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Matos Costa/SC.

EXAMES LABORATORIAIS (CONFORME TABELA SUS)			
Item	Descrição	Código	Valor (R\$)
1	17 ALFA OH PROGESTERONA	0202060047	10,20
2	25-HIDROXI VITAMINA D	0202010767	15,24
3	5 NUCLEOTIDASE	0202010090	3,51
4	À FRESCO	0202080145	2,80
5	ACETONA SÉRICA	0202010104	1,85
6	ÁCIDO 5 HIDROXI-INDOL-ACÉTICO	0202060071	6,72
7	ÁCIDO CÍTRICO URINÁRIO	0202050084	2,01
8	ÁCIDO DELTA AMINO LEVULÍNICO	0202070018	2,06
9	ÁCIDO DELTA AMINO LEVULINICO (ALA-U)	0202070018	2,06
10	ÁCIDO FÓLICO	0202010406	15,65
11	ÁCIDO HIPÚRICO URINÁRIO	0202070026	2,23
12	ÁCIDO LÁTICO - LACTATO	0202010538	3,68
13	ÁCIDO MANDÉLICO URINÁRIO	0202070034	3,68
14	ÁCIDO METIL HIPÚRICO URINÁRIO	0202070042	2,04
15	ÁCIDO OXÁLICO SÉRICO (OXALATO)	0202050106	3,68
16	ÁCIDO OXÁLICO URINÁRIO	0202050106	3,68
17	ÁCIDO OXÁLICO URINÁRIO (OXALATO)	0202050106	3,68
18	ÁCIDO ÚRICO	0202010120	1,85
19	ÁCIDO VALPRÓICO	0202070050	15,65
20	ÁCIDO VANILMANDÉLICO	0202010139	9,00
21	ACTH - HIPERSENSÍVEL	0202060080	14,12
22	ALBUMINA	0202050092	8,12
23	ALBUMINA EM LÍQUIDOS	0202010180	2,25
24	ALDOLASE	0202010147	3,68
25	ALDOSTERONA SÉRICA	0202060098	11,89
26	ALFA 1 ANTITRIPSINA SÉRICA	0202010155	3,68
27	ALFA-FETOPROTEÍNA	0202030091	15,06
28	ALUMÍNIO	0202070085	27,50
29	ALUMÍNIO URINÁRIO	0202070085	27,50
30	AMILASE	0202010180	2,25
31	AMILASE EM LÍQUIDOS	0202010180	2,25



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

32	AMÔNIA - NH3 (ÁGUA)	0202010198	3,51
33	ANDROSTENEDIONA	0202060110	11,53
34	ANTIESTREPTOLISINA "O"	0202030474	2,83
35	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO	0202030962	13,35
36	ANTÍGENO HLA B27		65,00
37	ANTITROMBINA III	0202020177	6,48
38	BAAR BACTERIOSCOPIA	0202080064	4,20
39	BETA 2 MICROGLOBULINA SÉRICA	0202030113	13,55
40	BETA CAROTENO	0202010236	2,01
41	BETA HCG	0202060217	7,85
42	BILIRRUBINAS PÓS-PRANDIAL	0202010201	2,01
43	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	0202010201	2,01
44	BRUCELOSE	0202030407	3,70
45	CA 125	0202031217	13,35
46	CA 19/9	0202030962	13,35
47	CÁLCIO	0202010210	1,85
48	CÁLCIO IONIZADO	0202010228	3,51
49	CÁLCIO URINÁRIO	0202010210	1,85
50	CÁLCIO URINÁRIO - AMOSTRA ISOLADA	0202010210	1,85
51	CALCITONINA	0202060128	14,38
52	CÁLCULO URINÁRIO, ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA	0202050130	3,70
53	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DO FERRO	0202010023	2,01
54	CARBAMAZEPINA	0202070158	17,53
55	CARBOXIHEMOGLOBINA	0202070166	4,11
56	CARDIOLIPINA IgG, AUTO ANTICORPOS	0202030253	10,00
57	CARDIOLIPINA IgM, AUTO ANTICORPOS	0202030261	10,00
58	CÉLULA PARIETAL, ANTICORPOS ANTI	0202030601	17,16
59	CERULOPLASMINA	0202010252	3,68
60	CHLAMYDIA	0202030423	10,00
61	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgG	0202030725	17,16
62	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgM	0202030725	17,16
63	CHUMBO	0202070174	8,83
64	CICLOSPORINA	0202070182	58,61
65	CISTINA - URINA RECENTE	0202050190	2,04
66	CISTINA URINÁRIA - PESQUISA	0202050190	2,04
67	CITOMEGALOVÍRUS IGM NEONATAL	0202030857	11,61
68	CITOMEGALOVÍRUS, ANTICORPOS IgG	0202030741	11,00
69	CITOMEGALOVÍRUS, ANTICORPOS IGM	0202030857	11,61
70	CKMB	0202010333	4,12
71	CLEARANCE DE CREATININA	0202050025	3,51
72	CLEARANCE DE UREIA	0202050041	3,51
73	CLORETOS	0202010260	1,85
74	COBRE SÉRICO	0202070190	3,51
75	COBRE URINARIO	0202070190	3,51



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

76	COLESTEROL	0202010295	1,85
77	COLINESTERASE	0202010309	3,68
78	COMPLEMENTO C1q	0202031195	17,16
79	COMPLEMENTO CH-50	0202030067	9,25
80	COMPLEMENTO SÉRICO C3	0202030121	17,16
81	COMPLEMENTO SÉRICO C4	0202030130	17,16
82	CONTAGEM DE ADDIS	0202050050	2,04
83	COOMBS DIRETO	0202020541	2,73
84	COOMBS INDIRETO	0202120090	2,73
85	COPROCULTURA	0202080080	5,62
86	COPROLÓGICO FUNCIONAL	0202040038	3,04
87	CORTISOL APÓS CORTROSINA	0202060136	9,86
88	CORTISOL APÓS SUP. COM DEXAMETASONA	0202060446	12,01
89	CORTISOL BASAL	0202060136	9,86
90	CREATININA	0202010317	1,85
91	CREATINO FOSFOQUINASE - CPK	0202010325	3,68
92	CREATINO FOSFOQUINASE - MB (MASSA)	0202010333	4,12
93	CRIOAGLUTININAS SÉRICAS - PESQUISA	0202030148	2,83
94	CRIOGLOBULINAS SÉRICAS - PESQUISA	0202031004	2,83
95	CULTURA	0202080080	5,62
96	CULTURA PARA BAAR	0202080110	5,63
97	CULTURA PARA FUNGOS	0202080137	4,19
98	CURVA GLICÊMICA - 4 DOSAGENS	0202010066	3,68
99	CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA 5 DOSAGENS	0202010074	10,00
100	DEHIDROEPIANDROSTERONA	0202060144	11,25
101	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA), SALIVA	0202060330	13,11
102	DEHIDROTESTOSTERONA	0202060152	11,71
103	DIGOXINA	0202070204	8,97
104	DNA NATIVO, AUTO ANTICORPOS ANTI (DUPLA HÉLICE)	0202030270	8,67
105	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	0202020355	5,41
106	ELETOFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	0202010716	3,68
107	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	0202010724	4,42
108	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS COM CONCENTRAÇÃO	0202050300	4,44
109	EOSINÓFILOS - PESQUISA	0202040062	1,65
110	EPSTEIN BARR IgG - ANTICORPOS	0202030830	17,16
111	EPSTEIN BARR IgG - LIQUOR	0202030830	17,16
112	EPSTEIN BARR IgM - ANTICORPOS	0202030946	17,16
113	EPSTEIN BARR IgM - LIQUOR	0202030946	17,16
114	ESTRADIOL	0202060160	10,15
115	ESTRIOL LIVRE	0202060179	11,55
116	ESTRONA	0202060187	11,12
117	FATOR ANTI-NUCLEAR (HEP-2)	0202030598	17,16
118	FATOR DE VON WILLEBRAND	0202020240	18,91
119	FATOR IX DA COAGULAÇÃO	0202020193	7,61



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

120	FATOR REUMATÓIDE (LÁTEX)	0202030075	2,83
121	FATOR Rh - (D.85%)	0202120082	1,37
122	FENITOÍNA	0202070220	35,22
123	FENOBARBITAL	0202070123	13,13
124	FERRITINA	0202010384	15,59
125	FERRO	0202010392	3,51
126	FIBRINOGENIO	0202020290	4,60
127	FOSFATASE ÁCIDA PROSTÁTICA	0202010449	2,01
128	FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	0202010414	2,01
129	FOSFATASE ALCALINA TOTAL	0202010422	2,01
130	FÓSFORO	0202010430	1,85
131	FÓSFORO URINÁRIO	0202010430	1,85
132	FÓSFORO URINÁRIO - AMOSTRA ISOLADA	0202010430	1,85
133	FRUTOSE SÉRICA	0202090108	2,01
134	FUNGOS - PESQUISA	0202080137	4,19
135	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	0202010465	3,51
136	GASTRINA	0202060195	14,15
137	GLICOSE	0202010473	1,85
138	GLICOSE APÓS DEXTROSE	0202010040	3,63
139	GLICOSE 6-FOSFATO DEHIDROGENASE	0202010481	3,68
140	GLOBULINA LIGADORA DE TIROXINA - TBG	0202060209	15,35
141	GONOCOCCOS - PESQUISA	0202080110	5,63
142	GORDURA FECAL - PESQUISA	0202040070	1,65
143	GRAM - BACTERIOSCOPIA	0202080072	2,80
144	GRUPO SANGUÍNEO ABO	0202120023	1,37
145	HANSENÍASE, PESQUISA DE	0202080056	4,20
146	HAPTOGLOBINA	0202010490	3,68
147	HAV IgG, Anti	0202030806	18,55
148	HAV IgM, Anti	0202030911	18,55
149	HBC IgG, ANTICORPOS ANTI	0202030784	18,55
150	HBC IgM, ANTICORPOS ANTI	0202030890	18,55
151	HBC TOTAL, ANTICORPOS ANTI	0202030784	18,55
152	HBE, ANTI	0202030644	18,55
153	HBE-AG	0202030989	18,55
154	HBS, ANTI	0202030636	18,55
155	HBS-AG - Antígeno Austrália	0202030970	18,55
156	HCV, ANTI	0202030679	18,55
157	HCV, ANTI	0202030679	18,55
158	HDL - COLESTEROL	0202010279	3,51
159	HDV, ANTI (HEPATITE D)	0202030687	18,55
160	HEMÁCIAS DISMÓRFICAS NA URINA	0202050017	3,70
161	HEMATÓCRITO	0202020371	1,53
162	HEMOCULTURA	0202080153	11,49
163	HEMOGLOBINA FETAL	0202020320	2,73



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

164	HEMOGLOBINA GLICADA (A1C)	0202010503	7,86
165	HEMOGLOBINA S	0202020444	2,73
166	HEMOGRAMA	0202020380	4,11
167	HERPESVÍRUS SIMPLES I E II - IgG	0202030849	17,16
168	HERPESVIRUS SIMPLES I E II - IgM	0202030954	17,16
169	HERPESVIRUS SIMPLES I E II IgG	0202030849	17,16
170	HERPESVIRUS SIMPLES I E II IgM	0202030954	17,16
171	HIDROXIPROLINA TOTAL URINÁRIA	0202010511	3,68
172	HIV - WESTERN BLOT	0202030296	85,00
173	HIV (HIV-1/HIV-2), ANTICORPOS ANTI	0202030300	10,00
174	HOMOCISTEÍNA NA URINA	0202050262	2,04
175	HOMOCISTEÍNA SÉRICA	0202050262	2,04
176	HORM. DE CRESCIMENTO APÓS ESTÍMULO	0202060225	10,21
177	HORM. FOLÍCULO ESTIMULANTE-FSH APÓS ESTÍMULO	0202060233	7,89
178	HORM.CRESCIMENTO APÓS ATENSINA	0202060225	40,84
179	HORMÔNIO DE CRESCIMENTO	0202060225	10,21
180	HORMÔNIO DE CRESCIMENTO APÓS ATENSINA	0202060225	10,21
181	HORMÔNIO DE CRESCIMENTO APÓS CLONIDINA	0202060225	10,21
182	HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE - FSH	0202060233	7,89
183	HORMÔNIO LUTEINIZANTE - LH	0202060241	8,97
184	HORMÔNIO LUTEINIZANTE - LH APÓS ESTÍMULO	0202060241	8,97
185	HTLV 1 E 2 QUALITATIVO - PCR	40307212	42,60
186	HTLV I e II, ANTICORPOS ANTI	0202030318	18,55
187	IGE ESPECÍFICO PARA ABACATE (F96)	0202031039	9,25
188	IGE ESPECÍFICO PARA ABACAXI (F210)	0202031039	9,25
189	IGE ESPECÍFICO PARA ÁCARO (ACARUS SIRO D70)	0202031039	9,25
190	IGE ESPECÍFICO PARA ÁCARO (BLOMIA TROPICALIS D201)	0202031039	9,25
191	IGE ESPECÍFICO PARA ÁCARO (DERMAT. PTERONYSSINUS D1)	0202031039	9,25
192	IGE ESPECÍFICO PARA ÁCARO (GLYCYPHAGUS DOMESTICUS D73)	0202031039	9,25
193	IGE ESPECÍFICO PARA ALFA LACTOALBUMINA (F76)	0202031039	9,25
194	IGE ESPECÍFICO PARA ALHO (F47)	0202031039	9,25
195	IGE ESPECÍFICO PARA ALTERNARIA ALTERNATA (M6)	0202031039	9,25
196	IGE ESPECÍFICO PARA AMENDOIM (F13)	0202031039	9,25
197	IGE ESPECÍFICO PARA AMOXICILINA (C6)	0202031039	9,25
198	IGE ESPECÍFICO PARA AMPICILINA (C5)	0202031039	9,25
199	IGE ESPECÍFICO PARA ARROZ (F9)	0202031039	9,25
200	IGE ESPECÍFICO PARA ASPERGILLUS FUMIGATUS (M3)	0202031039	9,25
201	IGE ESPECÍFICO PARA ASPERGILLUS NIGER (M207)	0202031039	9,25
202	IGE ESPECÍFICO PARA ATUM (F40)	0202031039	9,25
203	IGE ESPECÍFICO PARA AVEIA (F7)	0202031039	9,25
204	IGE ESPECÍFICO PARA AVELÃ (F17)	0202031039	9,25
205	IGE ESPECÍFICO PARA BANANA (F92)	0202031039	9,25
206	IGE ESPECÍFICO PARA BARATA (I6)	0202031039	9,25
207	IGE ESPECÍFICO PARA BATATA (F35)	0202031039	9,25



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

208	IGE ESPECÍFICO PARA BETA LACTOGLOBULINA (F77)	0202031039	9,25
209	IGE ESPECÍFICO PARA CACAU (F93)	0202031039	9,25
210	IGE ESPECÍFICO PARA CAMARÃO (F24)	0202031039	9,25
211	IGE ESPECÍFICO PARA CÂNDIDA ALBICANS (M5)	0202031039	9,25
212	IGE ESPECÍFICO PARA CARANGUEJO/SIRI (F23)	0202031039	9,25
213	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE GALINHA (F83)	0202031039	9,25
214	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE PORCO (F26)	0202031039	9,25
215	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE VACA (F27)	0202031039	9,25
216	IGE ESPECÍFICO PARA CASEÍNA (F78)	0202031039	9,25
217	IGE ESPECÍFICO PARA CASTANHA DO PARÁ (F18)	0202031039	9,25
218	IGE ESPECÍFICO PARA CENOURA (F31)	0202031039	9,25
219	IGE ESPECÍFICO PARA CENTEIO (F5)	0202031039	9,25
220	IGE ESPECÍFICO PARA CEVADA (F6)	0202031039	9,25
221	IGE ESPECÍFICO PARA CLARA DE OVO (F1)	0202031039	9,25
222	IGE ESPECÍFICO PARA COCO (F36)	0202031039	9,25
223	IGE ESPECÍFICO PARA CYNODON DACTYLON (G2)	0202031039	9,25
224	IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2)	0202031039	9,25
225	IGE ESPECÍFICO PARA DIPIRONA (C294)	0202031039	9,25
226	IGE ESPECÍFICO PARA FEIJÃO BRANCO (F15)	0202031039	9,25
227	IGE ESPECÍFICO PARA FOLHA DE TABACO (O201)	0202031039	9,25
228	IGE ESPECÍFICO PARA FORMIGA DE FOGO (I70)	0202031039	9,25
229	IGE ESPECÍFICO PARA GEMA DE OVO (F75)	0202031039	9,25
230	IGE ESPECÍFICO PARA GERGELIM (F10)	0202031039	9,25
231	IGE ESPECÍFICO PARA GLÚTEN (F79)	0202031039	9,25
232	IGE ESPECÍFICO PARA GRÃO DE SOJA (F14)	0202031039	9,25
233	IGE ESPECÍFICO PARA LAGOSTA (F80)	0202031039	9,25
234	IGE ESPECÍFICO PARA LARANJA (F33)	0202031039	9,25
235	IGE ESPECÍFICO PARA LÁTEX (K82)	0202031039	9,25
236	IGE ESPECÍFICO PARA LEITE (F2)	0202031039	9,25
237	IGE ESPECÍFICO PARA LEITE DE CABRA (F300)	0202031039	9,25
238	IGE ESPECÍFICO PARA LIMÃO (F208)	0202031039	9,25
239	IGE ESPECÍFICO PARA MAÇÃ (F49)	0202031039	9,25
240	IGE ESPECÍFICO PARA MANGA (F91)	0202031039	9,25
241	IGE ESPECÍFICO PARA MEXILHÃO AZUL (F37)	0202031039	9,25
242	IGE ESPECÍFICO PARA MILHO (F8)	0202031039	9,25
243	IGE ESPECÍFICO PARA MORANGO (F44)	0202031039	9,25
244	IGE ESPECÍFICO PARA OVO (F245)	0202031039	9,25
245	IGE ESPECÍFICO PARA OVOALBUMINA (F232)	0202031039	9,25
246	IGE ESPECÍFICO PARA OVOMUCÓIDE (F233)	0202031039	9,25
247	IGE ESPECÍFICO PARA PARVALBUMINA DE PEIXE (RCYP C1) F355	0202031039	9,25
248	IGE ESPECÍFICO PARA PEIXE-BACALHAU (F3)	0202031039	9,25
249	IGE ESPECÍFICO PARA PEIXE-TILÁPIA (F414)	0202031039	9,25
250	IGE ESPECÍFICO PARA PELO DE CÃO (E5)	0202031039	9,25
251	IGE ESPECÍFICO PARA PELO DE GATO (E1)	0202031039	9,25





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

252	IGE ESPECÍFICO PARA PENICILINA V (C2)	0202031039	9,25
253	IGE ESPECÍFICO PARA PERNILONGO (I71)	0202031039	9,25
254	IGE ESPECÍFICO PARA PROTEÍNAS DO LEITE (C312)	0202031039	9,25
255	IGE ESPECÍFICO PARA REPOLHO (F216)	0202031039	9,25
256	IGE ESPECÍFICO PARA SALMÃO (F41)	0202031039	9,25
257	IGE ESPECÍFICO PARA SARDINHA (RF308)	0202031039	9,25
258	IGE ESPECÍFICO PARA SCHINUS MOLLE (T217) - AROEIRA	0202031039	9,25
259	IGE ESPECÍFICO PARA TOMATE (F25)	0202031039	9,25
260	IGE ESPECÍFICO PARA TRIGO (F4)	0202031039	9,25
261	IGE ESPECÍFICO PARA VENENO DE ABELHA (I1)	0202031039	9,25
262	IGE ESPECÍFICO PARA VENENO DE MARIMBONDO (I4)	0202031039	9,25
263	IGE ESPECÍFICO PARA VENENO DE VESPA (I3)	0202031039	9,25
264	IGE MÚLTIPLO - (FX5)	0202031039	9,25
265	IGE MÚLTIPLO PARA CEREAIS (FX3)	0202031039	9,25
266	IGE MÚLTIPLO PARA EPITÉLIOS DE ANIMAIS (EX1)	0202031039	9,25
267	IGE MÚLTIPLO PARA EPITÉLIOS DE ANIMAIS (EX2)	0202031039	9,25
268	IGE MÚLTIPLO PARA FRUTOS DO MAR (FX2)	0202031039	9,25
269	IGE MÚLTIPLO PARA FUNGOS (MX1)	0202031039	9,25
270	IGE MÚLTIPLO PARA FUNGOS (MX2)	0202031039	9,25
271	IGE MÚLTIPLO PARA PENAS (EX71)	0202031039	9,25
272	IGE MÚLTIPLO PARA PENAS (EX72)	0202031039	9,25
273	IGE MÚLTIPLO PARA POEIRA CASEIRA (HX2)	0202031039	9,25
274	IGE MÚLTIPLO PARA PÓLEN DE ÁRVORES (TX1)	0202031039	9,25
275	IGE MÚLTIPLO PARA PÓLEN DE ÁRVORES (TX7)	0202031039	9,25
276	IGE MÚLTIPLO PARA PÓLEN DE GRAMÍNEAS (GX1)	0202031039	9,25
277	IGE MÚLTIPLO PARA PÓLEN DE GRAMÍNEAS (GX2)	0202031039	9,25
278	IGE MÚLTIPLO PARA PÓLEN DE GRAMÍNEAS (GX3)	0202031039	9,25
279	IGE MÚLTIPLO PARA POLÉNS DE ERVAS DANINHAS (WX5)	0202031039	9,25
280	IGE MÚLTIPLO PARA SEMENTES OLEAGINOSAS (FX1)	0202031039	9,25
281	IGE TOTAL	0202030164	9,25
282	IGF-1 - SOMATOMEDINA C	0202060322	15,35
283	ILHOTA DE LANGHERANS, ANTICORPOS ANTI	0202030512	10,00
284	IMUNOGLOBULINA IgA	0202030156	17,16
285	IMUNOGLOBULINA IgG		25,00
286	IMUNOGLOBULINA IgM	0202030180	17,16
287	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	0202010660	4,12
288	INIBIDOR DE C1 ESTERASE QUANTITATIVO	0202030199	9,25
289	INSULINA	0202060268	10,17
290	INSULINA APÓS DEXTROSE	0202060268	10,17
291	INSULINA PÓS-PRANDIAL	0202060268	10,17
292	INSULINA, AUTO ANTICORPOS ANTI	0202030520	17,16
293	ITL - ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	0202060012	12,54
294	LDL - COLESTEROL	0202010287	3,51
295	LEPTOSPIROSE	0202030539	4,10



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

296	LEVEDURAS, PESQUISA	0202040100	1,65
297	LIPASE	0202010554	2,25
298	LISTERIOSE	0202030547	4,10
299	LÍTIO	0202070255	2,25
300	LKM - 1 , ANTI	0202030580	17,16
301	MACROPROLACTINA - PESQUISA	0202060470	12,15
302	MAGNÉSIO	0202010562	2,01
303	MAGNÉSIO - AMOSTRA ISOLADA	0202010562	2,01
304	MAGNÉSIO URINÁRIO - 24 HORAS	0202010562	2,01
305	METAHEMOGLOBINA	0202070271	4,11
306	MICOLÓGICO	0202080145	2,80
307	MICROALBUMINÚRIA - 12 Horas	0202050092	8,12
308	MICROALBUMINÚRIA - 24 Horas	0202050092	8,12
309	MICROALBUMINÚRIA - AMOSTRA ISOLADA	0202050092	8,12
310	MITOCÔNDRIA, ANTICORPOS ANTI	0202030563	17,16
311	MÚSCULO ESTRIADO, ANTICORPOS ANTI	0202030571	17,16
312	MÚSCULO LISO, ANTICORPOS ANTI	0202030580	17,16
313	OXIÚRUS - PESQUISA	0202040054	1,65
314	PARASITOLÓGICO DE FEZES	0202040127	1,65
315	PARATORMÔNIO - PTH INTÁCTO (MOLÉCULA INTEIRA)	0202060276	43,13
316	PEPTÍDEO C	0202060284	15,35
317	PEPTÍDEO C - PÓS-PRANDIAL	0202060284	15,35
318	PIRUVATOQUINASE	0202010589	3,68
319	PLAQUETAS - CONTAGEM	0202020029	2,73
320	PORFIRINAS URINÁRIAS - PESQUISA	0202010597	3,51
321	POTÁSSIO	0202010600	1,85
322	POTÁSSIO URINÁRIO	0202010600	1,85
323	POTÁSSIO URINÁRIO - AMOSTRA ISOLADA	0202010600	1,85
324	PROGESTERONA	0202060292	10,22
325	PROLACTINA	0202060306	10,15
326	PROLACTINA (POOL)	0202060306	10,15
327	PROTEÍNA "C" REATIVA - QUANTITATIVA	0202030202	2,83
328	PROTEÍNA C QUANTITATIVA ULTRA SENSÍVEL	0202030083	9,25
329	PROTEÍNA URINÁRIA - 12 HORAS	0202050114	2,04
330	PROTEÍNA URINÁRIA - 24 HORAS	0202050114	2,04
331	PROTEÍNA URINÁRIA - AMOSTRA ISOLADA	0202050114	2,04
332	PROTEÍNAS TOTAIS	0202010619	1,40
333	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	0202010627	1,85
334	PROVA DO LAÇO	0202020509	2,73
335	PSA LIVRE / TOTAL	40316130	32,84
336	PSA ULTRA SENSÍVEL	0202030105	16,42
337	REAÇÃO DE V.D.R.L - Venereal Disease Research Laboratory	0202031110	2,83
338	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA URINÁRIA	02020	3,90
339	RENINA - Atividade	0202060314	13,19



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

340	RENINA DIRETA	0202060314	13,19
341	RETICULÓCITOS - CONTAGEM	0202020037	2,73
342	RETRAÇÃO DO COÁGULO	0202020495	2,73
343	RISTOCETINA, COFATOR ASSOCIADO AO FATOR VON WILLEBRAND	0202020401	25,00
344	RNP, ANTICORPOS ANTI	0202030326	17,16
345	ROTAVÍRUS	0202040135	10,25
346	RUBÉOLA IgG	0202030814	17,16
347	RUBÉOLA IgM	0202030920	17,16
348	RUBÉOLA IgM NEONATAL	0202030920	17,16
349	SCHISTOSSOMOSE SÉRICA	0202030334	5,74
350	SCL 70, ANTI	0202030458	10,00
351	SEDIMENTO CORADO (GRAM)	0202080072	2,80
352	SEDIMENTO CORADO (GRAM)	0202080072	2,80
353	SEROTONINA TOTAL	0202060071	6,72
354	SM, ANTI	0202030342	17,16
355	SÓDIO	0202010635	1,85
356	SÓDIO URINÁRIO	0202010635	1,85
357	SÓDIO URINÁRIO - AMOSTRA ISOLADA	0202010635	1,85
358	SSA-(RO), ANTICORPOS ANTI	0202030350	18,55
359	SSB/LA, ANTICORPOS ANTI	0202030369	18,55
360	STREPTOCOCCUS A - IMUNOTESTE RÁPIDO	0202080196	4,33
361	SUBSTÂNCIAS REDUTORAS	0202040151	1,65
362	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	0202060330	13,11
363	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA SALIVAR	0202060330	13,11
364	T3 LIVRE	0202060390	8,71
365	T3 RETENÇÃO (CAPTAÇÃO OU UPTAKE)	0202060020	12,54
366	T3 REVERSO	0202060039	14,69
367	T3 TOTAL	0202060390	8,71
368	T4 LIVRE	0202060381	11,60
369	T4 TOTAL	0202060373	8,76
370	TEMPO DE COAGULAÇÃO	0202020070	2,73
371	TEMPO DE PROTROMBINA - TAP	0202020142	2,73
372	TEMPO DE SANGRAMENTO	0202020100	9,00
373	TEMPO DE SANGRAMENTO	0202020100	9,00
374	TEMPO DE TROMBINA	0202020126	2,85
375	TEMPO DE TROMBOPLASTINA (KPTT)	0202020134	5,77
376	TESTE DE SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS	0202080013	4,98
377	TESTOSTERONA	0202060349	10,43
378	TESTOSTERONA LIVRE CALCULADA	0202060357	13,11
379	TIREOGLOBULINA	0202060365	15,35
380	TIREOGLOBULINA, ANTICORPOS ANTI	0202030628	17,16
381	TOXOPLASMOSE IgG	0202030768	16,97
382	TOXOPLASMOSE IgM	0202030873	18,55
383	TPO TIREOPEROXIDASE, ANTICORPOS ANTI	0202030555	17,16



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

384	TRAB - ANTIC INIBIDOR TSH	0202070220	35,22
385	TRANSAMINASE TGO	0202010643	2,01
386	TRANSAMINASE TGP	0202010651	2,01
387	TRANSFERRINA	0202010660	4,12
388	TREPONEMA IgG	0202031128	10,00
389	TREPONEMA IgM	0202031136	10,00
390	TREPONEMA PALLIDUM	0202080234	5,04
391	TRICHOMONAS - PESQUISA	0202080072	2,80
392	TRIGLICERÍDEOS	0202010678	3,51
393	TROPONINA I	0202031209	9,00
394	TRYPANOSOMA CRUZI	0202020460	2,73
395	TRYPANOSOMA CRUZI IgG	0202030776	9,25
396	TRYPANOSOMA CRUZI IgM	0202030881	9,25
397	TSH - ULTRA SENSÍVEL - 3ª GERAÇÃO	0202060250	8,96
398	TSH - ULTRA SENSÍVEL - APÓS ESTÍMULO - 120 '	0202060250	8,96
399	TSH ULTRA SENSIVEL APÓS TRH (200 MCG)	0202060250	8,96
400	TTG, ANTIC. ANTI TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL - IGA	0202031187	18,55
401	URÉIA	0202010694	1,85
402	URÉIA URINÁRIA	0202010694	1,85
403	URÉIA URINÁRIA - 24 HORAS	0202010694	1,85
404	URINA DE 1º JATO	0202050017	3,70
405	URINA DE 3º JATO	0202050017	3,70
406	URINA ROTINA	0202050017	3,70
407	UROCULTURA	0202080080	5,62
408	UROCULTURA	0202080080	5,62
409	V H S	0202020150	2,73
410	V H S 2ª HORA	0202020150	2,73
411	VARICELLA ZOSTER IgG, ANTI	0202030822	17,16
412	VARICELLA ZOSTER IgM, ANTI	0202030938	17,16
413	VITAMINA "B12"	0202010708	15,24
414	WAALER ROSE	0202031012	4,10
415	ZINCO	0202070352	15,65
416	ZINCO URINÁRIO	0202070352	15,65

**2 - JUSTIFICATIVA:** A presente solicitação se faz necessária tendo em vista a grande demanda de exames laboratoriais de nossos pacientes SUS, para podermos manter as coletas aqui em nosso município, tal credenciamento se faz necessário, pois se tivermos que deslocar todos estes pacientes coletarem em outro município, além de não vencermos a demanda também teremos um gasto extra com o transporte destes pacientes até outro município da região, pois não dispomos de laboratório de análises no nosso município. Com o credenciamento e a contratação de laboratório especializado nos moldes da presente solicitação teremos totais condições de melhor atender nossos pacientes e não termos uma fila de espera grande na parte de exames laboratoriais dando agilidade nos encaminhamentos para a realização dos exames, detecção rápida e precisa das patologias com início imediato do tratamento, maior facilidade e comodidade para a coleta sem a necessidade de deslocamento dos pacientes até o



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

---

espaço físico do estabelecimento credenciado, dentre outras diversas facilidades que poderemos disponibilizar a população matoscostense.

**3 - OBJETIVO DA ABERTURA DE CREDENCIAMENTO:** Credenciar Laboratório de Análises Clínica para realização de exames laboratoriais em geral, em caráter eletivo, a serem disponibilizados aos pacientes que apresentem solicitações médicas dos referidos exames.

**4 - EXAMES A SEREM REALIZADOS ATRAVÉS DO CREDENCIAMENTO:** Todos os exames laboratoriais constantes da tabela SUS (sigtap)

**5 - DOS VALORES DOS EXAMES A SEREM REALIZADOS ATRAVÉS DO CREDENCIAMENTO:** Os valores máximos cobrados serão os constantes da tabela do SUS referenciados na tabela sigtap, em anexo.

**6 - DO VALOR TOTAL, PRAZO E DOTAÇÃO DO CREDENCIAMENTO:** O valor total do credenciamento deverá ser de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais), a serem utilizados pelo período de 12 (doze) meses a contar da data da sua homologação, nas dotações 7 E 12 do Fundo Municipal de Saúde.

**7 - DA COLETA DOS EXAMES A SEREM REALIZADOS ATRAVÉS DO CREDENCIAMENTO:**

- Considerando que os exames devem ser coletados por profissional habilitado;
- Considerando a grande demanda de pacientes com solicitação medica dos referidos exames;
- Considerando a complicada logística de transporte desses pacientes até o estabelecido realizador dos exames;

Solicita-se que o laboratório vencedor do certame realize as coletas junto a Unidade Básica de Saúde (UBS) de Matos Costa em local apropriado a ser disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. As coletas deverão ocorrer, no mínimo, uma vez por semana. As datas e horários das coletas serão convencionadas futuramente entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Estabelecimento Credenciado em comum acordo.

**8 - VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO:** Conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde o valor estimado para futuras contratações estima-se em R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais).

**9 - PRAZO DE EXECUÇÃO:** Contados a partir da assinatura do contrato, prorrogável nos termos da Lei 8.666/93, havendo interesse das partes e conforme o interesse público.

**10 - DEMAIS INFORMAÇÕES PERTINENTES:** Encontram-se definidas no edital e seus anexos



---

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5/2023  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2023 - FMS**

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES.**

*“Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:*

*XXXIII - proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;”*

**Declaração de Cumprimento do Disposto no Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal.**

Referente ao processo licitatório nº ..... na modalidade de ..... nº .....  
....., a empresa ..... inscrito no  
CNPJ nº ....., por intermédio de seu representante legal o (a)  
Sr(a)..... portador(a) da Carteira de Identidade nº.....  
e do CPF nº....., DECLARA, para fins do disposto no inc. V do art. 27 da Lei  
n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, que não emprega menor de dezoito anos  
em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

.....

(local e data)

.....

(assinatura e identificação do Declarante – representante legal da empresa)

\*Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

***\*Observação: Ao redigir a presente declaração, o Proponente deverá utilizar formulário com timbre da empresa ou com carimbo do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.***



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

---

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5/2023  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2023 - FMS**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

**AO SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DO MUNICÍPIO DE MATOS COSTA - SC.**

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de licitação, instaurado pela Prefeitura municipal de Matos Costa-SC, que: - assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;

- comprometemo-nos a manter, durante a execução do **TERMO DE CREDENCIAMENTO/CONTRATO**, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

- comprometemo-nos a repassar na proporção correspondente, eventuais reduções de preços decorrentes de mudanças de alíquotas de impostos incidentes sobre a prestação dos serviços, objeto da licitação, em função de alterações de legislação pertinente, publicadas durante a vigência do **TERMO DE CREDENCIAMENTO/CONTRATO**;

- temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, bem como ao Edital e Anexos de Credenciamento nº.../xx.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração. ...., em ..... de ..... de 2023.

.....  
(local e data)

.....  
(assinatura e identificação do Declarante – representante legal da empresa)

***\*Observação: Ao redigir a presente declaração, o Proponente deverá utilizar formulário com timbre da empresa ou com carimbo do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.***



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

---

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5/2023  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2023 - FMS**

**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EXISTEM FATOS IMPEDITIVOS E QUE NÃO FOI DECLARADA INIDÔNEA POR ATO DO PODER PÚBLICO DE MATOS COSTA**

(Nome / Razão Social) \_\_\_\_\_, inscrita no CPF / CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, localizada no endereço \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, por seu representante legal, e para fins do Processo Licitatório nº...../2023/FMS – Credenciamento nº ...../2023/FMS, **DECLARA EXPRESSAMENTE**, sob as penas cabíveis, que não existem quaisquer fatos impeditivos de sua habilitação e que a mesma não foi declarada inidônea por Ato do Poder Público de Matos Costa, ou que esteja temporariamente impedida de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública Municipal ou quaisquer de seus órgãos descentralizados (incisos III e IV do art. 87 da Lei 8.666/93);

.....  
(local e data)

.....  
(assinatura e identificação do Declarante – representante legal da empresa)

***\*Observação: Ao redigir a presente declaração, o Proponente deverá utilizar formulário com timbre da empresa ou com carimbo do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.***





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

---

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5/2023  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2023 - FMS**

**ANEXO V**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ESTRUTURA DISPONÍVEL**

À comissão..... Com referência ao CREDENCIAMENTO Nº .../2023, A Empresa (nome completo da empresa), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº (número completo), inscrição estadual (número completo), com sede no (endereço completo), na pessoa do seu representante legal (nome do sócio, diretor ou procurador), brasileiro, (casado), (empresário), portador da cédula de identidade RG nº (número completo), inscrito no CPF sob o nº (número completo), residente e domiciliado no (endereço completo), nos termos do **TERMO DE CREDENCIAMENTO/CONTRATO**, contrato social ou última alteração contratual (citar o número da alteração), declara que, se declarada adjudicatária do presente procedimento, manterá estrutura disponível, bem como instalações, aparelhamento, pessoal técnico adequado e disponível para o atendimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

***\*Observação: Ao redigir a presente declaração, o Proponente deverá utilizar formulário com timbre da empresa ou com carimbo do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.***



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

---

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5/2023  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2023 - FMS**

**ANEXO VI**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PARENTES NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE MATOS COSTA SC**

(Razão Social da licitante ) ..... inscrita no CNPJ sob nº ..... com sede à Rua ....., nº ....., no Município ....., Estado ....., neste ato representada pelo Sr(a)....., portador(a) da carteira de identidade RG nº ..... e inscrito(a) no CPF sob nº ....., declara sob penas da Lei, que os proprietários, sócios, dirigentes, e/ou responsável técnico ou legal da referida empresa NÃO são servidores públicos, funcionários e empregados na Administração Direta ou Indireta do Município de Matos Costa e que NÃO possuem grau de parentesco consanguíneo (cônjuges, companheiros ou parentes) em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de ocupantes de cargos de direção e de assessoramento servidores efetivos, agentes políticos, Prefeito, Vice-Prefeito e ocupantes de cargos em comissão da Prefeitura Municipal de Matos Costa-SC, responsabilizando-se civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações contidas nesta Declaração. Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

.....

(local e data)

.....

(assinatura e identificação do Declarante – representante legal da empresa)

***\*Observação: Ao redigir a presente declaração, o Proponente deverá utilizar formulário com timbre da empresa ou com carimbo do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.***



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

---

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5/2023  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2023 - FMS**

**ANEXO VII**

**MODELO DE PEDIDO DE CREDENCIAMENTO**

**À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA/SC,**

A pessoa jurídica \_\_\_\_\_, com estabelecimento à Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, inscrita no CPF / CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, neste ato representado por seu sócio administrador \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, solicita seu credenciamento e desde já declara que aceita todas as condições estipuladas e o valor fixado no presente Edital e seus Anexos.

Para fins de pagamento, informamos abaixo os dados bancários desta empresa:

Banco: \_\_\_\_\_ Nº da Agência: \_\_\_\_\_

Nº da conta-corrente: \_\_\_\_\_

.....

(local e data)

.....

(assinatura e identificação do Declarante – representante legal da empresa)

***\*Observação: Ao redigir a presente declaração, o Proponente deverá utilizar formulário com timbre da empresa ou com carimbo do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.***



**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5/2023**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2023 - FMS**

**ANEXO VII**

**MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO/CONTRATO/CONTRATO Nº xx/2023**

Pelo presente instrumento particular, que fazem de um lado o MUNICÍPIO DE MATOS COSTA, através do através do Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob o nº 17.237.009/0001-42, com sede na Rua Frei Rogério, centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **PAULO BUENO DE CAMARGO**, doravante denominado simplesmente de CONTRATANTE, e de outro lado a empresa \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_, com sede na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/, representada neste ato pelo seu Representante Legal \_\_\_\_\_, portador da CI/RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_, doravante denominado simplesmente de CONTRATADA, tendo em vista o contido no Processo nº \_\_\_\_\_ resolvem celebrar o presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO/CONTRATO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO E FORMA DE EXECUÇÃO:**

**1.1 - Credenciamento de pessoa(s) jurídica(s) especializada(s) para a prestação de serviços de coleta e análise de exames laboratoriais, conforme Tabela SUS, anexo ao presente Edital**, a fim de atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Matos Costa/SC.

**1.2. - FORMA DE EXECUÇÃO:**

- a) Os serviços do presente edital de credenciamento, deverão ser prestados por laboratório, com atendimento de **coleta presencial** para exames eletivos no município de Matos Costa, e os de emergência no Laboratório proponente, com agendamento prévio e autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.
- b) Havendo o credenciamento de apenas um laboratório clínico, o mesmo deverá responsabilizar-se pelo atendimento integral na realização dos exames.
- c) Os licitantes vencedores deverão prestar os serviços especificados e disponibilizar a coleta e análise dos exames, diariamente, em dias úteis de segunda a sexta-feira, das 07h às 11h e das 13h30min às 17h30min. d) O agendamento de exame só poderá ser feito pela Secretaria Municipal de Saúde de Matos Costa/SC.
- e) Na execução do objeto a(s) empresa(a) credenciada(s) deverá(ão) adotar as linhas guias e protocolos propostos pela Secretaria Municipal de Saúde e manter cadastro dos usuários do SUS encaminhados pela mesma, que permita o monitoramento, o controle e a supervisão dos serviços.
- f) A(s) empresa(s) credenciada(s) deverá(ão) disponibilizar o **resultado em até 10 (dez) dias** contados da data da realização do exame.
- g) O laudo do exame deverá ser emitido de acordo com as normas técnicas específicas, em duas vias, sendo a primeira entregue ao paciente ou seu representante legal que, no ato do recebimento deverá assinar a segunda via, devendo está, permanecer em arquivo na unidade prestadora por 05 (cinco) anos para eventuais auditorias.
- h) A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores propostos para os serviços prestados.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

i) A presente contratação não gerará nenhum vínculo empregatício do FMS perante o contratado e seus subordinados, sendo de sua responsabilidade todas as despesas que incidirem sobre a contratação.

j) Não poderá ser cobrada nenhuma taxa, contribuição ou encargos dos usuários encaminhados pela Secretaria, não podendo os mesmos sofrer qualquer tipo de constrangimento.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO:**

2.1 - O preço ajustado entre as partes será de acordo com os preços anexa ao **Edital de Credenciamento nº xx/2023 - FMS**, aceito pelo credenciado no momento da apresentação da documentação e pedido, estando inclusos impostos, taxas e dispêndios necessários para a realização do objeto contratado, conforme segue:

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO REAJUSTE:**

3.1 - O **TERMO DE CREDENCIAMENTO/CONTRATO** poderá sofrer alterações, obedecidas às disposições contidas no Art. 65 da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:**

4.1 - Efetuar os serviços obedecendo rigorosamente às especificações do Edital e seus anexos, prestando-os dentro dos padrões de qualidade, continuidade e regularidade, de acordo com a ética, não podendo cobrar dos pacientes qualquer valor ou complementação de valor pelos serviços prestados.

4.2 - Manter sempre atualizado e assegurar ao paciente acesso ao laudo do exame.

4.3 - Garantir a confiabilidade dos dados e informações do paciente.

4.4 - Esclarecer aos pacientes sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

4.5. Justificar a Secretaria Municipal de Saúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento.

4.6 - Facilitar a Secretaria Municipal de Saúde o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim, de acordo com a Lei 8.080/90.

4.7 - Comunicar a Secretaria Municipal de Saúde, imediatamente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo.

4.8 - Comunicar mudança de endereço imediatamente à SECRETARIA/FMS, além disso, qualquer alteração, inclusive mudança do responsável Técnico, também deverá ser comunicada à SECRETARIA/FMS;

4.9 - Indenizar danos causados aos usuários, aos órgãos dos SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas pelo credenciado, ficando-lhe assegurado o total acesso às formas de defesa;

4.10 - Responsabilizar-se pelo pagamento de salários do pessoal porventura empregado, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, responsabilidade por indenizações devidas a terceiros, seguro de pessoas e bens, enquanto persistir responsabilidades perante o Termo de Credenciamento.

4.11 - Responsabilizar-se por despesas de responsabilidade técnica, materiais necessários aos exames laboratoriais.

4.12 - Utilizar somente mão-de-obra especializada na execução dos serviços, responsabilizando-se integralmente pela qualidade dos mesmos.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

4.13 - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos seus serviços.

4.14 - Informar a Secretaria Municipal de Saúde, o quantitativo mensal de procedimentos realizados, quando solicitado.

4.15 - Manter-se, durante toda a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. O Município se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o credenciamento;

4.16 - Responsabilizar-se por eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento.

4.17 - Encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a prestação de contas, constituída das autorizações e requisições dos serviços realizados, e da Nota Fiscal dos serviços correspondentes.

**CLÁUSULA QUINTA - PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

5.1 - O pagamento ocorrerá em **30 (trinta) dias**, após apresentação das Notas Fiscais.

5.2 - O pagamento ocorrerá somente após a apresentação de Notas Fiscais e autorização de entrega assinada pelo representante legal.

5.3 - Acompanhando a fatura, deverá ser apresentado Nota Fiscal dos serviços prestados.

5.4 - A contratada deverá apresentar junto com a Nota fiscal/fatura, quando for o caso:

5.4.1 - Fatura discriminada, devidamente atestada pelo(s) fiscal(ais) designado(s) pela Administração.

5.4.2 - A Nota Fiscal ou outro documento fiscal correlato deverá ser emitido para:

➤ **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - Rua Frei Rogério, s/n, Centro, Matos Costa/SC, CNPJ nº 17.237.099/0001-42.**

5.5 - A proponente vencedora deverá enviar e-mail do documento fiscal, imediatamente após a emissão do mesmo, para o Setor de Compras (Fone: (49) 3572-1121 | E-mail: [compras@matoscosta.sc.gov.br](mailto:compras@matoscosta.sc.gov.br)).

5.6 - Havendo a prorrogação do **TERMO DE CREDENCIAMENTO/CONTRATO**, os pagamentos decorrentes da prestação de serviços objeto da presente licitação, nos períodos subsequentes, correrão por conta das correspondentes dotações orçamentárias aprovadas na Lei Orçamentária respectiva, sendo que as alterações se processarão por meio de simples procedimento administrativo.

5.7 - Mesmo comprovada à ocorrência de situação prevista na alínea “d” do inciso II do art.65 da Lei n.º 8.666/93, a Administração, se julgar conveniente, poderá optar por rescindir o Termo de credenciamento/contrato e iniciar novo processo licitatório.

**CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

6.1 - Os recursos referentes para pagamento dos serviços previstos neste Edital serão cobertos com as dotações do orçamento vigente, e as despesas realizadas no exercício subsequente, onerarão a dotação específica no respectivo orçamento.

**MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SAÚDE**

**Dotação: 7 Recursos: 1.500 110200**

**Dotação: 12 Recursos: 1.621 116700**



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

**CLÁUSULA SETIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL:**

7.1 - A rescisão do contrato será efetuada notadamente nos casos de infração ou inadimplência de quaisquer de suas cláusulas ou condições, e pela declaração do estado de insolvência, concordata ou falência do Credenciado.

7.2 - O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral do Município de Matos Costa/SC, nos casos enumerados na Lei 8.666/93 e suas alterações, comunicando expressamente ao Contratado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam, aos contratados quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.

7.3 - O contrato poderá ser alterado por acordo das partes, para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente, objetivando a manutenção do inicial equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

**CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO:**

8.1 - O prazo de vigência do credenciamento será pelo período de **12 (doze) meses**, contados a partir da assinatura do contrato, prorrogável nos termos da Lei 8.666/93, havendo interesse das partes e conforme o interesse público.

8.2 - O prazo para execução dos serviços poderá ser **prorrogado**, a critério do Fundo Municipal de Saúde de Matos Costa/SC, mantidos todos os direitos, obrigações e responsabilidades, e será instrumentalizado por termo aditivo, até os prazos limites previstos na Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA NONA - FISCALIZAÇÃO E GESTÃO:**

9.1 - A fiscalização dos serviços e a gestão do Termo de credenciamento/contrato fica sob responsabilidade do funcionário nomeado.

**CLÁUSULA DÉCIMA - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:**

10.1 - O presente Instrumento Contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações, na Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e no Decreto Federal nº 5.450, de 31 de maio de 2005, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente, os princípios da Teoria Geral do **TERMO DE CREDENCIAMENTO/CONTRATO** e as disposições de direito privado.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRASEGUNDA - CASOS OMISSOS:**

11.1 - Aos casos omissos aplicam-se as disposições contidas na Lei 10.520/02, na Lei 8.666/93, Lei Complementar 123/06, Lei Complementar 127/07.

**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO:**

12.1 - O presente Termo de credenciamento/contrato será publicado na imprensa oficial a expensas do contratante, conforme dispõe § único do art. 61 da lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO:**

13.1 - Fica eleito o foro da Comarca de Porto União – SC para dirimir questões oriundas do presente Termo de credenciamento/contrato.

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente Instrumento Contratual, em 2 (duas) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito.

Matos Costa (SC)..... de ..... de 2023.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

---

---

**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PAULO BUENO DE CAMARGO - Prefeito Municipal  
CONTRATANTE**

**CONTRATADA**