



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO - CREDENCIAMENTO Nº 003/2024

Município de Ibitirama-ES

Secretaria Municipal de Saúde

Edital de CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 003/2024

### **1. PEÂMBULO**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA, Estado do Espírito Santo, estabelecido na Avenida Anísio Ferreira da Silva, nº 56, Centro, inscrito no CNPJ 31.726.490/0001-31, com fundamento no caput do Art. 79 da Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021 e Decreto Municipal nº 389/022 de 13 de junho de 2022, torna público o **CREDENCIAMENTO PÚBLICO**, para Credenciamento de empresas jurídicas para prestação de serviço de realização de exames laboratoriais conforme tabela SUS, conforme especificado neste Edital

1.2. O processo de CREDENCIAMENTO inicia-se na data de **10 DE ABRIL DE 2024** e estará permanentemente, disponível a todos os interessados, pelo período de 12 (doze) meses, ou seja, de **10/04/2024 a 10/04/2025** cuja documentação e formulário próprio de inscrição poderão ser retirados no local e horário constante de subitem seguinte:

1.3. O Local e horário para a retirada do edital, para esclarecimentos e informações aos interessados acerca do presente processo licitatório será junto ao DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES, da Prefeitura Municipal de Ibitirama/ES, situado na Avenida Anísio Ferreira da Silva, nº 56, Centro, telefone nº (28) 3569-1160, das 08h00min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min horas, em dias considerados úteis.

1.3.1 O Edital e respectivos anexos estão disponíveis também no site do Município [www.ibitirama.es.gov.br](http://www.ibitirama.es.gov.br).

### **2. TIPO DE LICITAÇÃO E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

2.1. Credenciamento de empresas jurídicas para prestação de serviço de realização de exames laboratoriais conforme tabela SUS.

2.2. O presente edital rege-se pelas disposições expressas na Lei Federal nº 14.133/21 de 01 de abril de 2021 e Decreto Municipal nº 389/022 de 13 de junho de 2022 e demais alterações posteriores vigentes e pelos preceitos do direito público, aplicando-se lhe supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições do direito privado.

### **2.3. DO OBJETO E DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

2.3.1. O presente Edital de Credenciamento Público tem por objeto a Contratação de empresas jurídicas para prestação de serviço de realização de exames laboratoriais conforme tabela SUS, pelo prazo de vigência do credenciamento, (10/04/2024 a 10/04/2025) a ser realizada pela contratada.

2.3.2. A realização dos serviços será promovida por colaboradores e equipamentos da CREDENCIADA, sem que tal providência importe em quaisquer despesas previdenciárias, trabalhistas ou impostos de responsabilidades ao MUNICÍPIO.

2.3.3. Durante a vigência do credenciamento, fica assegurado aos servidores do MUNICÍPIO o livre acesso à sede da CREDENCIADA, identificada no Termo de Credenciamento e de propriedade do Credenciado, desde que seja para o fim específico ajustado no instrumento a ser celebrado.

2.3.4. É vedado ao CREDENCIADO interferir junto aos servidores do MUNICÍPIO a escolha da credenciada para a execução dos serviços.

## **2.4. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

2.4.1. Somente serão credenciadas pessoas jurídicas, com o objeto social compatível ao objeto ora licitado, que se comprometam atender o objeto e exigências constante no Termo de Referência e no presente Edital.

2.4.2. Os resultados do exames deverão ser entregues:

- Exames de rotina em até 05 (cinco) dias úteis;
- a. Exames de maior complexidade em até 10 (dez) dias úteis;
- b. A entrega dos exames será no mesmo local da coleta.

## **2.5. Não poderão participar do presente Credenciamento Público:**

2.5.1. Os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas art. 156 da Lei nº. 14.133/21;

2.5.2. Pessoas físicas.

Independentemente de declaração expressa, a manifestação do interesse da Pessoa jurídica em participar do presente Credenciamento implicará na submissão às normas vigentes e todas as condições estipuladas neste Edital e seus anexos.

## **3. DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**

3.1. A documentação exigida neste edital deverá ser apresentada, na ordem sequencial prevista no item 3.3, inserida em envelope e acompanhada do Requerimento para o credenciamento,

---



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

conforme modelo apresentado no Anexo I, assinado pelo titular da empresa ou seu representante legal.

3.1.1. Os documentos poderão ser apresentados em original, em cópia autenticada por Cartório Notarial ou publicação em órgão da imprensa oficial ou cópia simples acompanhada do respectivo original para conferência e autenticação por Servidor da Prefeitura de Ibitirama.

3.1.2. A autenticação da documentação só será feita mediante apresentação das vias originais que serão autenticadas.

3.1.3. No caso de documentos encaminhados retirados da internet, os mesmos somente terão validade após consulta realizada pela Comissão.

3.1.4. Os documentos que não especificarem a data de validade, não poderão ser com data de expedição anterior a 60 (sessenta) dias da data de entrega dos mesmos.

3.2. O envelope contendo a documentação poderá ser entregue através de via postal ou por terceiro, no seguinte endereço, durante o horário de expediente do Município:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA/ES**

**A/C COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO,**

**CRENCIAMENTO Nº 003/2024**

**AV. ANÍSIO FERREIRA DA SILVA,**

**Nº 56, CENTRO, IBITIRAMA – ES,**

**CEP: 29.540-000.**

### **3.3. Exigências de habilitação**

Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

#### **1 Habilitação jurídica**

1.1 Pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

1.2 Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

1.3 Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

- 1.4 Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 1.5 Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.
- 1.6 Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 1.7 Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz
- 1.8 Sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.
- 1.9 Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

## **2 Habilitação fiscal, social e trabalhista**

- 2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- 2.2 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

2.3 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

2.4 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

2.5 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

2.6 Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

2.7 Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Municipais relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

2.8 O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

### **3 Qualificação Econômico-Financeira**

3.1 Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea "c", da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;

3.2 Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei Federal de nº 14.133, de 2021, art. 69, *caput*, inciso II);

3.3 Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando:

Índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);

As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura; e

Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.

Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

- e. Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação patrimônio líquido de 10% do valor total estimado da contratação.
- f. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).
- g. O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

## **4 Qualificação Técnica**

4.1 Declaração de que o licitante tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação;

4.1.1 A declaração acima poderá ser substituída por declaração formal assinada pelo responsável técnico do licitante acerca do conhecimento pleno das condições e peculiaridades da contratação.

4.2 Registro ou inscrição da empresa na entidade profissional competente, em plena validade;

4.2.1 Sociedades empresárias estrangeiras atenderão à exigência por meio da apresentação, no momento da assinatura do contrato, da solicitação de registro perante a entidade profissional competente no Brasil.

4.3 Comprovação de aptidão para execução de serviço de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

4.3.1 Será admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo, a apresentação e o somatório de diferentes atestados executados de forma concomitante.

4.3.2 Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial da empresa licitante.

4.3.3 O licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

## 4. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

4.1 Cumpre destacar que conforme o **§1º, inciso VII do artigo 18 da Lei Federal de nº 14.133/2021** a **Secretaria Municipal de Saúde** no exercício de suas funções necessita que a aquisição ou prestação de serviço atenda os seguintes critérios;

4.2 O Serviço deverão ser prestados no município de Ibitirama-ES;

4.3 O Serviços deverão ser realizados, contratados de acordo com a demanda;

4.4 Executar o objeto da contratação nas condições previstas no instrumento convocatório e na respectiva proposta, seus anexos e valores definidos por lance e negociação;

4.5 Entregar planilhas mensalmente de custos compatíveis com a tabela do SUS, sem cobrança de qualquer valor adicional;

4.6 Deverá ser entregue relatório com guias de requisições, devidamente autorizados, com o nome do paciente, exames realizados e seus respectivos valores;

4.7 As coletas dos matérias deveram ocorrer em horário comercial de segunda a sexta;

4.8 A coleta para a realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da credenciada.

4.9 Todo material necessário para executar os exames serão fornecidos pela empresa credenciada.

4.10 Os resultados do exames deverão ser entregues:

- Exames de rotina em até 05 (cinco) dias úteis;
- Exames de maior complexidade em até 10 (dez) dias úteis.

4.11 A entrega dos exames será no mesmo local da coleta.

## 5. DO PROCESSO DE CHAMAMENTO

5.1. O interessado que atender a todos os requisitos previstos no Edital de Credenciamento e Termo de Referência será julgado habilitado e, portanto, credenciado no órgão ou entidade CREDENCIANTE, encontrando-se apto a prestar os serviços aos quais se candidatou. O termo de credenciamento de prestação de serviços com as entidades consideradas habilitadas será mediante inexigibilidade de licitação (artigo 74, "caput", da Lei nº 14.133/21).

5.1.1. O resultado será publicado no Diário Oficial do Estado/AMUNES.

5.2. Caberá recurso, sem efeito suspensivo, nos casos de habilitação ou inabilitação, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

5.2.1. Os recursos serão recebidos no mesmo local da entrega da documentação do credenciamento e serão dirigidos à autoridade máxima do órgão ou entidade CREDENCIANTE por



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

intermédio da Comissão, o qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado.

5.2.2. A autoridade superior, após receber o recurso e a informação da Comissão, proferirá, também no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a sua decisão.

5.3. A critério da autoridade máxima do órgão ou da entidade CREDENCIANTE poderá ser encaminhado correspondência aos prestadores de serviço em potencial, que gozem de boa reputação profissional, para que promovam o seu credenciamento.

5.4. O credenciamento não estabelece qualquer obrigação do órgão ou entidade CREDENCIANTE em efetivar a contratação do serviço, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou o órgão ou entidade CREDENCIANTE poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no Edital e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

5.5. A respectiva proposta da interessada, não assegura direito à contratação, bem como a realização da contratação não assegura qualquer direito à realização dos serviços, considerando que os acolhimentos serão efetivados junto à credenciada atendendo à demanda existente e a situações de acolhimentos que ocorrerem durante a vigência do edital, verificada a disponibilidade orçamentária e financeira do Município e seguindo os critérios para ocupação das vagas de acolhimento definidos neste edital.

5.6. O Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, realizará acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de avaliações periódicas, visitas, auditorias, comunicações escritas, sendo as intercorrências registradas em relatórios anexados à documentação do credenciado.

5.7. O Município reserva-se no direito de, a qualquer tempo, paralisar ou suspender a execução dos serviços, mediante pagamento único e exclusivo daqueles já executados e devidamente atestados pelo departamento competente.

## **6. DA MANUTENÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

6.1. Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que o credenciado mantenha regularizada todas as condições de habilitação e que informe toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal relacionadas às condições de credenciamento.

## **7. DA CONTRATAÇÃO**





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

7.1. Expedido o Termo de Homologação emitido pelo órgão ou entidade CREDENCIANTE, dar-se-á início ao processo de contratação através da emissão da ordem de serviço ou instrumento contratual equivalente.

7.2. A seleção dentre as entidades credenciadas de qual prestará o acolhimento dar-se-á considerando a proximidade em relação ao Município de Ibitirama, desejo dos familiares ou através de determinação do Ministério Público ou judicial.

7.3. A contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras da Lei Federal nº 14.133/21 e os termos da minuta do instrumento contratual/ordem de serviço, anexa ao respectivo Edital.

7.4. A Administração convocará o credenciado, em um prazo de até 5 (cinco) dias a partir da homologação do credenciamento, para assinar ou retirar o instrumento contratual, dentro das condições estabelecidas na legislação e no edital, para dar início à execução do serviço, sob pena de decair o direito à contratação.

7.4.1. O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, contados do recebimento da assinatura do contrato, na forma do artigo 105 da Lei Federal de nº 14.133, de 2021.

7.4.2. O Contrato poderá ser prorrogado conforme artigo 107 da Lei Federal de nº 14.133, de 2021.

7.4.3. Em caso de prorrogação, os valores poderão ser reajustados caso haja atualização de preços da Tabela SUS.

7.5. O credenciado contratado deverá indicar e manter preposto, aceito pelo órgão ou entidade CREDENCIANTE, para representá-lo na execução do contrato.

7.6. O instrumento contratual deverá ser assinado pelo representante legal do credenciado, e observará a minuta contemplada no Edital de Credenciamento.

## 8. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

**Gestão/Unidade: Secretaria Municipal de Saúde;**

Dotação: 060001.1030200072.022 Elemento despesa: 33903900000

Ficha (73) Fonte (1600).

8.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

## 9. DAS PENALIDADES

9.1. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).

## 10. OBRIGAÇÕES DAS CREDENCIADAS

10.1 – Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.

10.2 - Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

10.3 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.

10.4 - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua Assistência.

10.5 – A coleta de material deverá ser feita em horário comercial, 05 (cinco) dias por semana.

10.6 – A coleta, para realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

10.7 – Os agendamentos dos exames serão de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

10.8 – A empresa credenciada será responsável pelo material necessário as coleta, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.

10.9 – Os resultados dos exames deverão ser entregues nos seguintes prazos:

a) Os exames de rotina, em até 05 (cinco) dias úteis;

b) Os de maior complexidade, em até 10 (dez) dias úteis;

10.10 – A entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizada a coleta.

10.11 – A conferência das faturas expedidas pelos Credenciados ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

10.12 – A Credenciada deverá apresentar, mensalmente, o seguinte relatório:

a) Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com o nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência.

10.13 – A Credenciada deve permitir o acompanhamento e a fiscalização da Contratante de um servidor designado para tal.

10.14 – A Secretaria Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados pelas empresas credenciadas.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

10.15 – A Credenciada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

10.16 – As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pela Secretaria de Saúde, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico ou enfermeiro.

10.17 – As áreas físicas destinadas à coleta e realização dos exames serão de responsabilidade da empresa credenciada, com a aprovação da Contratante.

10.18 – O transporte do material biológico deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador.

10.19 – Todos os exames serão solicitados por meio de formulário próprio, requisitados por médicos do Serviço Público Municipal de Saúde.

10.20 – Nos casos de exames realizados em outros Municípios e/ou Estados, será acrescido um percentual de 25% (vinte e cinco por cento) sobre a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS, objetivando cobertura de despesas telefônicas, coleta de material, postagens e outros.

10.21 – A Credenciada deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação.

## 11. DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

11.1. Conferir os relatórios entregues a Secretaria de Saúde;

11.2. Efetuar o pagamento no prazo de até 10 (dez) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da **Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022**;

11.3. Acompanhar, fiscalizar in loco e avaliar a execução dos serviços.

## 12. RECURSOS

12.1. De decisão relativa ao credenciamento ou descredenciamento caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, que deverá ser dirigido ao Prefeito Municipal e protocolizado durante o horário de expediente da Administração.

## 13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. A critério da Administração e/ou Comissão o presente chamamento público poderá ser:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

a) revogado, a juízo da Administração, se for considerada inoportuna ou inconveniente ao interesse público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta;

b) anulado, se houver ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

13.2. A Administração e/ou Comissão poderá, em qualquer fase, promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução de assunto relacionado ao presente procedimento.

13.3. A CREDENCIADA é responsável pela fidedignidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

13.4. O credenciamento não estabelece qualquer obrigação do órgão ou entidade CREDENCIANTE em efetivar a contratação do serviço, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou o órgão ou entidade CREDENCIANTE poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no Edital e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

13.5. Outras informações sobre o presente procedimento e quaisquer dados necessários à complementação das especificações poderão ser obtidas junto à Prefeitura Municipal de Ibitirama/ES, situado na Avenida Anísio Ferreira da Silva, nº 56, Centro, telefone (28) 3569-1160 (Setor de Licitações).

13.6. Os anexos fazem parte do edital independentemente de transcrição, em especial a Minuta de Contrato.

Ibitirama-ES, 25 de março de 2024.

**Diego Martins Coelho**  
Secretário Municipal de Saúde Interino



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

## ANEXO I

### REQUERIMENTO E PROPOSTA AO CREDENCIAMENTO

(em papel timbrado/personalizado da empresa)

À Prefeitura de Ibitirama – ES / Comissão de Contratação

Razão Social: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

Telefone(s): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Representante legal: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

O interessado acima qualificado requer sua inscrição no Credenciamento para prestação de serviço de realização de exames laboratoriais conforme tabela SUS, nos termos do Credenciamento N° 003/2024.

Declara-se, desde já, que os serviços serão prestados em conformidade com a legislação e normativas pertinentes.

Credenciamento de empresas jurídicas para prestação de serviço de realização de exames laboratoriais conforme tabela SUS, conforme especificado abaixo:

#### ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS E VALORES

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR AMBULATORIAL
1	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	
2	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	
3	0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	
4	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	
5	0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

## COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

6	0202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	
7	0202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	
8	0202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	
9	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	
10	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	
11	0202010112	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	
12	0202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	
13	0202010139	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	
14	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	
15	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	
16	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ÁCIDA	
17	0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	
18	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	
19	0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	
20	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÕES	
21	0202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	
22	0202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	
23	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	
24	0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	
25	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	
26	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	
27	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	
28	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	
29	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	
30	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	
31	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	
32	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

33	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	
35	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	
36	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	
37	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	
38	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	
39	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	
40	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	
41	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	
42	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	
43	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	
44	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	
45	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	
46	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	
47	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	
48	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	
49	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	
50	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	
51	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
52	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	
53	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	
54	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	
55	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	
56	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	
57	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	
58	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	
59	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

60	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	
61	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	
62	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	
63	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	
64	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	
65	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	
66	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	
67	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	
68	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	
69	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	
70	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	
71	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	
72	0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	
73	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	
74	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	
75	0202010740	PROVA DA D-XILOSE	
76	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	
77	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	
78	0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	
79	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	
80	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	
81	0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	
82	0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	
83	0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	
84	0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	
85	0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

86	0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	
87	0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	
88	0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	
89	0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	
90	0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	
91	0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	
92	0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	
93	0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	
94	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	
95	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	
96	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	
97	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	
98	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	
99	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	
100	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	
101	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	
102	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	
103	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	
104	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	
105	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	
106	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	
107	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	
108	0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	
109	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	
110	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

111	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	
112	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	
113	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	
114	0202020371	HEMATOCRITO	
115	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	
116	0202020398	LEUCOGRAMA	
117	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	
118	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	
119	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	
120	0202020436	PESQUISA DE FILARIA	
121	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	
122	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	
123	0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	
124	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	
125	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	
126	0202020509	PROVA DO LACO	
127	0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	
128	0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	
129	0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	
130	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	
131	0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	
132	0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	
133	0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	
134	0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	
135	0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

136	0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	
137	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	
138	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	
139	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	
140	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	
141	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	
142	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	
143	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	
144	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	
145	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	
146	0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	
147	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	
148	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	
149	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	
150	0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	
151	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	
152	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	
153	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	
154	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	
155	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	
156	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	
157	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	
158	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	
159	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	
160	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

161	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	
162	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	
163	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	
164	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	
165	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	
166	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	
167	0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	
168	0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	
169	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	
170	0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	
171	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	
172	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	
173	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	
174	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	
175	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	
176	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	
177	0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	
178	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	
179	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	
180	0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	
181	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	
182	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	
183	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	
184	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	
185	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

186	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	
187	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	
188	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	
189	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	
190	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	
191	0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	
192	0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	
193	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	
194	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	
195	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	
196	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	
197	0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	
198	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	
199	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	
200	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	
201	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	
202	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	
203	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	
204	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	
205	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	
206	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

## COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

207	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	
208	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	
209	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	
210	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	
211	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	
212	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	
213	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	
214	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	
215	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	
216	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	
217	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	
218	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	
219	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	
220	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	
221	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	
222	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	
223	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	
224	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	
225	0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	
226	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

227	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	
228	0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	
229	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	
230	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	
231	0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	
232	0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	
233	0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	
234	0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	
235	0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	
236	0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	
237	0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	
238	0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	
239	0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	
240	0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	
241	0202031160	TESTES RÁPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	
242	0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	
243	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	
244	0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	
245	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	
246	0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	
247	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	
248	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	
249	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	
250	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	
251	0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	
252	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

253	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	
254	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	
255	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	
256	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	
257	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	
258	0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	
259	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	
260	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	
261	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	
262	0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	
263	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	
264	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	
265	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	
266	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	
267	0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	
268	0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	
269	0202050076	DOSAGEM DE AÇUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	
270	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	
271	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	
272	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	
273	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	
274	0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	
275	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	
276	0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	
277	0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	
278	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

279	0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	
280	0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	
281	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	
282	0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	
283	0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	
284	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	
285	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	
286	0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	
287	0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	
288	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	
289	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	
290	0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	
291	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	
292	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	
293	0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	
294	0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	
295	0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	
296	0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	
297	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	
298	0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	
299	0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	
300	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	
301	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	
302	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	
303	0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	
304	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

305	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	
306	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	
307	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	
308	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	
309	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	
310	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	
311	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	
312	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	
313	0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	
314	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	
315	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	
316	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH) ESTIMULANTE (FSH)	
317	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	
318	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	
319	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	
320	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	
321	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	
322	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	
323	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	
324	0202060314	DOSAGEM DE RENINA	
325	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	
326	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	
327	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	
328	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	
329	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	
330	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

331	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	
332	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	
333	0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	
334	0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	
335	0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	
336	0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	
337	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	
338	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	
339	0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	
340	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	
341	0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	
342	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	
343	0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	
344	0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	
345	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	
346	0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	
347	0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	
348	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	
349	0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	
350	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	
351	0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	
352	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	
353	0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	
354	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	
355	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	
356	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

357	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	
358	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	
359	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	
360	0202070212	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	
361	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	
362	0202070239	DOSAGEM DE FENOL	
363	0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	
364	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	
365	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	
366	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	
367	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	
368	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	
369	0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	
370	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	
371	0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	
372	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	
373	0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	
374	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	
375	0202080013	ANTIBIOGRAMA	
376	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	
377	0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	
378	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	
379	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	
380	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	
381	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	
382	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

383	0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	
384	0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	
385	0202080110	CULTURA PARA BAAR	
386	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	
387	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	
388	0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	
389	0202080153	HEMOCULTURA	
390	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	
391	0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	
392	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	
393	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	
394	0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	
395	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	
396	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	
397	0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	
398	0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	
399	0202090027	ADENOGRAMA	
400	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	
401	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	
402	0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	
403	0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	
404	0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	
405	0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	
406	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	
407	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	
408	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

409	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
410	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
411	0202090140	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	
412	0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	
413	0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	
414	0202090175	ESPLENOGRAMA	
415	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	
416	0202090191	MIELOGRAMA	
417	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	
418	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	
419	0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	
420	0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	
421	0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	
422	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	
423	0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
424	0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	
425	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	
426	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	
427	0202090310	REACAO DE PANDY	
428	0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
429	0202090337	TESTE DE CLEMENTS	
430	0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

431	0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	
432	0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	
433	0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	
434	0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	
435	0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	
436	0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	
437	0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	
438	0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	
439	0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	
440	0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	
441	0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	
442	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	
443	0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	
444	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	
445	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	
446	0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	
447	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	
448	0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	
449	0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	
450	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	
451	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

452	0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	
-----	------------	--	--

Local e Data

(assinatura do representante legal da empresa solicitante)





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO CONJUNTA

A Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob nº. \_\_\_\_\_, sediada na, neste ato representada pelo (a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade RG, inscrito no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_, DECLARA, sob as penas da Lei, para fins de habilitação no **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2024** que:

- Conforme exigido pelo artigo 63 da Lei no 14.133/21, que atendemos plenamente as condições de habilitação estabelecidas neste edital;
- Cumpre ao disposto no inciso VI do art. 68 da Lei no 14.133/21, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos. Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ( ).  
(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima);
- Não está impedida de contratar com a Administração Pública;
- Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- Não incorre nas demais condições impeditivas previstas no artigo 9º, § 1º da Lei Federal 14.133/21;
- Tem pleno conhecimento do objeto licitado;
- Concorda com todos os termos estabelecidos no edital;
- Concorda com a minuta de contrato/ata;
- Inexiste fato impeditivo superveniente para minha habilitação no presente procedimento licitatório;
- DECLARA, para os devidos fins, que concordamos com todos os termos descritos no edital e seus anexos e que temos pleno e total conhecimento da realização dos trabalhos/produtos objeto do certame;
- DECLARA, que a empresa se compromete a fornecer os EPIs necessários ao serviço e a manter vínculo trabalhista com seus contratados com carteira de trabalho assinada, dando garantia de todos os direitos trabalhistas;

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal do Proponente: \_\_\_\_\_



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

## ANEXO III - MINUTA TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº ..... - .....

O MUNICÍPIO DE IBITIRAMA, Estado do Espírito Santo, estabelecido na Avenida Anísio Ferreira da Silva, nº 56, Centro, inscrito no CNPJ 31.726.490/0001-31, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde Interino, designado pelo Decreto nº 119/2024, o Sr. Diego Martins Coelho, brasileiro, solteiro, portadora da Carteira de Identidade nº ....., CPF nº ....., residente e domiciliada na ....., nº ..... - Bairro ....., Ibitirama - ES, nos termos do edital de Credenciamento público nº 003/2024, e de outro lado a empresa....., inscrita no CNPJ nº....., com sede na....., nº....., bairro....., na cidade de....., neste ato representada pelo Sr. ...., brasileiro, casado, (profissão), portador da carteira de identidade nº....., CPF nº....., residente e domiciliado na rua....., nº....., bairro....., na cidade de....., doravante denominada CREDENCIADA.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E PREÇO

O presente termo tem por objeto o **CREDENCIAMENTO PÚBLICO**, para Credenciamento de empresas jurídicas para prestação de serviço de realização de exames laboratoriais conforme tabela SUS, conforme descrito abaixo:

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR AMBULATORIAL
1	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	
2	0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	
3	0202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	
4	0202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	
5	0202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	
6	0202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	
7	0202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

8	0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	
9	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	
10	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	
11	0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	
12	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	
13	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	
14	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	
15	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	
16	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	
17	0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	
18	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	
19	0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	
20	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	
21	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	
22	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	
23	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	
24	0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	
25	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	
26	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	
27	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	
28	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	
29	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	
30	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	
31	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	
32	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	
33	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

35	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	
36	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	
37	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	
38	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	
39	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	
40	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	
41	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	
42	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	
43	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	
44	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	
45	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	
46	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	
47	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	
48	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	
49	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	
50	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	
51	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
52	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	
53	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	
54	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	
55	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	
56	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	
57	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	
58	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	
59	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

60	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	
61	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	
62	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	
63	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	
64	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	
65	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	
66	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	
67	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	
68	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	
69	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	
70	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	
71	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	
72	0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	
73	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	
74	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	
75	0202010740	PROVA DA D-XILOSE	
76	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	
77	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	
78	0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	
79	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	
80	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	
81	0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	
82	0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	
83	0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

84	0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	
85	0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	
86	0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	
87	0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	
88	0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	
89	0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	
90	0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	
91	0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	
92	0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	
93	0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	
94	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	
95	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	
96	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	
97	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	
98	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	
99	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	
100	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	
101	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	
102	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	
103	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	
104	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	
105	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	
106	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

107	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	
108	0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	
109	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	
110	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	
111	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	
112	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	
113	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	
114	0202020371	HEMATOCRITO	
115	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	
116	0202020398	LEUCOGRAMA	
117	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	
118	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	
119	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	
120	0202020436	PESQUISA DE FILARIA	
121	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	
122	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	
123	0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	
124	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	
125	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	
126	0202020509	PROVA DO LACO	
127	0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	
128	0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	
129	0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	
130	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

131	0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	
132	0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	
133	0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	
134	0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	
135	0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	
136	0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	
137	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	
138	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	
139	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	
140	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	
141	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	
142	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	
143	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	
144	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	
145	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	
146	0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	
147	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	
148	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	
149	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	
150	0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	
151	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	
152	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	
153	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	
154	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

155	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	
156	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	
157	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	
158	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	
159	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	
160	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	
161	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	
162	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	
163	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	
164	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	
165	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	
166	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	
167	0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	
168	0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	
169	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	
170	0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	
171	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	
172	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	
173	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	
174	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	
175	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	
176	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

177	0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	
178	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	
179	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	
180	0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	
181	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	
182	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	
183	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	
184	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	
185	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	
186	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	
187	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	
188	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	
189	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	
190	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	
191	0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	
192	0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	
193	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	
194	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	
195	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	
196	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	
197	0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	
198	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

199	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	
200	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	
201	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	
202	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	
203	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	
204	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	
205	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	
206	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	
207	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	
208	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	
209	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	
210	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	
211	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	
212	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	
213	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	
214	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	
215	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	
216	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	
217	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

218	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	
219	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	
220	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	
221	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	
222	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	
223	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	
224	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	
225	0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	
226	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	
227	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	
228	0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	
229	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	
230	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	
231	0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	
232	0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	
233	0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	
234	0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	
235	0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	
236	0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	
237	0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	
238	0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	
239	0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

240	0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	
241	0202031160	TESTES RÁPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	
242	0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	
243	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	
244	0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	
245	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	
246	0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	
247	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	
248	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	
249	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	
250	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	
251	0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	
252	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	
253	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	
254	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	
255	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	
256	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	
257	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	
258	0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	
259	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	
260	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	
261	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	
262	0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	
263	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

264	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	
265	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	
266	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	
267	0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	
268	0202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	
269	0202050076	DOSAGEM DE AÇUCARES (POR CROMATOGRÁFIA)	
270	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	
271	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	
272	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	
273	0202050114	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	
274	0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	
275	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	
276	0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRÁFIA)	
277	0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	
278	0202050165	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	
279	0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDÚRIA	
280	0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	
281	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	
282	0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	
283	0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	
284	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	
285	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	
286	0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	
287	0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	
288	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

289	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	
290	0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	
291	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	
292	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	
293	0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	
294	0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	
295	0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	
296	0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	
297	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	
298	0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	
299	0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	
300	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	
301	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	
302	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	
303	0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	
304	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	
305	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	
306	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	
307	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	
308	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	
309	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	
310	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	
311	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	
312	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	
313	0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

314	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	
315	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	
316	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH) ESTIMULANTE (FSH)	
317	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	
318	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	
319	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	
320	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	
321	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	
322	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	
323	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	
324	0202060314	DOSAGEM DE RENINA	
325	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	
326	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	
327	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	
328	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	
329	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	
330	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	
331	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	
332	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	
333	0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	
334	0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	
335	0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	
336	0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

337	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	
338	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	
339	0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	
340	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	
341	0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	
342	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	
343	0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	
344	0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	
345	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	
346	0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	
347	0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	
348	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	
349	0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	
350	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	
351	0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	
352	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	
353	0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	
354	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	
355	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	
356	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	
357	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	
358	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	
359	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	
360	0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	
361	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	
362	0202070239	DOSAGEM DE FENOL	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

363	0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	
364	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	
365	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	
366	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	
367	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	
368	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	
369	0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	
370	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	
371	0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	
372	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	
373	0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	
374	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	
375	0202080013	ANTIBIOGRAMA	
376	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	
377	0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	
378	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	
379	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	
380	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	
381	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	
382	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	
383	0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	
384	0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	
385	0202080110	CULTURA PARA BAAR	
386	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	
387	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

388	0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	
389	0202080153	HEMOCULTURA	
390	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	
391	0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	
392	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	
393	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	
394	0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	
395	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	
396	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	
397	0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	
398	0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	
399	0202090027	ADENOGRAMA	
400	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	
401	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	
402	0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	
403	0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	
404	0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	
405	0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	
406	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	
407	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	
408	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	
409	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
410	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
411	0202090140	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

412	0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	
413	0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	
414	0202090175	ESPLENOGRAMA	
415	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	
416	0202090191	MIELOGRAMA	
417	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	
418	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	
419	0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	
420	0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	
421	0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	
422	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	
423	0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
424	0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	
425	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	
426	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	
427	0202090310	REACAO DE PANDY	
428	0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
429	0202090337	TESTE DE CLEMENTS	
430	0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	
431	0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	
432	0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

433	0202100022	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	
434	0202100030	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	
435	0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	
436	0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	
437	0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	
438	0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	
439	0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	
440	0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	
441	0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	
442	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	
443	0202120015	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	
444	0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	
445	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	
446	0202120040	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	
447	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	
448	0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	
449	0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	
450	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	
451	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	
452	0202120104	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

## CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Conforme o **artigo 6, inciso XXIII, alínea c, da Lei Federal de nº 14.133/2021** a Secretaria Municipal de Saúde no exercício de suas funções necessita da prestação de SERVIÇO atenda os seguintes critérios:

- a) Os **SERVIÇOS** deverão ser realizados dentro do prazo estipulado no contrato;
- b) Os insumos necessários para toda execução do serviço, deveram ser de primeira linha, em caso de não ser possível providenciar, a empresa deverá apresenta justificativa e garantia que a o insumo paralelo atenderá as necessidades;
- c) O produto poderá ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos imediatamente, no momento da constatação pelo demandante, às custas do fornecedor, sem prejuízo da aplicação das penalidades;
- d) O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

3.6 Os relatórios deverão ser entregues a Secretaria.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DA RELAÇÃO JURÍDICA

A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre o CREDENCIANTE e a CREDENCIADA.

**Parágrafo Único** - É de responsabilidade exclusiva e integral da CREDENCIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CREDENCIANTE.

## CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES:

### 1 – Do Credenciante:

- 1.1. Conferir os relatórios entregues a Secretaria de Saúde;
- 1.2. Efetuar o pagamento no prazo de até 10 (dez) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da **Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022**;
- 1.3. Acompanhar, fiscalizar in loco e avaliar a execução dos serviços.

### 2 - Da Credenciada:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

- 2.1 – Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.
- 2.2 - Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.
- 2.3 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.
- 2.4 - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua Assistência.
- 2.5 – A coleta de material deverá ser feita em horário comercial, 05 (cinco) dias por semana.
- 2.6 – A coleta, para realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.
- 2.7 – Os agendamentos dos exames serão de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.
- 2.8 – A empresa credenciada será responsável pelo material necessário as coleta, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.
- 2.9 – Os resultados dos exames deverão ser entregues nos seguintes prazos:
- a) Os exames de rotina, em até 05 (cinco) dias úteis;
  - b) Os de maior complexidade, em até 10 (dez) dias úteis;
- 2.10 – A entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizada a coleta.
- 2.11 – A conferência das faturas expedidas pelos Credenciados ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.
- 2.12 – A Credenciada deverá apresentar, mensalmente, o seguinte relatório:
- a) Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com o nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência.
- 2.13 – A Credenciada deve permitir o acompanhamento e a fiscalização da Contratante de um servidor designado para tal.
- 2.14 – A Secretaria Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados pelas empresas credenciadas.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

2.15 – A Credenciada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

2.16 – As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pela Secretaria de Saúde, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico ou enfermeiro.

2.17 – As áreas físicas destinadas à coleta e realização dos exames serão de responsabilidade da empresa credenciada, com a aprovação da Contratante.

2.18 – O transporte do material biológico deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador.

2.19 – Todos os exames serão solicitados por meio de formulário próprio, requisitados por médicos do Serviço Público Municipal de Saúde.

2.20 – Nos casos de exames realizados em outros Municípios e/ou Estados, será acrescido um percentual de 25% (vinte e cinco por cento) sobre a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS, objetivando cobertura de despesas telefônicas, coleta de material, postagens e outros.

2.21 – A Credenciada deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação.

## **CLÁUSULA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE**

A CREDENCIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, ao CREDENCIANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a CREDENCIADA o direito de regresso.

§ 1º A fiscalização ou o acompanhamento da execução por parte do Município não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

## **CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

---





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

- a) O pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da **Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022**.
- b) No caso de atraso pelo fornecedor, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização;
- c) O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado;
- d) Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento;
- e) Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável;
- f) Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente;
- g) O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar;
- h) O presente contrato não permitirá antecipação de pagamento;
- i) É admitida a cessão fiduciária de direitos creditícios com instituição financeira, nos termos e de acordo com os procedimentos previstos na Instrução Normativa SEGES/ME nº 53, de 8 de julho de 2020, conforme as regras deste presente tópico;
- j) As cessões de crédito não fiduciárias dependerão de prévia aprovação do contratante;
- k) A eficácia da cessão de crédito, de qualquer natureza, em relação à Administração, está condicionada à celebração de termo aditivo ao contrato administrativo;
- l) Sem prejuízo do regular atendimento da obrigação contratual de cumprimento de todas as condições de habilitação por parte do contratado (cedente), a celebração do aditamento de cessão de crédito e a realização dos pagamentos respectivos também se condicionam à regularidade fiscal e trabalhista do cessionário, bem como à certificação de que o cessionário



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

não se encontra impedido de licitar e contratar com o Poder Público, conforme a legislação em vigor, ou de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, conforme o art. 12 da Lei nº 8.429, de 1992, nos termos do Parecer JL-01, de 18 de maio de 2020;

m) O crédito a ser pago à cessionária é exatamente aquele que seria destinado à cedente (contratado) pela execução do objeto contratual, restando absolutamente incólumes todas as defesas e exceções ao pagamento e todas as demais cláusulas exorbitantes ao direito comum aplicáveis no regime jurídico de direito público incidente sobre os contratos administrativos, incluindo a possibilidade de pagamento em conta vinculada ou de pagamento pela efetiva comprovação do fato gerador, quando for o caso, e o desconto de multas, glosas e prejuízos causados à Administração. (INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 53, DE 8 DE JULHO DE 2020 e Anexos);

n) A cessão de crédito não afetará a execução do objeto contratado, que continuará sob a integral responsabilidade do contratado;

Parágrafo Único - O pagamento está condicionado a validade das Certidões Negativas de Débito do INSS, da Fazenda Federal, da Fazenda Estadual e do Certificado de Regularidade do FGTS, devendo os respectivos documentos acompanhar a Nota Fiscal dos Serviços e, ainda, condicionado a regularidade com Fazenda Municipal.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRORROGAÇÃO E REAJUSTE DO PREÇO**

a) O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, contados do recebimento da assinatura do contrato, na forma do artigo 105 da Lei Federal de nº 14.133, de 2021.

b) O Contrato poderá ser prorrogado conforme artigo 107 da Lei Federal de nº 14.133, de 2021.

c) Em caso de prorrogação, os valores poderão ser reajustados caso haja atualização de preços da Tabela SUS.

## **CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO**

9.1. A Fiscalização será exercida por preposto do **MUNICÍPIO**, encarregado de verificar o cumprimento das obrigações da **CONTRATADA**, visando assegurar que os serviços sejam executados atendendo ao estipulado pelo presente Contrato, podendo, inclusive:

a) Recusar ou sustar qualquer serviço executado em desacordo com este Contrato ou que atente contra a segurança do pessoal ou bens do **MUNICÍPIO** ou de terceiros.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

9.2. A ação ou omissão, total ou parcial, da Fiscalização não exime a **CONTRATADA** da total responsabilidade pela execução dos serviços contratados.

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES**

O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).

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

Constituem motivo para rescisão do presente contrato o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das penalidades cominadas na Cláusula Décima Primeira.

§ 1º - A CREDENCIADA reconhece desde já os direitos do CREDENCIANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, de imediato. Se neste prazo a CREDENCIADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

§ 3º - O presente contrato rescinde todos os demais ajustes anteriormente celebrados entre o CREDENCIANTE e a CREDENCIADA, que tenham como objeto a prestação de serviço de realização de exames laboratoriais conforme tabela SUS.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pelo CREDENCIANTE, cabe recurso no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1º - Da decisão do CREDENCIANTE em rescindir o presente contrato, cabe a CREDENCIADA o direito de pedir reconsideração, no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2º - Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1º, o CREDENCIANTE deverá manifestar-se no prazo de quinze (15) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A contratação será atendida pela seguinte dotação:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

**Gestão/Unidade: Secretaria Municipal de Saúde;**

Dotação: 060001.1030200072.022 Elemento despesa: 33903900000

Ficha (73) Fonte (1600).

8.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

14.1. O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, contados do recebimento da assinatura do contrato, na forma do artigo 105 da Lei Federal de nº 14.133, de 2021.

14.2. O Contrato poderá ser prorrogado conforme artigo 107 da Lei Federal de nº 14.133, de 2021.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES**

Qualquer das alterações do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO**

As partes elegem o Foro da Comarca de Ibitirama - ES, com exclusão de qualquer outro para dirimir questões oriundas do presente termo de credenciamento que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em quatro 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Ibitirama-ES, ..... de ..... de .....

Município de Ibitirama  
Credenciante

Entidade  
Credenciada



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

Fiscal do Contrato

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

## ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE PREÇOS:

### CRENCIAMENTO N° 003/2024, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS CONFORME TABELA SUS.

RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO: CIDADE:

ESTADO:

CNPJ:

FONE:

Pela presente, assumimos o compromisso de prestação de serviço de realização de exames laboratoriais conforme tabela SUS, objeto do credenciamento nº 003/2024 ao preço indicado a seguir, que será referência para o cálculo do valor devido, pelo prazo em que vigorar o credenciamento:

#### a) PREÇOS:

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR AMBULATORIAL
1	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
2	0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
3	0202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65
4	0202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
5	0202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
6	0202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
7	0202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

8	0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
9	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
10	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
11	0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
12	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
13	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
14	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
15	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
16	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
17	0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
18	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
19	0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
20	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
21	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
22	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
23	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
24	0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ 0,00
25	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
26	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
27	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
28	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
29	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
30	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
31	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
32	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
33	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

35	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
36	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
37	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
38	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
39	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
40	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
41	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
42	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
43	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
44	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
45	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
46	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
47	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
48	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
49	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
50	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
51	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
52	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
53	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51
54	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
55	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51
56	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
57	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
58	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
59	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

60	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
61	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
62	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
63	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
64	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
65	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
66	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
67	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
68	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
69	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
70	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
71	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
72	0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
73	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
74	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	R\$ 15,65
75	0202010740	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
76	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
77	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
78	0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
79	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
80	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
81	0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
82	0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
83	0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

84	0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
85	0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
86	0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73
87	0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
88	0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
89	0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
90	0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
91	0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
92	0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
93	0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
94	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
95	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
96	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
97	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
98	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
99	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
100	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
101	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
102	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
103	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
104	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
105	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
106	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

107	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
108	0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
109	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
110	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
111	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
112	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
113	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
114	0202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
115	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
116	0202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
117	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
118	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
119	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
120	0202020436	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
121	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
122	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
123	0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	R\$ 0,00
124	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
125	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
126	0202020509	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
127	0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
128	0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00
129	0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73
130	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

131	0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00
132	0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
133	0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
134	0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
135	0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
136	0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
137	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
138	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
139	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
140	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
141	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
142	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
143	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
144	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
145	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
146	0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 0,00
147	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
148	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
149	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
150	0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
151	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
152	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
153	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
154	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

155	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
156	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
157	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
158	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
159	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
160	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
161	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
162	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
163	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
164	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
165	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
166	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
167	0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
168	0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
169	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
170	0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16
171	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25
172	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
173	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
174	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
175	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00
176	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

177	0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
178	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
179	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
180	0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
181	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
182	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
183	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
184	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
185	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
186	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
187	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
188	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
189	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
190	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
191	0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
192	0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
193	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
194	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
195	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
196	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
197	0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55
198	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

199	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
200	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
201	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
202	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
203	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
204	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55
205	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00
206	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
207	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
208	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
209	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	R\$ 17,16
210	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
211	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
212	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
213	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
214	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
215	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
216	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00
217	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

218	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
219	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
220	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	R\$ 17,16
221	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16
222	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
223	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
224	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
225	0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00
226	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
227	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
228	0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00
229	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	R\$ 9,25
230	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
231	0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
232	0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
233	0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
234	0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,10
235	0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
236	0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
237	0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
238	0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
239	0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

240	0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
241	0202031160	TESTES RÁPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
242	0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83
243	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
244	0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
245	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00
246	0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
247	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
248	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
249	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
250	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
251	0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
252	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
253	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
254	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
255	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
256	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
257	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
258	0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
259	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
260	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
261	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
262	0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
263	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

264	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
265	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
266	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
267	0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
268	0202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
269	0202050076	DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOGRÁFIA)	R\$ 3,70
270	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
271	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
272	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
273	0202050114	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
274	0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	R\$ 3,04
275	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	R\$ 3,70
276	0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRÁFIA)	R\$ 3,70
277	0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
278	0202050165	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	R\$ 3,70
279	0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDÚRIA	R\$ 2,04
280	0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
281	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
282	0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
283	0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
284	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
285	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
286	0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
287	0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
288	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

289	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
290	0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
291	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
292	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
293	0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
294	0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
295	0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
296	0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
297	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
298	0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
299	0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
300	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
301	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
302	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
303	0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
304	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
305	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
306	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
307	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
308	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
309	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
310	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
311	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
312	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
313	0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

314	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
315	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
316	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH) ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
317	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
318	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
319	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
320	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
321	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
322	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
323	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
324	0202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
325	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
326	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
327	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
328	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
329	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
330	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
331	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
332	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
333	0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
334	0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
335	0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01
336	0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

337	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
338	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
339	0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
340	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
341	0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
342	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
343	0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68
344	0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04
345	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
346	0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51
347	0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
348	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
349	0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
350	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
351	0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
352	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
353	0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
354	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
355	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
356	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
357	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
358	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
359	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
360	0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65
361	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
362	0202070239	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

363	0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
364	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
365	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
366	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
367	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
368	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00
369	0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
370	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01
371	0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51
372	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
373	0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68
374	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
375	0202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
376	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
377	0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
378	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
379	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
380	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
381	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
382	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
383	0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 4,33
384	0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
385	0202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
386	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
387	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

388	0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
389	0202080153	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
390	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
391	0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
392	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
393	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
394	0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
395	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
396	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
397	0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
398	0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
399	0202090027	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
400	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
401	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
402	0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
403	0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
404	0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
405	0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
406	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
407	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
408	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
409	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
410	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
411	0202090140	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	R\$ 0,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

412	0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
413	0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
414	0202090175	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79
415	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89
416	0202090191	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
417	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70
418	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
419	0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
420	0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
421	0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89
422	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
423	0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
424	0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
425	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89
426	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
427	0202090310	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
428	0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
429	0202090337	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89
430	0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69
431	0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69
432	0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

433	0202100022	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
434	0202100030	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
435	0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80
436	0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
437	0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
438	0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50
439	0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10
440	0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	R\$ 20,90
441	0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,50
442	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20
443	0202120015	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
444	0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
445	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65
446	0202120040	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65
447	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79
448	0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79
449	0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79
450	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
451	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
452	0202120104	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

**b) OBS.:** Valor máximo previsto até 10/04/2025 entre todos os credenciados: R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais), conforme levantamento realizado com base nos anos anteriores, realizados pela a secretaria.

Todas as despesas com encargos sociais, taxas, impostos de qualquer natureza, especialmente os de natureza previdenciária ou trabalhista, incidentes sobre o objeto do presente, são de inteira responsabilidade e risco da empresa credenciada.

Prazo de validade: esta declaração de aceite de preços será válida até 10/04/2025.

Data de entrega da Proposta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024.

Entrega em condições conforme definido no edital e anexos.

---

Representante Legal

CPF nº



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

## ANEXO V – TERMO DE REFERÊNCIA/PROJETO BÁSICO

### **1.1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO**

1.1. Credenciamento de empresas jurídicas para prestação de serviço de realização de exames laboratoriais conforme tabela SUS, para o período de 12 (doze) meses, conforme especificações presentes no **ANEXO I**.

1.2. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bens de luxo, conforme Decreto nº **10.818/2021**.

1.3. O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, contados do recebimento da assinatura do contrato, na forma do **artigo 105 da Lei Federal de nº 14.133, de 2021**.

### **2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO**

2.1. Cumpre destacar que conforme o **artigo 6, inciso XXIII, alínea b, da Lei Federal de nº 14.133/2021** a no exercício de suas funções deverá realizar o SERVIÇO para o atendimento ao no exercício de suas funções deverá realizar os serviços para garantir o atendimento aos munícipes, tendo em vista que a saúde é direito de todos, visando a melhoria da saúde pública, agindo no entremeios de prevenção, diagnósticos, garantindo a atenção qualificada e continua aos indivíduos e aos interesses da Secretaria de Saúde, vejamos;

**a)** Credenciamento de empresas jurídicas para prestação de serviço de realização de exames laboratoriais conforme tabela SUS, para o período de 12 (doze) meses, conforme especificações presentes no **ANEXO I**.

2.2. O objeto da contratação não está previsto no Plano de Contratações Anual 2024 tendo em vista que no município se enquadra no disposto de municípios abaixo de **20.000 (vinte mil) habitantes conforme lei federal 14.133/21**.

### **3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO**

3.1. Conforme o **artigo 6, inciso XXIII, alínea c, da Lei Federal de nº 14.133/2021** a Secretaria Municipal de Saúde no exercício de suas funções necessita da prestação de SERVIÇO atenda os seguintes critérios:

3.2. Os **SERVIÇOS** deverão ser realizados dentro do prazo estipulado no contrato;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

3.3. Os insumos necessários para toda execução do serviço, deveram ser de primeira linha, em caso de não ser possível providenciar, a empresa deverá apresenta justificativa e garantia que a o insumo paralelo atenderá as necessidades;

3.4. O produto poderá ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos imediatamente, no momento da constatação pelo demandante, às custas do fornecedor, sem prejuízo da aplicação das penalidades;

3.5. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

3.6 Os relatórios deverão ser entregues a Secretaria.

## **4. EXECUÇÃO DO CONTRATO**

### **a. Condições de Entrega**

4.1. O prazo de termino do serviços será de 12 (doze) meses, contados da data da assinatura do contrato, parcelado de acordo com a necessidade da secretaria, o artigo **6, inciso XXIII, alínea e, artigo 40 §1º, inciso II ambos da Lei Federal de nº 14.133/2021.**

4.2. Os serviço será realizado no município de Ibitirama.

## **5. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO**

### **b. Recebimento**

5.1. O serviço será analisado de maneira provisória, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pelo (a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

5.2. O serviço poderá não ser atestado, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser reparado no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

5.3. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo detalhado.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

5.4. O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

5.5. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do **artigo 143 da Lei Federal de nº 14.133/2021**, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

5.6. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

5.7. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança dos bens nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

## **c. Liquidação**

5.8. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de 10 (dez) dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do art. **7º, §3º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022**.

5.9. Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

5.9.1. O prazo de validade;

5.9.2. A data da emissão;

5.9.3. Os dados do contrato e do órgão contratante;

5.9.4. O valor a pagar; e

5.9.5. Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

5.10. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o licitante providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

5.11. A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no **artigo 68 da Lei Federal de nº 14.133/2021**.

5.12. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa.

5.13. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

#### **d. Prazo de pagamento**

5.14. O pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da **Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022**.

5.15. No caso de atraso pelo fornecedor, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização.

5.16. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

5.17. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

#### **6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

6.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da **Lei Federal de nº 14.133 de 2021**, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2 Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

6.3 As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4 O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5 Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

## **Preposto**

6.6 A Contratada designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.

6.7 A Contratada deverá manter preposto da empresa no local da execução do objeto durante o período de 12 (doze) meses.

6.8 A Contratante poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a Contratada designará outro para o exercício da atividade.

## **Fiscal e Gestor do Contrato**

6.9 Gestor do contrato Diego Martins Coelho;

O fiscal de contrato Keyla Lima Pereira.

## **7. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E FORMA DE FORNECIMENTO**

### **e. Forma de seleção e critério de julgamento da proposta**

7.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de CREDENCIAMENTO, na modalidade ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO.

#### **a. Exigências de habilitação**

7.2 Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

---



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

## **b. Habilitação jurídica**

7.3 **Pessoa física:** cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

7.4 **Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

7.5 **Microempreendedor Individual - MEI:** Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;

7.6 Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

7.7 **Sociedade empresária estrangeira:** portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

7.8 **Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

7.9 **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária:** inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

7.10 **Sociedade cooperativa:** ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

7.11 Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

## **c. Habilitação fiscal, social e trabalhista**

7.12 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

7.13 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

7.14 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

7.15 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

7.16 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual/Distrital ou Municipal/Distrital relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

7.17 Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital ou Municipal/Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

7.18 Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual/Distrital ou Municipal/Distrital relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

7.19 O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

## **d. Qualificação Econômico-Financeira**

7.20 Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;

7.21 Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei Federal de nº 14.133, de 2021, art. 69, *caput*, inciso II);

7.22 Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando:

a) Índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);

b) As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura; e

c) Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.

d) Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao SPED.

7.23 As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).

7.24 O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

## **e. Qualificação Técnica**

7.25 Declaração de que o licitante tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação;

7.26 A declaração acima poderá ser substituída por declaração formal assinada pelo responsável técnico do licitante acerca do conhecimento pleno das condições e peculiaridades da contratação.

7.27 Registro ou inscrição da empresa na entidade profissional competente, em plena validade;

- a. Sociedades empresárias estrangeiras atenderão à exigência por meio da apresentação, no momento da assinatura do contrato, da solicitação de registro perante a entidade profissional competente no Brasil.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

- b. Comprovação de aptidão para execução de serviço de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.
- c. Será admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo, a apresentação e o somatório de diferentes atestados executados de forma concomitante.
- d. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial da empresa licitante.
- e. O licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

## **f. Forma de fornecimento**

7.28. A realização do Serviço será de acordo com a Demanda.

## **g. Exigências de habilitação**

7.29. A documentação citada acima será solicitada através da comissão de contratação para fins de análise da habilitação.

## **8. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

8.1. O custo estimado total da contratação é de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais), conforme levantamento realizado com base nos anos anteriores, realizados pela a secretaria.

## **9. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

8.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do ano de 2024.

8.2. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

### **I) Gestão/Unidade: Secretaria Municipal de Saúde;**

Dotação: 060001.1030200072.022 Elemento despesa: 33903900000

Ficha (73) Fonte (1600).



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

## ANEXO VI – ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR (ETP)

### 1. DO OBJETO

Credenciamento de empresas jurídicas para prestação de serviço de realização de exames laboratoriais conforme tabela SUS, para o período de 12 (doze) meses, conforme especificações presentes no ANEXO I.

### 2. DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Cumprir destacar que conforme o **§1º, inciso I do artigo 18 da Lei Federal de nº 14.133/2021** a **Secretaria Municipal de Saúde**, no exercício de suas funções deverá realizar os serviços para garantir o atendimento aos munícipes, tendo em vista que a saúde é direito de todos, visando a melhoria da saúde pública, agindo no entremeios de prevenção, diagnósticos, garantindo a atenção qualificada e continua aos indivíduos.

### 3. PREVISÃO PLANO ANUAL DE CONTRATAÇÃO

Conforme o **§1º, inciso II do artigo 18 da Lei Federal de nº 14.133/2021**, está demonstrado a previsão da contratação do serviço Plano de Contratações Anual de 2023 por se tratar de serviço realizados nos anos anteriores.

### 4. ÁREA REQUISITANTE

A requisição dos serviços que compõe o objeto desta contratação partiu da necessidade percebida pela Secretaria Municipal de Saúde, considerando que os serviços são continuados, realizados nos anos anteriores, por se tratar de serviço de essencialidade pública.

### 5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Cumprir destacar que conforme o **§1º, inciso III do artigo 18 Lei Federal de nº 14.133/2021** os requisitos necessários e suficientes a escolha da solução deverá estar equilibrada ao atendimento do interesse da Administração Pública.

**5.1** É requisito para esta contratação a comprovação das habilitações fiscal, social e trabalhista, que serão aferidas mediante a verificação dos seguintes requisitos;

**5.2** A inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);

**5.3** A inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

**5.4** A regularidade perante a Fazenda Federal, estadual e/ou municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

**5.5** A regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

**5.6** A regularidade perante a Justiça do Trabalho;

**5.7** O cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

**5.8** Não poderão disputar licitação ou participar da execução de contrato, direta ou indiretamente: Todas as licitantes que se encontrem nas condições de impedimento previstas no artigo 14 da Lei nº 14.133/2021.

**5.9** Capacidade técnico-operacional, em nome da licitante fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprobatório(s) do desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto desta licitação, em sintonia com § 2º do art. 67 da Lei nº 14.133/21. Caso referidos atestados não detalhem e quantifiquem o fornecimento, aceitar-se-á, complementarmente aos documentos, cópia da(s) respectiva(s) Nota(s) Fiscal(ais).

Os documentos referidos nos itens imediatamente anteriores poderão ser substituídos ou supridos, no todo ou em parte, por outros meios hábeis a comprovar a regularidade do licitante, inclusive por meio eletrônico.

## **6. DA ESTIMATIVA DE QUANTIDADES**

Conforme o **§1º, inciso IV do artigo 18 da Lei Federal de nº 14.133/2021** a estimativa das quantidades demandadas se deu devido levantamento realizado por esta Secretaria, de acordo com as contratações anterior.

## **7. DO LEVANTAMENTO DE MERCADO**

A estimativa de valor foi levantada de acordo com as necessidades identificadas por essa Secretaria, de acordo análise dos quantitativos utilizados por essa secretaria nos anos anteriores.

a. Pesquisa de Mercado Realizado pela tabela SUS.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

## 8. DA ESTIMATIVA DE PREÇOS

Para a consecução deste objeto os preços serão estimados pelo agente de contratação, nos moldes estabelecidos no **§1º, inciso VI do artigo 18 e artigo 23 da Lei Federal de nº 14.133/2021**.

O valor previamente estimado da contratação deverá ser compatível com os valores praticados pelo mercado, considerados os preços constantes de bancos de dados públicos e as quantidades a serem contratadas, observadas a potencial economia de escala e as peculiaridades do local de execução do objeto.

## 9. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

Cumprir destacar que conforme o **§1º, inciso VII do artigo 18 da Lei Federal de nº 14.133/2021** a **Secretaria Municipal de Saúde** no exercício de suas funções necessita que a aquisição ou prestação de serviço atenda os seguintes critérios;

- 9.1 O Serviço deverão ser prestados no município de Ibitirama-ES;
- 9.2 O Serviços deverão ser realizados, contratados de acordo com a demanda;
- 9.3 Executar o objeto da contratação nas condições previstas no instrumento convocatório e na respectiva proposta, seus anexos e valores definidos por lance e negociação;
- 9.4 Entregar planilhas mensalmente de custos compatíveis com a tabela do SUS, sem cobrança de qualquer valor adicional;
- 9.5 Deverá ser entregue relatório com guias de requisições, devidamente autorizados, com o nome do paciente, exames realizados e seus respectivos valores;
- 9.6 As coletas dos matérias deveram ocorrer em horário comercial de segunda a sexta;
- 9.7 A coleta para a realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da credenciada.
- 9.8 Todo material necessário para executar os exames serão fornecidos pela empresa credenciada.
- 9.9 Os resultados do exames deverão ser entregues:  
Exames de rotina em até 05 (cinco) dias úteis.  
Exames de maior complexidade em até 10 (dez) dias úteis.
- 9.10 A entrega dos exames será no mesmo local da coleta.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

E-mail: [licitacao@ibitirama.es.gov.br](mailto:licitacao@ibitirama.es.gov.br)

---

## 10. DAS JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

Cumprir destacar que conforme o **§1º, inciso VIII do artigo 18 da Lei Federal de nº 14.133/2021** a prestação de serviços serão parceladas, uma vez que se mostra viável o parcelamento da solução, considerando que o serviço é realizado por demanda.

## 11. DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

Cumprir destacar que conforme o **§1º, inciso IX do artigo 18 da Lei Federal de nº 14.133/2021** o resultado pretendido atenderá em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis em benefício do interesse da Administração Pública.

## 12. DAS PROVIDÊNCIAS PRÉVIA AO CONTRATO

Conforme o **§1º, inciso X do artigo 18 da Lei Federal de nº 14.133/2021** as providências a serem adotadas pela administração previamente à celebração do contrato, inclusive quanto à capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual ou adequação do ambiente da organização

## 13. DAS CONTRATAÇÕES CORRELATAS OU INTERDEPENDENTES

Cumprir destacar que conforme o **§1º, inciso XI do artigo 18 da Lei Federal de nº 14.133/2021** a Prefeitura Municipal possui um único centro de compras, de modo que é possível assegurar com certeza absoluta a inexistência de contratações correlatas ou interdependentes que possam interferir na futura contratação.

## 14. DOS IMPACTOS AMBIENTAIS

Cumprir destacar que conforme o **§1º, inciso XII do artigo 18 da Lei Federal de nº 14.133/2021** não ocorrerão, devido à ausência de impactos ambientais pela natureza do produto ou prestação de serviço.

## 15. DA DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE OU NÃO DA SOLUÇÃO

Cumprir destacar que conforme o **§1º, inciso XIII do artigo 18 da Lei Federal de nº 14.133/2021** a contratação pretendida mostra-se viável, atende adequadamente à demanda formulada e às diretrizes legais, os benefícios pretendidos são adequados, os custos previstos são compatíveis e caracterizam a economicidade, inexistindo riscos ao interesse da Administração Pública.