



## EDITAL

### CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO 07/2022

#### HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO PROCESSO LICITATÓRIO Nº96/2022

#### 1. PREÂMBULO

O **HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, Autarquia Municipal, criada e mantida pelo Município de Lebon Régis, inscrita no CNPJ sob o nº 83.684.324/0001-13, com sede na Rua Waldir Ortigari, 74, nesta cidade de Lebon Régis/SC, neste ato representado pelo Presidente, **LEONIRO DA SILVA PHAL**, no uso de suas atribuições, consoante com as disposições da Lei nº 8.666/93, suas alterações e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO, que estão abertas, junto a Prefeitura Municipal, inscrições para Credenciamento para prestadores de serviço de saúde.

#### 2. OBJETO

2.1 O presente Edital tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas especializadas, para prestação de Serviços de Análises Clínicas Laboratoriais elencados na TABELA SUS anexo I deste edital, para atendimento da demanda SUS dos usuários do Hospital Municipal Santo Antônio (HMSA).

2.2 A finalidade deste Edital é disciplinar o credenciamento de pessoas jurídicas tornando-as aptas a contratar com o HMSA, podendo originar contratação futura conforme o objeto e na forma descrita no termo de referência deste Edital. O ato do credenciamento em si, não gera o direito subjetivo ao contrato.

#### 3. DO LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 Os serviços de análises, quando contratados, deverão ser prestados em instalações próprias do CREDENCIADO, porém a coleta do material à ser analisado deverá ser efetuada nas dependências do Hospital diariamente em horário definido, ou a solicitar conforme demanda em finais de semana e feriados.

#### 4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 Poderão apresentar proposta de credenciamento pessoas jurídicas, desde que atendidos os requisitos deste edital, bem como atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório dos serviços que se dispõem a ofertar.

4.2 Vedado o credenciamento daqueles que cumprem sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº 8.666/93.

#### 5. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO/ PRAZO

5.1 Os interessados poderão se inscrever após a publicação deste Edital no Diário Oficial dos Municípios.

5.2 Este Edital permanecerá aberto para credenciamento até 31/12/2023.

5.3 Serão considerados CREDENCIADOS os interessados que apresentarem os Documentos enumerados no item 7.1 (pessoa Jurídica) deste instrumento, estando estes em conformidade e passarem pela análise da comissão de licitação conforme os itens 8.2 e 19.1 deste Edital.

5.4 Serão considerados aptos a prestação de serviços ao HMSA as pessoas jurídicas habilitadas pelo cumprimento deste edital, que receberem a chancela de certificação de credenciado e que forem convocados a assinar o contrato de prestação de serviço.

5.5 Os modelos de formulários para credenciamento estão disponíveis:

5.6 Pela internet no site [www.lebonregis.sc.gov.br](http://www.lebonregis.sc.gov.br)

5.7 No Paço Municipal, sito à Rua Artur Barth, 300, Centro, no município de Lebon Régis, SC, das 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 horas de segunda à sexta-feira.

#### 6. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

6.1 Encaminhar, os documentos relacionados no item 7.1 à Comissão Permanente de Licitação, de segunda



a sexta-feira, das 8:00 às 11:30 e das 13:30 às 17:00 horas, no endereço sede da Prefeitura Municipal, sito à Rua Artur Barth, 300, Centro, no município de Lebon Régis - SC, em envelope fechado com as seguintes indicações:

6.2

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SANTO ANTONIO - CNPJ 83.684.324/0001-13

CREDENCIAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇO NA CHAMADA PÚBLICA Nº 07/2022

INTERESSADO:

ESPECIALIDADE:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

## **7. DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**

7.1

- a. Solicitação de Credenciamento (Anexo II);
- b. Informe da Prestação de Serviços. (Anexo III).
- c. Inscrição do CNPJ;
- d. Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social consolidado, chancelado pela Junta Comercial ou Cartório de Títulos e Documentos, conforme o caso em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- e. Alvará Sanitário em validade da empresa e/ou do local onde serão realizados os atendimentos/procedimentos;
- f. Certidões Negativas de Débito com a Fazenda Federal;
- g. Prova de Regularidade Fiscal para com a Fazenda Estadual;
- h. Prova de Regularidade Fiscal para com a Receita Municipal da cidade sede da pessoa jurídica;
- i. Prova de regularidade com o FGTS;
- j. Comprovante de Inscrição no Conselho competente, do profissional responsável.
- k. Carteira de Identidade e CPF do profissional responsável;
- l. Certificado de Regularidade de Pessoa Jurídica, emitido pelo Conselho Regional de Farmácia;
- m. Declaração do interessado de que não possui, em seu quadro de pessoal, empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e qualquer empregado menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei n.º 9.854/99) (Anexo VI).
- o. Contrato ou Convênio de Controle de Qualidade (SBAC, SBPC, ou outros). Para estabelecimentos de Análises Clínicas.

## **8. PROCEDIMENTO DO CADASTRO**

8.1 Apresentar os documentos constantes nos itens 7.1 deste edital.

8.2 O cadastramento será feito pela ordem de chegada dos envelopes contendo os documentos de habilitação. Não será aceito cadastro com documentação incompleta.

8.3 A Comissão Permanente de Licitações terá o prazo de 02 (dois) dias úteis para responder a questionamentos.

8.4 Se a solução dada ao questionamento motivar alterações no presente Edital de Chamada Pública será imediatamente informada.

## **9. TERMO DE CREDENCIAMENTO E CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.**

9.1 Aos inscritos será fornecido TERMO DE CREDENCIAMENTO homologando o credenciamento, renovável, que poderá a qualquer tempo ser alterado, suspenso ou cancelado no caso do credenciado deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para credenciamento.

9.2 Depois de obter o termo de credenciamento os prestadores credenciados, estarão aptos a contratar com o HMSA, quando poderá ser emitido o CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. Ao HOSPITAL é reservado



o direito de contratar com aqueles prestadores/credenciados cuja demanda de serviços se fizer necessária, no momento oportuno. O prestador/credenciado chamado a contratar com o Hospital terá o prazo de 30 dias para assinatura do contrato.

9.3 O Termo de Credenciamento/certificado e o Contrato de Prestação de Serviço vigorarão desde a data de sua assinatura até 31/12/2023.

9.4 Havendo mais de um CREDENCIADO e CONTRATADO para o mesmo procedimento, a determinação de encaminhamentos para cada CONTRATADO será equalizada de igual forma entre todos os credenciados.

9.5 O TERMO DE CREDENCIAMENTO e o CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS poderão ser suspensos ou cancelados se ficar demonstrado que o CREDENCIADO/CONTRATADO deixou de satisfazer as exigências estabelecidas nos mesmos, bem como se deixar de atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

9.6 A qualquer tempo o TERMO DE CREDENCIAMENTO e o CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS poderão ser alterados, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela Direção do Conselho Superior do Hospital, por solicitação do Diretor do Hospital, pela alteração ou criação de leis, normas ou portarias do SUS, bem como para inclusão ou supressão de procedimentos solicitada oficialmente pelo prestador de serviços, desde que apresentem toda a habilitação necessária.

#### **10. DO VALOR**

10.1 A remuneração será em conformidade com o ANEXO I - TABELA DE PROCEDIMENTOS SUS PARA ANÁLISES CLÍNICAS, nos valores constantes na mesma, e serão pagos conforme a quantidade e os tipos de procedimentos realizados mensalmente.

10.2 O valor máximo destinado para aplicação neste objeto será de R\$ 222.640,00 (duzentos e vinte e dois mil, seiscentos e quarenta reais) para o período de vigência do contrato, de acordo com a utilização dos serviços, conforme a necessidade do Hospital, qual será expressa em relatório de gastosacompanhado das respectivas autorizações encaminhado mensalmente para conferência ao Hospital, e devidamente recebido e assinado pelo responsável.

#### **11. DA ALTERAÇÃO DA TABELA E DO REAJUSTE DE VALORES**

11.1 A TABELA DE VALORES DE ANÁLISES CLÍNICAS (anexo I) poderá sofrer alterações, na vigência deste edital, pois acompanhará os valores praticados pelo SUS.

#### **12. DA FORMA DE REALIZAÇÃO E REQUISITOS PARA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO.**

12.1 CABE AO HOSPITAL:

a. Atender o paciente que procura o serviço de saúde.

b. À sua conveniência, e aos princípios do SUS e da capacidade financeira definir quais os procedimentos que serão autorizados para o paciente.

c. Fazer contato com o prestador de serviço que estará de sobreaviso, dando ciência da necessidade de coleta extraordinária.

12.2 CABE AO PRESTADOR DESERVIÇO:

a. Efetuar a entrega do objeto no prazo estipulado, de acordo com as especificações constantes do Termo de Referência e demais condições estabelecidas no Edital.

c. Substituir, às suas expensas e no prazo máximo de 24 horas, o objeto em que se verifique defeito de fábrica, ou prazo de garantia, ou apresente danos em decorrência do transporte.

d. Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais, taxas comerciais, tributos e contribuições que incidam direta ou indiretamente sobre o fornecimento do objeto.

e. Manter, durante o fornecimento, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições



de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

f. Emitir mensalmente para o Hospital: relatório próprio do sistema informatizado, e enviar a(s) guia(s) assinada(s), bem como a Nota Fiscal com valor igual ao do relatório mensal dos serviços prestados;

g. O resultado dos exames solicitados deve ser liberado em sistema digital, no máximo em até duas horas após a coleta, salvo exames que demandam mais tempo em sua análise.

h. O Contratado é responsável por providenciar o transporte das amostras em total segurança e dentro dos padrões estabelecidos pelo SUS, sem gerar custo adicional ao Contratante.

i. No período de sobre aviso estão contemplados finais de semana e feriados.

j. O Contratado deve fornecer todo material para coleta, como tubos, seringas, agulhas, frascos, dentre outros que possam ser necessários para realização dos exames listados.

l. O Contratado é responsável por dar treinamento de coleta aos funcionários do hospital que realizarão a coleta dos exames dos pacientes.

m. Os laudos dos exames devem ser individualizados e assinados por profissional competente, devidamente inscrito no conselho de classe.

n. Em caso de haver necessidade de recoleta, o Contratado é responsável pelo transporte da nova amostra.

### **13. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**

13.1 O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissionais ou prepostos.

### **14. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

14.1 O pagamento pela execução dos serviços será efetuado no prazo de até 30 dias da apresentação de nota fiscal da prestação dos serviços mensais.

14.2 É fator condicionante para pagamento o recebimento pelo Hospital da Nota Fiscal correspondente ao serviço prestado, conforme valor constante no relatório emitido e pelo recebimento das guias impressas emitidas pelo Hospital.

14.3 O pagamento do valor mensal conforme a produção será realizada por transferência bancária em conta corrente no Banco indicado pelo prestador CONTRATADO. Não será realizado pagamento em espécie.

14.4 Qualquer atraso nesse repasse será entendido como caso fortuito, alheio à vontade do Hospital e não o sujeitará a atualização monetária, incidência de juros ou quebra de contrato.

14.5 Para pessoa Jurídica, o pagamento estará condicionado ainda à apresentação da Certidão de Regularidade dos Encargos Previdenciários, conforme disposto no § 2º do artigo 71 da Lei 8.666/93, e ainda a CND das certidões solicitadas no item 7.1.

### **15. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

15.1 Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

Unidade Gestora: 6 – Hospital Municipal Santo Antônio de Lebon Régis

Órgão Orçamentário: 94000 – Hospital Municipal Santo Antônio de Lebon Régis Unidade

Orçamentária: 94010 – Hospital e Mat. Santo Antônio

Função: 10 – Saúde

Subfunção: 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 29 – Saúde Médica e Sanitária

Ação: 2.65 – Manutenção das Atividades do Hospital



Despesa: 08 – 3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas

Despesa: 10 – 3.3.90.00.00 – Transferência SUS-União

#### **16. DO DESCREDENCIAMENTO**

16.1 Constituem motivo para o credenciamento:

- a) Deixar de atender requisição para prestação do serviço e/ou para promover a atualização dos documentos de habilitação e regularidade fiscal;
- b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica e/ou fiscal do credenciado;
- c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional exigido para a prestação dos serviços;
- d) As hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93.
- e) Interesse manifesto de credenciamento, mediante solicitação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

16.2 A decisão de credenciamento ou suspensão do credenciamento, deverá ser devidamente motivada pelo Hospital, será precedida da concessão do prazo de 10 (dez) dias úteis para contestação, como garantia do direito ao contraditório e a ampla defesa.

16.3 O pedido expresso de reconsideração do credenciamento, apresentado em prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados da aplicação da sanção, será avaliado pelo Hospital e decidido no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

#### **17. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE DESCUMPRIMENTO DOS SERVIÇOS**

17.1 Em caso de atraso injustificado no cumprimento dos serviços previamente agendados poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao credenciado as sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93 quando será aplicada à CONTRATADA multa moratória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do serviço agendado e não prestado ou em atraso, limitado a 2% (dois por cento) sobre o valor total dos serviços a que a CONTRATADA se comprometeu a ofertar até a data do encerramento do contrato.

#### **18. RECURSOS**

18.1 É assegurado o direito de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8.666/93.

#### **19. DISPOSIÇÕES FINAIS**

19.1 À Comissão Permanente de Licitações, além do recebimento e exame da documentação, caberá o julgamento e o cumprimento às disposições aqui estabelecidas, bem como prestar esclarecimentos relativos ao presente Edital e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto. O atendimento para esclarecimentos e dúvidas pertinentes ao presente edital será de segunda a sexta-feira, em horário de expediente.

19.2 Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA.

19.3 O Hospital reserva-se ao direito de, justificadamente, anular ou revogar, no todo ou em parte, este Edital de chamada pública para Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

19.4 Qualquer recurso ou contestação ao presente edital, somente poderá ser manifestado ou interposto por intermédio do representante legal da pessoa jurídica interessada ou por Procurador legalmente constituído.

19.5 O proponente habilitado ao credenciamento terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para assinatura do Termo de Credenciamento/Contrato.

19.6 O presente Edital de chamada pública para credenciamento/processo de inexigibilidade não afeta a validade dos contratos firmados com base em processos/editais de inexigibilidade anteriores, e nem impede a prorrogação ou rescisão daqueles, na forma da lei.



19.7 A participação dos interessados mediante apresentação de habilitação para o credenciamento importará na declaração tácita da ciência e concordância com todos os termos do presente Edital.

19.8 Fica eleito o foro da cidade de Lebon Régis/SC, para dirimir as questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas pelas partes.

**20. ANEXOS**

20.1 Integram o presente instrumento os seguintes anexos:

- a. ANEXO I – Tabela de Procedimentos SUS para Análises Clínicas
- b. ANEXO II – Solicitação de Credenciamento
- c. ANEXO III – Informe de Prestação de Serviços
- d. ANEXO IV – Contrato de Prestação de Serviços
- e. ANEXO V – Declaração de emprego de menor

**LEONIRO DA SILVA PHAL**  
Presidente da Autarquia Municipal

Após análise do conteúdo do presente edital, verificou-se que este cumpre os requisitos exigidos pela Lei nº 8.666/1993, razão pela qual opino pelo prosseguimento do procedimento licitatório. Em    /    / 2022.

---

**Fernando Padilha Kuhnen**

Procurador do Município

OAB/SC 24.879



**HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO**  
**PROCESSO LICITATÓRIO Nº96/2022**

**ANEXO I**

**1. A credenciada deverá estar apta a assumir todos os itens constante na tabela de procedimentos.**

2. Item	Material/Serviço	Unid. medida	Qtd licitada	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
1	29301 - ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS CONFORME VALORES DEFINIDOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS SUS.	UN	1	100.000,00	100.000,00
2	25350 - HORA TÉCNICA DE PLANTÃO SOBRE-AVISO 24Hs	HORA	8.760	14,00	122.640,00
<b>Total Geral</b>					<b>222.640,00</b>

**3. TABELA DE PROCEDIMENTOS S U S (fonte <http://siqtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp> )**

0202090019 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVAL E DERRAMES 1.89  
0202090027 ADENOGRAMA 5.79  
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA 3.70  
0202080013 ANTIBIOGRAMA 4.98  
0202080021 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA 13.33  
0202080030 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS 13.33  
0202080056 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) 4.20  
0202080064 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE) 4.20  
0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) 4.20  
0202080072 BACTEROSCOPIA (GRAM) 2.80  
0202090035 CITOLOGIA P/ CLAMIDIA 4.33  
0202090043 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS 4.33  
0202020010 CITOQUIMICA HEMATOLOGICA 6.48  
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA 3.51  
0202050033 CLEARANCE DE FOSFATO 3.51  
0202050041 CLEARANCE DE UREIA 3.51  
0202010015 CLEARANCE OSMOLAR 3.51  
0202050050 CONTAGEM DE ADDIS 2.04  
0202030016 CONTAGEM DE LINFOCITOS B 15.00  
0202030024 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 15.00  
0202030032 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS 15.00  
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS 2.73  
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS 2.73  
0202090051 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR 1.89  
0202090060 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR 1.89  
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO 5.62  
0202080099 CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO) 4.33  
0202080102 CULTURA P/ HERPESVIRUS 4.33  
0202080110 CULTURA PARA BAAR 5.63  
0202080129 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS 10.25  
0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS 4.19  
0202030040 DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO) 65.00  
0202030059 DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) 96.00  
0202110010 DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO) 8.80  
0202110133 DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE 66.00  
0202110028 DETECCAO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO) 66.00  
0202110125 DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA 66.00  
0202110036 DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO) 66.00  
0202120015 DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS 10.65  
0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO 2.01  
0202100014 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS) 32.48  
0202100022 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS) 32.48  
0202100030 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS) 32.48  
0202030067 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) 9.25  
0202010031 DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS 15.65  
0202020045 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR 2.73  
0202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) 3.63  
0202010058 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS) 6.55  
0202010066 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) 3.68  
0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) 10.00  
0202020053 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA) 2.73  
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE 2.83  
0202090078 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO 6.56  
0202060012 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE 12.54  
0202050068 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE 3.70  
0202010082 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE 3.51  
0202060020 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 12.54  
0202020061 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA 2.73  
0202060039 DETERMINACAO DE T3 REVERSO 14.69  
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO 2.73  
0202020088 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA 2.73  
0202020100 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY 9.00



0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE 2.73  
0202020118 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS 5.79  
0202020126 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA 2.85  
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) 5.77  
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) 2.73  
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS) 2.73  
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO 1.37  
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA 9.25  
0202110109 DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO 5.50  
0202031195 DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO 17.16  
0202110095 DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO 8.00  
0202060047 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA 10.20  
0202060055 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS 6.72  
0202060063 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES 6.72  
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D 15.24  
0202010090 DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE 3.51  
0202010104 DOSAGEM DE ACETONA 1.85  
0202060071 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA) 6.72  
0202010112 DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO 2.01  
0202070018 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO 2.06  
0202070026 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO 2.23  
0202070034 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO 3.68  
0202070042 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO 2.04  
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO 1.85  
0202070050 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO 15.65  
0202010139 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO 9.00  
0202050076 DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA) 3.70  
0202060080 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) 14.12  
0202070069 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE 3.51  
0202070077 DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO 2.01  
0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE 3.68  
0202060098 DOSAGEM DE ALDOSTERONA 11.89  
0202010155 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA 3.68  
0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA 3.68  
0202010171 DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA 3.68  
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA 15.06  
0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO 27.50  
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE 2.25  
0202070093 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS 10.00  
0202010198 DOSAGEM DE AMONIA 3.51  
0202060101 DOSAGEM DE AMP CICLICO 12.01  
0202060110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA 11.53  
0202070107 DOSAGEM DE ANFETAMINAS 10.00  
0202020169 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE 4.11  
0202031187 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA 18.55  
0202070115 DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS 10.00  
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) 16.42  
0202020177 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III 6.48  
0202070123 DOSAGEM DE BARBITURATOS 13.13  
0202070131 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS 13.48  
0202030113 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA 13.55  
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES 2.01  
0202070140 DOSAGEM DE CADMIO 6.55  
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO 1.85  
0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL 3.51  
0202060128 DOSAGEM DE CALCITONINA 14.38  
0202070158 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA 17.53  
0202070166 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA 4.11  
0202010236 DOSAGEM DE CAROTENO 2.01  
0202010244 DOSAGEM DE CATECOLAMINAS 0.00  
0202010252 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA 3.68  
0202070174 DOSAGEM DE CHUMBO 8.83  
0202070182 DOSAGEM DE CICLOSPORINA 58.61  
0202050084 DOSAGEM DE CITRATO 2.01  
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO 1.85  
0202110141 DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR 150.00  
0202070190 DOSAGEM DE COBRE 3.51  
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL 3.51  
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL 3.51  
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL 1.85  
0202010309 DOSAGEM DE COLINESTERASE 3.68  
0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 17.16  
0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 17.16  
0202060136 DOSAGEM DE CORTISOL 9.86  
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA 1.85  
0202090086 DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO 1.89  
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) 3.68  
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB 4.12  
0202030148 DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA 2.83  
0202060144 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) 11.25  
0202010341 DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA 3.51  
0202010350 DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA 3.51  
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA 3.68  
0202010376 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) 3.68  
0202070204 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) 8.97  
0202060152 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) 11.71  
0202040011 DOSAGEM DE ESTERCIBILINOGENIO FECAL 1.65  
0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL 10.15  
0202060179 DOSAGEM DE ESTRIOL 11.55  
0202060187 DOSAGEM DE ESTRONA 11.12  
0202070212 DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA 15.65  
0202020185 DOSAGEM DE FATOR II 5.31  
0202020193 DOSAGEM DE FATOR IX 7.61  
0202020207 DOSAGEM DE FATOR V 4.73  
0202020215 DOSAGEM DE FATOR VII 8.09  
0202020223 DOSAGEM DE FATOR VIII 6.63  
0202020231 DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR) 15.00  
0202020240 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO) 18.91  
0202020258 DOSAGEM DE FATOR X 6.66  
0202020266 DOSAGEM DE FATOR XI 9.11





0202020274 DOSAGEM DE FATOR XII 10.51  
0202020282 DOSAGEM DE FATOR XIII 6.66  
0202110044 DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) 5.50  
0202110052 DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4 12.10  
0202110060 DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA 20.90  
0202070220 DOSAGEM DE FENITOINA 35.22  
0202070239 DOSAGEM DE FENOL 2.05  
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA 15.59  
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO 3.51  
0202020290 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO 4.60  
0202010406 DOSAGEM DE FOLATO 15.65  
0202070247 DOSAGEM DE FORMALDEIDO 3.51  
0202090221 DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA 2.01  
0202010414 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL 2.01  
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA 2.01  
0202090094 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA 2.01  
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO 1.85  
0202010449 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA 2.01  
0202090108 DOSAGEM DE FRUTOSE 2.01  
0202090116 DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA 2.01  
0202010457 DOSAGEM DE GALACTOSE 3.51  
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) 3.51  
0202060195 DOSAGEM DE GASTRINA 14.15  
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE 1.85  
0202090124 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES 1.89  
0202010481 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE 3.68  
0202060209 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA 15.35  
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) 7.85  
0202040020 DOSAGEM DE GORDURA FECAL 3.04  
0202010490 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA 3.68  
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA 1.53  
0202020312 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC 2.73  
0202020320 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL 2.73  
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA 7.86  
0202020339 DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA 2.73  
0202010511 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA 3.68  
0202060225 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) 10.21  
0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) 7.89  
0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) 8.97  
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) 8.96  
0202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) 17.16  
0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) 9.25  
0202030172 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) 0.00  
0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) 17.16  
0202030199 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE 9.25  
0202060268 DOSAGEM DE INSULINA 10.17  
0202010520 DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE 3.51  
0202010538 DOSAGEM DE LACTATO 3.68  
0202010546 DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE 3.51  
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE 2.25  
0202070255 DOSAGEM DE LITIO 2.25  
0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO 2.01  
0202070263 DOSAGEM DE MERCURIO 2.04  
0202070280 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA 10.00  
0202070271 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA 4.11  
0202070298 DOSAGEM DE METOTREXATO 10.00  
0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA 8.12  
0202010570 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS 2.01  
0202050106 DOSAGEM DE OXALATO 3.68  
0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO 43.13  
0202060284 DOSAGEM DE PEPTIDEO C 15.35  
0202010589 DOSAGEM DE PIRUVATO 3.68  
0202020347 DOSAGEM DE PLASMINOGENIO 4.11  
0202010597 DOSAGEM DE PORFIRINAS 3.51  
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO 1.85  
0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA 10.22  
0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA 10.15  
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA 2.83  
0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) 2.04  
0202090132 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES 1.89  
0202010619 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS 1.40  
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES 1.85  
0202070301 DOSAGEM DE QUINIDINA 10.00  
0202060314 DOSAGEM DE RENINA 13.19  
0202070310 DOSAGEM DE SALICILATOS 2.01  
0202010635 DOSAGEM DE SODIO 1.85  
0202090140 DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA) 0.00  
0202060322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) 15.35  
0202060330 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) 13.11  
0202070328 DOSAGEM DE SULFATOS 3.51  
0202070336 DOSAGEM DE TEOFILINA 15.65  
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA 10.43  
0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE 13.11  
0202070344 DOSAGEM DE TIOCIANATO 3.68  
0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA 15.35  
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4) 8.76  
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) 11.60  
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) 2.01  
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) 2.01  
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA 4.12  
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS 3.51  
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) 8.71  
0202110079 DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA 5.50  
0202010686 DOSAGEM DE TRIPTOFANO 3.51  
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA 9.00  
0202110087 DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) 13.20  
0202010694 DOSAGEM DE UREIA 1.85  
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12 15.24  
0202070352 DOSAGEM DE ZINCO 15.65  
0202031217 DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 13.35



0202050122 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS 3.04  
0202110117 DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO 137.00  
0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA 5.41  
0202010716 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS 3.68  
0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS 4.42  
0202090159 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR 5.23  
0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) 2.73  
0202090167 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO 6.56  
0202090175 ESPLENOGRAMA 5.79  
0202040038 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL 3.04  
0202090183 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS 1.89  
0202080145 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) 2.80  
0202050130 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS 3.70  
0202120031 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR 10.65  
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE ) 15.65  
0202030210 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C 298.48  
0202020371 HEMATOCRITO 1.53  
0202080153 HEMOCULTURA 11.49  
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO 4.11  
0202080161 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS 5.63  
0202120040 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS 10.65  
0202040046 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS 1.65  
0202030229 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS 17.16  
0202030237 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) 80.00  
0202030245 INTADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD) 0.00  
0202020398 LEUCOGRAMA 2.73  
0202090191 MIELOGRAMA 5.79  
0202080170 PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI 4.33  
0202050149 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) 3.70  
0202050157 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA 2.04  
0202050165 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA 3.70  
0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA 10.00  
0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA 10.00  
0202030377 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS 9.25  
0202030385 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS 10.00  
0202030393 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS 9.25  
0202030407 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS 3.70  
0202030415 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO 5.83  
0202030423 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) 10.00  
0202030431 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL 17.16  
0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA 8.67  
0202030440 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS 9.25  
0202030458 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) 10.00  
0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES 9.70  
0202090213 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA ) 9.70  
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) 2.83  
0202030482 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO 10.00  
0202030504 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO 10.00  
0202030288 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI 17.16  
0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) 85.00  
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) 10.00  
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 18.55  
0202030512 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS 10.00  
0202030520 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA 17.16  
0202030539 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS 4.10  
0202030547 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA 5.50  
0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS 17.16  
0202030563 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA 17.16  
0202030571 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO 17.16  
0202030580 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO 17.16  
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO 17.16  
0202030601 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS 17.16  
0202030610 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS 10.00  
0202030326 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) 17.16  
0202030334 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS 5.74  
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM 17.16  
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) 18.55  
0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) 18.55  
0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA 17.16  
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) 18.55  
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) 18.55  
0202030652 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA 7.78  
0202030660 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII 9.71  
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) 18.55  
0202030687 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) 18.55  
0202030695 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO 9.25  
0202030709 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS 4.10  
0202030717 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO 18.55  
0202030725 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA 17.16  
0202030733 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR 2.83  
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS 11.00  
0202030750 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS 9.25  
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA 16.97  
0202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI 9.25  
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) 18.55  
0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) 30.00  
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) 18.55  
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA 17.16  
0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER 17.16  
0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR 17.16  
0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS 17.16  
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS 11.61  
0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS 10.00  
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA 18.55  
0202030881 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI 9.25  
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) 18.55  
0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) 20.00  
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) 18.55  
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA 17.16  
0202030938 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER 17.16



0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR 17.16  
0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS 17.16  
0202120058 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO 5.79  
0202120066 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC 5.79  
0202120074 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO 5.79  
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) 13.35  
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) 18.55  
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) 18.55  
0202020401 PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA 25.00  
0202080188 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO 2.80  
0202050173 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA 2.04  
0202050181 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA 2.40  
0202090230 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR 1.89  
0202020410 PESQUISA DE CELULAS LE 4.11  
0202090248 PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS 1.89  
0202050190 PESQUISA DE CISTINA NA URINA 2.04  
0202030997 PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA) 60.00  
0202050203 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA 2.04  
0202020428 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ 2.73  
0202031004 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS 2.83  
0202090256 PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA 1.89  
0202040054 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) 1.65  
0202040062 PESQUISA DE EOSINOFILOS 1.65  
0202050211 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA 3.70  
0202090264 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA) 4.80  
0202080196 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A 4.33  
0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) 4.10  
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) 1.37  
0202050220 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA 2.04  
0202020436 PESQUISA DE FILARIA 2.73  
0202050238 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA 2.04  
0202050246 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA 3.36  
0202050254 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA 0.00  
0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL 1.65  
0202080200 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY 2.80  
0202080218 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI 4.33  
0202020444 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S 2.73  
0202031020 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA 10.00  
0202050262 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA 2.04  
0202031039 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA 9.25  
0202050270 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA 2.04  
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES 1.65  
0202080226 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS 2.80  
0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES 1.65  
0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES 1.65  
0202060470 PESQUISA DE MACROPROLACTINA 12.15  
0202050289 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA 3.70  
0202040119 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) 1.65  
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS 1.65  
0202020452 PESQUISA DE PLASMODIO 0.00  
0202050297 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA 2.04  
0202050300 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) 4.44  
0202090272 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES 1.89  
0202040135 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES 10.25  
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES 1.65  
0202040151 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES 1.65  
0202050319 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA 2.04  
0202080234 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM 5.04  
0202020460 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA 2.73  
0202040160 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES 1.65  
0202040178 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES 1.65  
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA) 10.00  
0202010740 PROVA DA D-XILOSE 3.68  
0202020479 PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS) 0.00  
0202020487 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA 4.11  
0202050327 PROVA DE DILUICAO (URINA) 2.04  
0202090280 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA) 9.70  
0202020495 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO 2.73  
0202020509 PROVA DO LACO 2.73  
0202090299 PROVA DO LATEX P/ HAEMO. INFL., STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) 1.89  
0202090302 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE 1.89  
0202031055 PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK) 1.77  
0202031063 PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS 1.77  
0202031071 QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1 18.00  
0202031080 QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C 168.48  
0202100049 QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2 120.00  
0202020517 RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS 2.73  
0202031098 REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS 4.10  
0202031101 REACAO DE MONTENEGRO ID 2.83  
0202090310 REACAO DE PANDY 1.89  
0202090329 REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES 1.89  
0202020525 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS 12.00  
0202090337 TESTE DE CLEMENTS 1.89  
0202060403 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH 12.01  
0202060411 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA 12.01  
0202060420 TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA 12.01  
0202060438 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON 12.01  
0202090345 TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS 4.69  
0202020533 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA) 2.73  
0202090353 TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO 4.69  
0202060446 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA 12.01  
0202060454 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE 12.01  
0202010759 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS 6.55  
0202031110 TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS 2.83  
0202020541 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) 2.73  
0202031128 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS 10.00  
0202031136 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS 10.00  
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) 2.73  
0202060462 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS 8.43  
0202031144 TESTES ALERGICOS DE CONTATO 1.77



0202031152 TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA 1.77  
0202120104 TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B 5.79  
0202031179 VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE 2.83

## ANEXO II

### SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Ao Hospital Municipal Santo Antônio - HMSA.

A Empresa : \_\_\_\_\_, CNPJ: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ abaixo assinado, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO EDITAL nº CR07/2022, objetivando o atendimento a demanda SUS do Hospital Municipal Santo Antônio, realizando para tanto os procedimentos abaixo elencados.

#### DADOS DA EMPRESA:

Nome:

Endereço:

CNPJ/CPF:

CEP:

Cidade:

Estado:

#### PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:

Nome:

Nº registro órgão de classe:

RG:

CPF: Especialidade:

Procedimentos a que se credencia: Credenciamento para prestação de Serviços de Análises Clínicas, elencados na TABELA DE PROCEDIMENTOS anexo I deste edital, para atendimento da demanda SUS dos usuários do Hospital Municipal Santo Antônio (HMSA).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20XX

\_\_\_\_\_  
Representante Legal



**HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO PROCESSO  
LICITATÓRIO Nº96/2022**

**ANEXOIII**

**INFORME DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

A finalidade do presente é informar ao Hospital que a partir da assinatura do Contrato de Prestação de Serviço, a empresa abaixo identificada iniciará a prestação de serviços credenciados por meio da Chamada Pública CR07/2022 ao Hospital Municipal Santo Antônio.

**Dados da Empresa**

Nome:

Endereço para atendimento: Telefone:

E-mail:

Horário para atendimento:

**Dados Bancários para depósito do pagamento:**

Nome do Banco: Agência:

Conta Corrente:

Informo que concordo com todos os itens do edital de credenciamento CR07/2022 e Valores da Tabela de Procedimentos.

---

Representante Legal



**HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO PROCESSO  
LICITATÓRIO Nº96/2022**

**ANEXO IV**

**MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
EM SAÚDE**

**O HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, Autarquia Municipal, criada e mantida pelo Município de Lebon Régis, inscrita no CNPJ sob o nº 83.684.324/0001-13, com sede na Rua Waldir Ortigari, 74, nesta cidade de Lebon Régis/SC, neste ato representado pelo Presidente, LEONIRO DA SILVA PAHL, doravante denominado CONTRATANTE e xxxxxxxxxxxx, CNPJ xxxxxxxxxxxx, situada na xxxxxxxxxxxx, Nº xxxxxxxxxxxx, no município de xxxxxxxxxxxx, neste ato representada pelo seu representante legal xxxxxxxxxxxx, RG xxxxxxxxxxxx, CPF xxxxxxxxxxxx, doravante denominada CONTRATADA, firmam disposições da Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, suas alterações, Lei nº 8080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde, e demais legislações aplicáveis, assim como pelas condições da CHAMADA PÚBLICA CR07/2022.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO**

Tem como objeto à prestação de serviços de Análises Clínicas, elencados na TABELA DE PROCEDIMENTOS SUS anexo I do edital, para atendimento da demanda SUS dos usuários do Hospital Municipal Santo Antônio (HMSA).

Parágrafo Único - Integra e Completa o presente CONTRATO, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas na CHAMADA PÚBLICA Nº CR07/2022.

**CLÁUSULA SEGUNDA - REGIME DE EXECUÇÃO**

Os serviços serão executados de forma indireta, em regime de empreitada, por preço unitário, sem vínculo empregatício, na cidade da CREDENCIADA, em instalações próprias da empresa, mediante a requisição expedida pelo Hospital, ficando assegurado ao paciente tratamento idêntico ao dispensado aos particulares. Não poderão os pacientes sofrer qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços.

Parágrafo Único - A execução do presente será acompanhada e fiscalizada por um representante do Hospital, especialmente designado, em atenção ao art. 67 da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA TERCEIRA - VALOR CONTRATUAL E PROCEDIMENTOS**

A remuneração será em conformidade com o ANEXO I - TABELA DE PROCEDIMENTOS SUS PARA ANÁLISES CLÍNICAS, nos valores constantes na mesma, e serão pagos conforme a quantidade e os tipos de procedimentos realizados mensalmente.

O valor máximo destinado para aplicação neste objeto será de R\$ 222.640,00 (duzentos e vinte e dois mil, seiscentos e quarenta reais) para o período de vigência do contrato, de acordo com a utilização



dos serviços, conforme a necessidade do Hospital, qual será expressa em relatório de gastos acompanhado das respectivas autorizações encaminhado mensalmente para conferência ao Hospital, e devidamente recebido e assinado pelo responsável.

#### **CLAUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

O pagamento dos serviços será feito mediante transferência bancária em conta corrente no Banco do Brasil, indicada pelo prestador CONTRATADO, ou depósito em cheque em qualquer outro banco ou de outra forma desde que atenda as regras da contabilidade pública e que o CONTRATADO assumo o ônus que porventura existir. Não será realizado pagamento em espécie.

Parágrafo Primeiro - O pagamento pela execução dos serviços será efetuado no prazo de até 30 dias da apresentação de nota fiscal da prestação dos serviços mensais.

Parágrafo Segundo - É fator condicionante para pagamento o recebimento pelo Hospital da Nota Fiscal correspondente ao serviço prestado, conforme valor constante no relatório emitido e pelo recebimento das guias impressas emitidas pelo Hospital.

Parágrafo Terceiro - O pagamento estará condicionado ainda à apresentação da Certidão de Regularidade dos Encargos Previdenciários, conforme disposto no § 2º do artigo 71 da Lei 8.666/93.

#### **CLÁUSULA QUINTA - RECURSOS FINANCEIROS**

As despesas decorrentes do presente contrato serão efetuadas por conta de recursos das dotações orçamentárias:

Unidade Gestora: 6 – Hospital Municipal Santo Antônio de Lebon Régis

Órgão Orçamentário: 94000 – Hospital Municipal Santo Antônio de Lebon Régis Unidade

Orçamentária: 94010 – Hospital e Mat. Santo Antônio

Função: 10 – Saúde

Subfunção: 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 29 – Saúde Médica e Sanitária

Ação: 2.65 – Manutenção das Atividades do Hospital

Despesa: 08 – 3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas

Despesa: 10 – 3.3.90.00.00 – Transferência SUS-União

#### **CLÁUSULA SEXTA – REAJUSTE E ADITIVOS**

A TABELA DE VALORES DE ANÁLISES CLÍNICAS (anexo I) poderá sofrer alterações, na vigência deste edital, pois acompanhará os valores praticados pelo SUS.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – PRAZOS**

O presente termo de credenciamento inicia-se em xx de xxxxxx de xxxxx, encerrando-se em xx de xxxxxxxx de xxxx.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

Constituem direitos do CONTRATANTE, receber o objeto deste contrato nas condições avençadas e da CONTRATADA perceber o valor ajustado na forma e no prazo convencionado.



**Constituem obrigações do CONTRATANTE:**

- a. Efetuar o pagamento a CONTRATADA dos procedimentos realizados de acordo com a tabela de valores e serviços ;
- b. Efetuar pagamento no máximo até 30 (trinta) dias após a realização dos serviços;
- c. Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;
- d. Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas;
- e. Fornecer requisições de exames;

**Constituem obrigações da CONTRATADA:**

- a. Efetuar a entrega do objeto no prazo estipulado, de acordo com as especificações constantes do Termo de Referência e demais condições estabelecidas no Edital.
- c. Substituir, às suas expensas e no prazo máximo de 24 horas, o objeto em que se verifique defeito de fábrica, ou prazo de garantia, ou apresente danos em decorrência do transporte.
- d. Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais, taxas comerciais, tributos e contribuições que incidam direta ou indiretamente sobre o fornecimento do objeto.
- e. Manter, durante o fornecimento, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- f. Emitir mensalmente para o Hospital: relatório próprio do sistema informatizado, e enviar a(s) guia(s) assinada(s), bem como a Nota Fiscal com valor igual ao do relatório mensal dos serviços prestados;
- g. O resultado dos exames solicitados deve ser liberado em sistema digital, no máximo em até duas horas após a coleta, salvo exames que demandam mais tempo em sua análise.
- h. O Contratado é responsável por providenciar o transporte das amostras em total segurança e dentro dos padrões estabelecidos pelo SUS, sem gerar custo adicional ao Contratante.
- i. No período de sobre aviso estão contemplados finais de semana e feriados.
- j. O Contratado deve fornecer todo material para coleta, como tubos, seringas, agulhas, frascos, dentre outros que possam ser necessários para realização dos exames listados.
- l. O Contratado é responsável por dar treinamento de coleta aos funcionários do hospital que realizarão a coleta dos exames dos pacientes.
- m. Os laudos dos exames devem ser individualizados e assinados por profissional competente, devidamente inscrito no conselho de classe.
- n. Em caso de haver necessidade de recoleta, o Contratado é responsável pelo transporte da nova amostra.

**CLÁUSULAS NONA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissionais ou prepostos.

**CLÁUSULAS DÉCIMA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLÊNCIA CONTRATUAL**

Em caso de atraso injustificado no cumprimento dos serviços previamente agendados pelo Hospital, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao credenciado as sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93 quando será aplicada à CONTRATADA multa moratória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do serviço agendado e não prestado ou em atraso, limitado a 2% (dois por cento) sobre o valor total dos serviços a que a CONTRATADA se comprometeu a ofertar até a data do encerramento do contrato aplicando-se para apuração do valor a tabela, sendo garantida a defesa prévia.





#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguintes, da Lei 8.666/93.

Parágrafo Único - A CONTRATADA reconhece os direitos do CONTRATANTE, em caso da rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

O presente Instrumento Contratual é regido pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e pelos preceitos de direito público, aplicando-se lhe supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado e quando couber os dispostos na Lei nº 8080/90, Lei nº 11.107 de 06 de abril de 2005.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - CASOS OMISSOS**

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, suas alterações e dos princípios gerais de direito.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – FORO**

Para as questões oriundas deste contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Lebon Régis, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E, por estarem de pleno acordo assinam o presente com as testemunhas abaixo, em duas vias, de igual teor e forma.

Lebon Régis, xxxxx de xxxxx de xxxxxx.

---

**HOSPITAL MUNICIPAL SANTOANTONIO**  
LEONIRO DA SILVA PAHL  
Presidente do Conselho Superior do HMSA

---

**CONTRATADO(A)**  
EMPRESA/PESSOA  
Nome  
Representante

A presente minuta de contrato atende às exigências da Lei n. 8.666/1993, razão pela qual a aprovo.  
Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

---

**Fernando Padilha Kuhnen**  
Procurador o Município  
OAB/SC 24.879



**HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO PROCESSO LICITATÓRIO  
Nº96/2022  
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº IN11/2021**

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO EMPREGO DE MENOR**

\_\_\_\_\_ (Razão Social), inscrita no CNPJ sob o nº  
(MATRIZ)

\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal  
o(a) Sr(a)

\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira  
de Identidade - RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_

DECLARA, sob as penas da lei, para fins do disposto no  
inciso V, art. 27, da Lei federal nº 8.666/93, cumprindo o disposto no inciso XXXIII, art. 7º, da Constituição  
Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega  
menor de dezesseis anos, assim como assume o compromisso de declarar a superveniência de qualquer  
fato impeditivo à sua habilitação.

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

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

Em, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal)