



### PROCESSO Nº 016/2019- INEXIGIBILIDADE N.º 001/2019

O Município de Paraisópolis, Estado de Minas Gerais, através da Comissão Permanente de Licitações, designada pela Portaria n.º 427, de 04 de junho de 2018, torna público que será realizado o **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER OS USUÁRIOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO E O DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**, com fundamento no Art.25, caput, da Lei n.º. 8.666/93 e nas demais normas e condições estabelecidas neste Edital.

#### 1. DO OBJETO:

1.1 Este Instrumento Convocatório tem por objeto credenciar **PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER OS USUÁRIOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO E O DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**, conforme especificado no ANEXO I deste Edital.

#### 2. DAS CONDIÇÕES PARA CRENCIAMENTO

2.1 – As Pessoas Jurídicas interessadas em prestar os **SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER OS USUÁRIOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO E O DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**, poderão se credenciar para tal, apresentando os documentos relacionados no **item 5**, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou por servidores deste Município com encargo de recebê-los.

2.2 - Os documentos para credenciamento, deverão ser entregues em envelope lacrado, contendo a razão social e o CNPJ do credenciado, na Sala de Licitações desta Prefeitura, sita à Praça do Centenário, nº 103, centro, nesta, a partir do dia **20 de fevereiro de 2019, no horário das 08:00 às 16:00 h**, identificado da seguinte forma:

À PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISÓPOLIS – MG  
ENVELOPE DE “DOCUMENTAÇÃO”  
PROCESSO Nº 016/2019 - INEXIGIBILIDADE Nº 001/2019

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA  
CNPJ N.º

2.3 - Nada obsta que seja credenciado mais de um prestador dos serviços, durante a vigência desse procedimento.

2.4 - Os interessados poderão solicitar credenciamento, a partir do dia 20 de fevereiro de 2019, desde que cumpridos todos os requisitos e que seja vigente o presente edital de credenciamento.

#### 3. DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS E MANUTENÇÃO DO CONTRATO:

3.1 Como exigência imprescindível para a formalização e manutenção do contrato, o proponente/credenciado deve atender às seguintes condições:

a) Atender às condições de habilitação constantes neste edital e desempenhar atividade pertinente e compatível com o objeto deste Credenciamento.

b) Prestar os serviços pelos valores fixados pela Administração, dentro do Município de Paraisópolis.

c) Estar ciente de que a distribuição dos serviços entre os laboratórios credenciados dar-se-á por escolha dos usuários do serviço de saúde.



3.2. Não será admitida neste Credenciamento a participação de empresas enquadradas em quaisquer das hipóteses a seguir elencadas:

- a) Que se encontrem sob falência, concordata, concurso de credores, dissolução ou liquidação;
- b) Que em regime de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição, sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si;
- c) empresas das quais participe, a qualquer título, Servidor Público Municipal ou ocupante de cargo de confiança da Prefeitura Municipal de Paraisópolis - MG (Art. 9º da Lei 8.666/93);
- d) Que, por quaisquer motivos, tenham sido declaradas inidôneas ou punidas com suspensão por órgão da Administração Pública Direta ou Indireta, nas esferas Federal, Estadual ou Municipal, desde que o Ato tenha sido publicado na imprensa oficial, pelo órgão que o praticou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição; e,
- e) Estrangeiras que não funcionem no País.

#### **4. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**4.1** As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pelo Departamento Municipal de Saúde e/ou pelo Departamento de Recursos Humanos, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas por servidor especialmente designado par este fim. Havendo mais de um credenciado, o paciente/servidor poderá escolher o prestador de serviço que melhor lhe convier;

**4.2** Os exames deveram ser realizadas pelo credenciado em até 05 (cinco) dias úteis após a requisição do Departamento Municipal de Saúde;

**4.3** A Credenciada deverá realizar os serviços contratados sem cobrança de qualquer valor adicional dos usuários;

**4.4** As áreas físicas destinadas à coleta e realização de exames serão de responsabilidade da empresa credenciada, com a aprovação da contratante;

**4.5** O transporte do material biológico deverá ocorrer de forma adequada e de acordo normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador;

**4.6** Executar, conforme a melhor técnica, todos os exames laboratoriais constantes do Anexo I deste Edital, obedecendo as normas técnicas vigentes;

**4.7** A credenciada fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização de quaisquer dos exames constantes do Anexo I deste Edital;

**4.8** A credenciada deverá se responsabilizar por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos pacientes encaminhados para exames;

**4.9** A conferência das faturas expedidas pelos credenciados ficará sob a responsabilidade dos respectivos setores requisitantes, através de funcionário designado especialmente para esse fim.

**4.10** A Credenciada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato, resguardado o sigilo médico.

**4.9** A Credenciada deverá comunicar à Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.

#### **5 - DA DOCUMENTAÇÃO**

##### **5.1. – HABILITAÇÃO JURÍDICA**

a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado.

a.1) No caso de sociedades por ações, deverá estar acompanhado da documentação de eleição de seus administradores.

a.2) O contrato social consolidado dispensa a apresentação do contrato original e das alterações anteriores,



devendo ser apresentadas alterações posteriores, ainda não consolidadas.

- b) Inscrição do ato constitutivo em Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova da diretoria em exercício; ou
- c) Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e Ato de Registro ou Autorização quando a atividade assim exigir; e Ato de Registro ou Autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim exigir; ou
- d) Registro comercial, no caso de empresa individual; ou
- e) Em se tratando de Microempreendedor Individual – MEI, o Contrato Social ou Estatuto poderá ser substituído pelo Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI.

### 5.2 Regularidade Fiscal e Trabalhista

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) atualizado, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente e compatível com o objeto desta licitação;
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal relativa a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União e prova de regularidade perante o Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, através de certidão expedida conjuntamente pelo Departamento da Receita Federal do Brasil – RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN, conforme Portarias MF 358 e 443/2016;
- c) Certidão de Regularidade expedida pela Fazenda Estadual;
- d) Certidão de Regularidade expedida pela Fazenda Municipal do domicílio ou sede;
- e) Certificado de Regularidade de Situação perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS ou documento equivalente que comprove a regularidade;
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei 12.440/2011;

### 5.3 Qualificação Econômica-financeira

- a) Certidão negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo distribuidor da sede do licitante, com no máximo 60 dias da data de abertura da licitação;

a.1) - No caso de certidão de recuperação judicial positiva, a licitante deverá, juntamente com a certidão, sob pena de inabilitação, apresentar comprovação de que o plano de recuperação expressamente prevê a participação da empresa em contratações públicas, bem como que referido plano foi homologado judicialmente.

### 5.4. – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária (SUS ANVISA) ou equivalente em plena validade;

### 5.5. – OUTROS DOCUMENTOS

- a) Termo de Credenciamento devidamente preenchido, conforme modelo - **Anexo III**.
- b) Declaração para fins do disposto no inciso V do art. 27 da lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela lei nº 9.854, de 27 de fevereiro de 1999 – **ANEXO II**;

**Obs:** Nas certidões que não constar vigência, será aceita com validade de **60 (sessenta) dias** a partir de sua emissão.

7.2. As empresas participantes que não apresentarem a documentação exigida, apresentarem incompleta ou incorreta, serão inabilitadas, não se admitindo complementação posterior.

7.3 Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar em nome do licitante e, preferencialmente, com número do CNPJ e endereço respectivo, observando-se que:

- a) se o licitante for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; ou
- b) se o licitante for filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial;
- c) se o licitante for matriz, e o executor do contrato for filial, a documentação deverá ser apresentada com CNPJ da matriz e da filial, simultaneamente;



d) serão dispensados da filial aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

### **6. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO**

6.1 Os documentos relativos à habilitação serão analisados pela Comissão Permanente de Licitação, em até 02 (dois) dias úteis após a entrega.

### **7. DA VIGÊNCIA E DO DESCREDENCIAMENTO:**

7.1 A vigência do presente credenciamento será até 31/12/2019.

7.2 O descredenciamento poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas contratadas.

### **8. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

8.1 As despesas com execução do presente credenciamento correrão à conta da Dotação Orçamentária nº 02.06.03.04.122.0001.2.789 - 33.90.39 - Ficha 93, 02.08.01.10.302.1024.2.800 - 33.90.39 – Ficha 250, 02.08.01.10.302.1024.2.800 - 33.90.39 – Ficha 251 e 02.08.01.10.302.1024.2.800 - 33.90.39 – Ficha 252.

### **9. FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

9.1 – Os pagamentos serão feitos com até 30 (trinta) dias após a prestação dos serviços e respectiva emissão de Documentos Fiscais, conferidos e aprovados pelo responsável do Controle Interno;

9.2 – Deverá acompanhar o Documento Fiscal, prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei;

9.3 – Havendo erro na nota fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à licitante vencedora, pelo representante da Prefeitura Municipal de Paraisópolis e o pagamento ficará pendente até que aquela providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para a Prefeitura Municipal de Paraisópolis.

9.4 - Apresentação da relação das ordens de serviços ou requisições devidamente autorizadas pelo Departamento Municipal de Saúde.

9.5. Para efeito de pagamento, a empresa contratada deverá ter conta no Banco do Brasil ou na Caixa Econômica Federal.

### **10. DO REAJUSTE DE PREÇOS**

10.1 Por força das Leis Federais nº 9.069, de 29/06/95 e 10.192, de 14/02/01, a periodicidade de reajustamento dos preços será anual, com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, ficando assegurada à prestadora de serviços e/ou Prefeitura, na forma do art. 65, inciso II da Lei 8.666/93, a manutenção do equilíbrio econômico- financeiro do contrato.

### **11. DOS RECURSOS, DAS PENALIDADES E SANÇÕES**

#### **11.1. Recursos:**

11.1.1. Das decisões proferidas pela Administração do Município de Paraisópolis, através da Comissão Permanente de Licitações caberão recursos nos termos do art. 109 da Lei nº. 8.666/93 e alterações;

11.1.2. O recurso deverá ser interposto mediante petição datilografada ou impressa através de processamento eletrônico de dados, devidamente arrazoada e subscrita pelo recorrente, obedecendo aos prazos previstos na Lei de Licitações;



11.1.3. O recurso deverá ser entregue à Presidente da Comissão Permanente de Licitação na Sala de licitações da Prefeitura do Município de Paraisópolis, situada à Praça do Centenário, 103, centro, Paraisópolis – MG.

### 11.2. Penalidades:

11.2.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços, por parte da empresa credenciada, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do mensal do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual e consequente **DESCRENCIAMENTO** da empresa e demais cominações previstas em lei;

11.2.2. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente 03 (três) vezes, sendo que a próxima notificação ensejará a obrigatória rescisão contratual e o Descrédenciamento da empresa e aplicação das demais sanções legais previstas;

11.2.3. As empresas credenciadas ficarão ainda sujeitas às penalidades previstas na Lei nº. 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos neste edital.

### 11.3. Sanções:

Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Administração Municipal poderá, garantida a prévia defesa do contratado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste edital juntamente com as seguintes sanções:

11.3.1. Advertência;

11.3.2. Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

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

## 12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

12.1O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Edital, às normas da Lei n.º. 8.666/93 e da Lei n.º. 8.080/90 e princípios gerais da Administração Pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes, a critério da Contratante.

12.2As empresas credenciadas deverão iniciar seus serviços a partir da Ratificação e Publicação do Credenciamento, a critério do Departamento Municipal de Saúde ou do Serviço de Promoção Social.

12.3 São partes integrantes do presente Edital:

**Anexo I** – Quadro de Quantidades Estimadas e de Valor;

**Anexo II** – Declaração de que a empresa não emprega menor de idade em trabalho insalubre ou perigoso;

**Anexo III** – Termo de Adesão de Credenciamento.

**Anexo IV** – Minuta de Contrato

Paraisópolis/MG, 04 de fevereiro de 2019.

**Leandro Endrigo Alves Carvalho**  
Presidente da CPL



### ANEXO I – QUADRO DE QUANTIDADES ESTIMADAS E DE VALOR DOS EXAMES

#### LOTE ÚNICO

ITEM	Código	Descrição	Valor tabela SUS	Valor SUS + 5%	QUANT.	VALOR TOTAL
1	202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	R\$ 2,11	12	R\$ 25,32
2	202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	R\$ 3,81	180	R\$ 685,80
3	202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	R\$ 6,88	6	R\$ 41,28
4	202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	R\$ 3,86	6	R\$ 23,16
5	202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ 10,50	420	R\$ 4.410,00
6	202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	R\$ 2,11	24	R\$ 50,64
7	202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	R\$ 1,94	1500	R\$ 2.910,00
8	202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ 2,36	300	R\$ 708,00
9	202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	R\$ 2,11	833	R\$ 1.757,63
10	202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ 1,94	300	R\$ 582,00
11	202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	R\$ 3,69	24	R\$ 88,56
12	202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	R\$ 1,94	24	R\$ 46,56
13	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 3,69	2273	R\$ 8.387,37
14		DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	R\$ 3,51	R\$ 3,69	2273	R\$ 8.387,37
15	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 3,69	2273	R\$ 8.387,37
16	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 1,94	2273	R\$ 4.409,62
17	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 1,94	569	R\$ 1.103,86
18	202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 3,86	1800	R\$ 6.948,00
19	202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	R\$ 4,33	480	R\$ 2.078,40
20	202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	R\$ 3,86	300	R\$ 1.158,00
21	202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	R\$ 3,86	12	R\$ 46,32
22	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ 16,37	180	R\$ 2.946,60
23	202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	R\$ 3,69	96	R\$ 354,24



# MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

12

24	202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	R\$ 16,43	24	R\$ 394,32
25	202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	R\$ 2,11	6	R\$ 12,66
26	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ 2,11	593	R\$ 1.251,23
27	202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	R\$ 1,94	120	R\$ 232,80
28	202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01	R\$ 2,11	24	R\$ 50,64
29	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ 3,69	713	R\$ 2.630,97
30	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ 1,94	1313	R\$ 2.547,22
31	202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	R\$ 3,86	12	R\$ 46,32
32	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	R\$ 8,25	1800	R\$ 14.850,00
33	202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	R\$ 3,86	96	R\$ 370,56
34	202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	R\$ 2,36	12	R\$ 28,32
35	202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	R\$ 2,11	180	R\$ 379,80
36	202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	R\$ 2,11	180	R\$ 379,80
37	202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	R\$ 1,94	720	R\$ 1.396,80
38	202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	R\$ 1,47	240	R\$ 352,80
39	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	R\$ 1,94	360	R\$ 698,40
40	202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	R\$ 1,94	360	R\$ 698,40
41	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA(TGO)	R\$ 2,01	R\$ 2,11	2273	R\$ 4.796,03
42	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 2,11	2273	R\$ 4.796,03
43	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	R\$ 4,33	240	R\$ 1.039,20
44	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	R\$ 3,69	2873	R\$ 10.601,37
45	202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ 1,94	2273	R\$ 4.409,62
46	202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ 16,00	360	R\$ 5.760,00
47	202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	R\$ 3,86	24	R\$ 92,64
48	202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	R\$ 4,64	240	R\$ 1.113,60
49	202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	R\$ 2,87	480	R\$ 1.377,60
50	202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	R\$ 2,87	300	R\$ 861,00

12



# MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

13

51	202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	R\$ 2,87	420	R\$ 1.205,40
52	202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	R\$ 2,87	420	R\$ 1.205,40
53	202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	R\$ 9,45	30	R\$ 283,50
54	202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	R\$ 2,99	24	R\$ 71,76
55	202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	R\$ 6,06	360	R\$ 2.181,60
56	202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ 2,87	360	R\$ 1.033,20
57	202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 2,87	360	R\$ 1.033,20
58	202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	R\$ 4,32	18	R\$ 77,76
59	202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ 1,61	240	R\$ 386,40
60	202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	R\$ 2,87	12	R\$ 34,44
61	202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	R\$ 5,68	240	R\$ 1.363,20
62	202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	R\$ 2,87	36	R\$ 103,32
63	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ 4,32	360	R\$ 1.555,20
64	202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	R\$ 2,87	509	R\$ 1.460,83
65	202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	R\$ 4,32	36	R\$ 155,52
66	202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	R\$ 2,87	36	R\$ 103,32
67	202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	R\$ 2,87	24	R\$ 68,88
68	202020509	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	R\$ 2,87	24	R\$ 68,88
69	202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	R\$ 12,60	24	R\$ 302,40
70	202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	R\$ 15,75	12	R\$ 189,00
71	202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	R\$ 15,75	12	R\$ 189,00
72	202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	R\$ 15,75	12	R\$ 189,00
73	202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	R\$ 68,25	118	R\$ 8.053,50
74	202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	R\$ 100,80	6	R\$ 604,80
75	202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	R\$ 9,71	6	R\$ 58,26
76	202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ 2,97	240	R\$ 712,80
77	202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	R\$ 9,71	12	R\$ 116,52



# MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

14

78	202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	R\$ 15,81	12	R\$ 189,72
79	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 17,24	1127	R\$ 19.429,48
80	202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	R\$ 18,02	12	R\$ 216,24
81	202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	R\$ 18,02	12	R\$ 216,24
82	202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	R\$ 18,02	36	R\$ 648,72
83	202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	R\$ 9,71	36	R\$ 349,56
84	202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	R\$ 18,02	36	R\$ 648,72
85	202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	R\$ 2,97	240	R\$ 712,80
86	202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	R\$ 18,02	18	R\$ 324,36
87	202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	R\$ 89,25	18	R\$ 1.606,50
88	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ 10,50	24	R\$ 252,00
89	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	R\$ 19,48	24	R\$ 467,52
90	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ 2,97	360	R\$ 1.069,20
91	202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	R\$ 18,02	24	R\$ 432,48
92	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (anti-hbs	R\$ 18,55	R\$ 19,48	380	R\$ 7.402,40
93	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	R\$ 19,48	180	R\$ 3.506,40
94	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	R\$ 19,48	280	R\$ 5.454,40
95	202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55	R\$ 19,48	36	R\$ 701,28
96	202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	R\$ 9,71	24	R\$ 233,04
97	202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	R\$ 2,97	3	R\$ 8,91
98	202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	R\$ 11,55	300	R\$ 3.465,00
99	202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	R\$ 17,82	48	R\$ 855,36
100	202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B(ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 19,48	180	R\$ 3.506,40
101	202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00	R\$ 31,50	48	R\$ 1.512,00
102	202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 19,48	148	R\$ 2.883,04
103	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16	R\$ 18,02	48	R\$ 864,96
104	202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	R\$ 17,16	R\$ 18,02	6	R\$ 108,12



# MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

15

105	202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	R\$ 18,02	12	R\$ 216,24
106	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	R\$ 12,19	300	R\$ 3.657,00
107	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ 19,48	48	R\$ 935,04
108	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	R\$ 19,48	280	R\$ 5.454,40
109	202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00	R\$ 21,00	48	R\$ 1.008,00
110	202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 19,48	48	R\$ 935,04
111	202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16	R\$ 18,02	48	R\$ 864,96
112	202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	R\$ 17,16	R\$ 18,02	6	R\$ 108,12
113	202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	R\$ 18,02	12	R\$ 216,24
114	202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	R\$ 13,35	R\$ 14,02	12	R\$ 168,24
115	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ 19,48	160	R\$ 3.116,80
116	202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	R\$ 18,55	R\$ 19,48	160	R\$ 3.116,80
117	202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	R\$ 4,31	240	R\$ 1.034,40
118	202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00	R\$ 10,50	24	R\$ 252,00
119	202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	R\$ 9,25	R\$ 9,71	240	R\$ 2.330,40
120	202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	R\$ 18,90	6	R\$ 113,40
121	202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	R\$ 176,90	6	R\$ 1.061,40
122	202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	R\$ 2,97	160	R\$ 475,20
123	202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ 10,50	24	R\$ 252,00
124	202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ 10,50	24	R\$ 252,00
125	202031144	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	R\$ 1,86	180	R\$ 334,80
126	202031152	TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	R\$ 1,86	36	R\$ 66,96
127	202031179	VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83	R\$ 2,97	240	R\$ 712,80
128	202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	R\$ 19,48	12	R\$ 233,76
129	202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	R\$ 14,02	24	R\$ 336,48
130	202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	R\$ 3,19	12	R\$ 38,28



# MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

16

131	202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	R\$ 3,19	36	R\$ 114,84
132	202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	R\$ 1,73	12	R\$ 20,76
133	202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	R\$ 1,73	12	R\$ 20,76
134	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 1,73	640	R\$ 1.107,20
135	202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	R\$ 3,89	240	R\$ 933,60
136	202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	R\$ 3,69	240	R\$ 885,60
137	202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	R\$ 3,69	24	R\$ 88,56
138	202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	R\$ 3,69	24	R\$ 88,56
139	202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ 2,14	360	R\$ 770,40
140	202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	R\$ 3,19	24	R\$ 76,56
141	202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	R\$ 3,89	24	R\$ 93,36
142	202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	R\$ 3,89	12	R\$ 46,68
143	202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 2,14	6	R\$ 12,84
144	202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	R\$ 3,89	6	R\$ 23,34
145	202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	R\$ 2,52	6	R\$ 15,12
146	202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	R\$ 3,89	36	R\$ 140,04
147	202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	R\$ 4,66	18	R\$ 83,88
148	202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	R\$ 2,14	12	R\$ 25,68
149	202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	R\$ 13,17	96	R\$ 1.264,32
150	202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	R\$ 13,17	12	R\$ 158,04
151	202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	R\$ 15,42	12	R\$ 185,04
152	202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	R\$ 7,06	6	R\$ 42,36
153	202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	R\$ 14,83	6	R\$ 88,98
154	202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	R\$ 12,48	3	R\$ 37,44
155	202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	R\$ 12,11	3	R\$ 36,33
156	202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	R\$ 10,35	48	R\$ 496,80
157	202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ 11,81	48	R\$ 566,88



# MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

17

158	202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	R\$ 12,30	48	R\$ 590,40
159	202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	R\$ 10,66	48	R\$ 511,68
160	202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	R\$ 16,12	12	R\$ 193,44
161	202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ 8,24	240	R\$ 1.977,60
162	202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	R\$ 10,72	48	R\$ 514,56
163	202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ 8,28	480	R\$ 3.974,40
164	202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ 9,42	480	R\$ 4.521,60
165	202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 9,41	1800	R\$ 16.938,00
166	202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ 10,68	24	R\$ 256,32
167	202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	R\$ 45,29	12	R\$ 543,48
168	202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	R\$ 16,12	36	R\$ 580,32
169	202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	R\$ 10,73	480	R\$ 5.150,40
170	202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	R\$ 10,66	480	R\$ 5.116,80
171	202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	R\$ 16,12	12	R\$ 193,44
172	202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	R\$ 13,11	R\$ 13,77	6	R\$ 82,62
173	202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	R\$ 10,95	48	R\$ 525,60
174	202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	R\$ 13,77	48	R\$ 660,96
175	202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	R\$ 16,12	480	R\$ 7.737,60
176	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	R\$ 9,20	1800	R\$ 16.560,00
177	202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ 12,18	1800	R\$ 21.924,00
178	202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ 9,15	1800	R\$ 16.470,00
179	202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	R\$ 8,85	24	R\$ 212,40
180	202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	R\$ 2,36	120	R\$ 283,20
181	202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ 5,23	360	R\$ 1.882,80
182	202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	R\$ 14,00	48	R\$ 672,00
183	202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33	R\$ 14,00	24	R\$ 336,00
184	202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE	R\$ 4,20	R\$ 4,41	36	R\$ 158,76



# MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

18

185	202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	R\$ 4,41	36	R\$ 158,76
186	202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	R\$ 4,41	48	R\$ 211,68
187	202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ 2,94	360	R\$ 1.058,40
188	202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ 5,90	120	R\$ 708,00
189	202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	R\$ 5,91	120	R\$ 709,20
190	202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	R\$ 10,76	12	R\$ 129,12
191	202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	R\$ 4,40	48	R\$ 211,20
192	202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	R\$ 2,94	240	R\$ 705,60
193	202080153	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	R\$ 12,06	84	R\$ 1.013,04
194	202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	R\$ 5,91	12	R\$ 70,92
195	202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	R\$ 4,55	24	R\$ 109,20
196	202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	R\$ 5,90	3	R\$ 17,70
197	202090027	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ 6,08	3	R\$ 18,24
198	202090191	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ 6,08	3	R\$ 18,24
199	202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	R\$ 10,19	12	R\$ 122,28
200	202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	R\$ 5,04	48	R\$ 241,92
201	202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70	R\$ 10,19	24	R\$ 244,56
202	202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	R\$ 1,98	300	R\$ 594,00
203	202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48	R\$ 34,10	48	R\$ 1.636,80
204	202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/	R\$ 32,48	R\$ 34,10	48	R\$ 1.636,80
205	202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48	R\$ 34,10	48	R\$ 1.636,80
206	202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20	R\$ 13,86	48	R\$ 665,28
207	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ 1,44	240	R\$ 345,60
208		ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAL	R\$ 17,16	R\$ 18,02	72	R\$ 1.297,44
209		ALBUMINURIA	R\$ 8,12	R\$ 8,53	100	R\$ 853,00
210		PROTOPARASITOLÓGICO DE FEZES	R\$ 1,65	R\$ 1,73	953	R\$ 1.648,69
211		PROTOPARASITOLÓGICO DE FEZES 3 AMOSTRAS - MIF	R\$ 1,65	R\$ 1,73	120	R\$ 207,60



# MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

19

212		PESQUISA DE ANTICORPOS FATOR ANTI NÚCLEAR - FAN	R\$ 17,16	R\$ 18,02	120	R\$ 2.162,40
213		TRIPANOSOMA CRUZI IGG		R\$ 17,50	100	R\$ 1.750,00
214		TRIPANOSOMA CRUZI IGM		R\$ 17,50	100	R\$ 1.750,00
215		EAS		R\$ 3,70	473	R\$ 1.750,10
216		CORPOCULTURA		R\$ 5,90	44	R\$ 259,60
217		TOXICOLOGICO		R\$ 298,00	35	R\$ 10.430,00
218		COLINESTERASE PLASMATICA		R\$ 10,00	15	R\$ 150,00
219	0203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R\$ 7,30	R\$ 7,67	200	R\$ 1.533,00
						<b>R\$ 374.381,45</b>

Paraisópolis/MG, 04 de fevereiro de 2019.

**Leandro Endrigo Alves Carvalho**  
Presidente da CPL



# MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

20

## ANEXO II – DECLARAÇÃO DE QUE A EMPRESA NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE EM TRABALHO INSALUBRE OU PERIGOSO;

Empregador Pessoa Jurídica

Ref.: PROCESSO Nº 016/2019 INEXIGIBILIDADE Nº 001/2019

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr. (a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de fevereiro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

Paraisópolis/MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do representante legal da empresa  
CPF nº \_\_\_\_\_



### ANEXO III - TERMO DE ADESÃO DE CREDENCIAMENTO

#### PROCESSO LICITATÓRIO Nº 016/2019- INEXIGIBILIDADE Nº 001/2019

Através do presente, a empresa....., CNPJ nº....., estabelecida na ..... por meio de seu representante legal, o Sr....., portador do RG nº ..... e do CPF n.º ....., vem solicitar seu credenciamento no **LOTE ÚNICO** abaixo especificado, conforme constante no Anexo I do Edital do Processo Licitatório n.º 016/2019 - Inexigibilidade nº 001/2019 - **Contratação de Pessoas Jurídicas especializadas em prestação de serviços de exames laboratoriais para atender os usuários da Rede Pública de Saúde do Município e o Departamento de Recursos Humanos.**

#### LOTE ÚNICO

ITEM	Código	Descrição	Valor tabela SUS	Valor SUS + 5%	QUANT.	VALOR TOTAL
1	202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01	R\$ 2,11	12	R\$ 25,32
2	202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	R\$ 3,81	180	R\$ 685,80
3	202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	R\$ 6,88	6	R\$ 41,28
4	202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	R\$ 3,86	6	R\$ 23,16
5	202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ 10,50	420	R\$ 4.410,00
6	202010112	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	R\$ 2,11	24	R\$ 50,64
7	202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85	R\$ 1,94	1500	R\$ 2.910,00
8	202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ 2,36	300	R\$ 708,00
9	202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÕES	R\$ 2,01	R\$ 2,11	833	R\$ 1.757,63
10	202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85	R\$ 1,94	300	R\$ 582,00
11	202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 3,51	R\$ 3,69	24	R\$ 88,56
12	202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	R\$ 1,94	24	R\$ 46,56
13	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 3,69	2273	R\$ 8.387,37
14		DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	R\$ 3,51	R\$ 3,69	2273	R\$ 8.387,37
15	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 3,69	2273	R\$ 8.387,37
16	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 1,94	2273	R\$ 4.409,62
17	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 1,94	569	R\$ 1.103,86



# MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

22

18	202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 3,86	1800	R\$ 6.948,00
19	202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	R\$ 4,33	480	R\$ 2.078,40
20	202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	R\$ 3,86	300	R\$ 1.158,00
21	202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	R\$ 3,86	12	R\$ 46,32
22	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ 16,37	180	R\$ 2.946,60
23	202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	R\$ 3,69	96	R\$ 354,24
24	202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	R\$ 16,43	24	R\$ 394,32
25	202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	R\$ 2,11	6	R\$ 12,66
26	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ 2,11	593	R\$ 1.251,23
27	202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	R\$ 1,94	120	R\$ 232,80
28	202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01	R\$ 2,11	24	R\$ 50,64
29	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ 3,69	713	R\$ 2.630,97
30	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ 1,94	1313	R\$ 2.547,22
31	202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	R\$ 3,86	12	R\$ 46,32
32	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	R\$ 8,25	1800	R\$ 14.850,00
33	202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	R\$ 3,86	96	R\$ 370,56
34	202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	R\$ 2,36	12	R\$ 28,32
35	202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	R\$ 2,11	180	R\$ 379,80
36	202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	R\$ 2,11	180	R\$ 379,80
37	202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	R\$ 1,94	720	R\$ 1.396,80
38	202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	R\$ 1,47	240	R\$ 352,80
39	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	R\$ 1,94	360	R\$ 698,40
40	202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	R\$ 1,94	360	R\$ 698,40
41	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA(TGO)	R\$ 2,01	R\$ 2,11	2273	R\$ 4.796,03
42	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 2,11	2273	R\$ 4.796,03
43	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	R\$ 4,33	240	R\$ 1.039,20
44	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	R\$ 3,69	2873	R\$ 10.601,37

22



# MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

23

45	202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ 1,94	2273	R\$ 4.409,62
46	202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ 16,00	360	R\$ 5.760,00
47	202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	R\$ 3,86	24	R\$ 92,64
48	202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	R\$ 4,64	240	R\$ 1.113,60
49	202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	R\$ 2,87	480	R\$ 1.377,60
50	202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	R\$ 2,87	300	R\$ 861,00
51	202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	R\$ 2,87	420	R\$ 1.205,40
52	202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	R\$ 2,87	420	R\$ 1.205,40
53	202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	R\$ 9,45	30	R\$ 283,50
54	202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	R\$ 2,99	24	R\$ 71,76
55	202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	R\$ 6,06	360	R\$ 2.181,60
56	202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ 2,87	360	R\$ 1.033,20
57	202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 2,87	360	R\$ 1.033,20
58	202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	R\$ 4,32	18	R\$ 77,76
59	202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ 1,61	240	R\$ 386,40
60	202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	R\$ 2,87	12	R\$ 34,44
61	202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	R\$ 5,68	240	R\$ 1.363,20
62	202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA)	R\$ 2,73	R\$ 2,87	36	R\$ 103,32
63	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ 4,32	360	R\$ 1.555,20
64	202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	R\$ 2,87	509	R\$ 1.460,83
65	202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	R\$ 4,32	36	R\$ 155,52
66	202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	R\$ 2,87	36	R\$ 103,32
67	202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	R\$ 2,87	24	R\$ 68,88
68	202020509	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	R\$ 2,87	24	R\$ 68,88
69	202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	R\$ 12,60	24	R\$ 302,40
70	202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	R\$ 15,75	12	R\$ 189,00
71	202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	R\$ 15,75	12	R\$ 189,00

23



# MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

24

72	202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	R\$ 15,75	12	R\$ 189,00
73	202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	R\$ 68,25	118	R\$ 8.053,50
74	202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	R\$ 100,80	6	R\$ 604,80
75	202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	R\$ 9,71	6	R\$ 58,26
76	202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ 2,97	240	R\$ 712,80
77	202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	R\$ 9,71	12	R\$ 116,52
78	202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	R\$ 15,81	12	R\$ 189,72
79	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 17,24	1127	R\$ 19.429,48
80	202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	R\$ 18,02	12	R\$ 216,24
81	202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	R\$ 18,02	12	R\$ 216,24
82	202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	R\$ 18,02	36	R\$ 648,72
83	202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	R\$ 9,71	36	R\$ 349,56
84	202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	R\$ 18,02	36	R\$ 648,72
85	202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	R\$ 2,97	240	R\$ 712,80
86	202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	R\$ 18,02	18	R\$ 324,36
87	202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	R\$ 89,25	18	R\$ 1.606,50
88	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ 10,50	24	R\$ 252,00
89	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	R\$ 19,48	24	R\$ 467,52
90	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ 2,97	360	R\$ 1.069,20
91	202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	R\$ 18,02	24	R\$ 432,48
92	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (anti-hbs	R\$ 18,55	R\$ 19,48	380	R\$ 7.402,40
93	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	R\$ 19,48	180	R\$ 3.506,40
94	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	R\$ 19,48	280	R\$ 5.454,40
95	202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55	R\$ 19,48	36	R\$ 701,28
96	202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	R\$ 9,71	24	R\$ 233,04
97	202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	R\$ 2,97	3	R\$ 8,91
98	202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	R\$ 11,55	300	R\$ 3.465,00



# MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

25

99	202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	R\$ 17,82	48	R\$ 855,36
100	202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B(ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 19,48	180	R\$ 3.506,40
101	202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00	R\$ 31,50	48	R\$ 1.512,00
102	202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 19,48	148	R\$ 2.883,04
103	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16	R\$ 18,02	48	R\$ 864,96
104	202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	R\$ 17,16	R\$ 18,02	6	R\$ 108,12
105	202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	R\$ 18,02	12	R\$ 216,24
106	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	R\$ 12,19	300	R\$ 3.657,00
107	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ 19,48	48	R\$ 935,04
108	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	R\$ 19,48	280	R\$ 5.454,40
109	202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00	R\$ 21,00	48	R\$ 1.008,00
110	202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 19,48	48	R\$ 935,04
111	202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16	R\$ 18,02	48	R\$ 864,96
112	202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	R\$ 17,16	R\$ 18,02	6	R\$ 108,12
113	202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	R\$ 18,02	12	R\$ 216,24
114	202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	R\$ 13,35	R\$ 14,02	12	R\$ 168,24
115	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ 19,48	160	R\$ 3.116,80
116	202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	R\$ 18,55	R\$ 19,48	160	R\$ 3.116,80
117	202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	R\$ 4,31	240	R\$ 1.034,40
118	202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCENCIA	R\$ 10,00	R\$ 10,50	24	R\$ 252,00
119	202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	R\$ 9,25	R\$ 9,71	240	R\$ 2.330,40
120	202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	R\$ 18,90	6	R\$ 113,40
121	202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	R\$ 176,90	6	R\$ 1.061,40
122	202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	R\$ 2,97	160	R\$ 475,20
123	202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ 10,50	24	R\$ 252,00
124	202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ 10,50	24	R\$ 252,00
125	202031144	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	R\$ 1,86	180	R\$ 334,80



# MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

26

126	202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	R\$ 1,86	36	R\$ 66,96
127	202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83	R\$ 2,97	240	R\$ 712,80
128	202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	R\$ 19,48	12	R\$ 233,76
129	202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	R\$ 14,02	24	R\$ 336,48
130	202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	R\$ 3,19	12	R\$ 38,28
131	202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	R\$ 3,19	36	R\$ 114,84
132	202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	R\$ 1,73	12	R\$ 20,76
133	202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	R\$ 1,73	12	R\$ 20,76
134	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 1,73	640	R\$ 1.107,20
135	202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	R\$ 3,89	240	R\$ 933,60
136	202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	R\$ 3,69	240	R\$ 885,60
137	202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	R\$ 3,69	24	R\$ 88,56
138	202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	R\$ 3,69	24	R\$ 88,56
139	202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ 2,14	360	R\$ 770,40
140	202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	R\$ 3,19	24	R\$ 76,56
141	202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	R\$ 3,89	24	R\$ 93,36
142	202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	R\$ 3,89	12	R\$ 46,68
143	202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 2,14	6	R\$ 12,84
144	202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	R\$ 3,89	6	R\$ 23,34
145	202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	R\$ 2,52	6	R\$ 15,12
146	202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	R\$ 3,89	36	R\$ 140,04
147	202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	R\$ 4,66	18	R\$ 83,88
148	202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	R\$ 2,14	12	R\$ 25,68
149	202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	R\$ 13,17	96	R\$ 1.264,32
150	202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	R\$ 13,17	12	R\$ 158,04
151	202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	R\$ 15,42	12	R\$ 185,04



# MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

27

152	202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	R\$ 7,06	6	R\$ 42,36
153	202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	R\$ 14,83	6	R\$ 88,98
154	202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	R\$ 12,48	3	R\$ 37,44
155	202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	R\$ 12,11	3	R\$ 36,33
156	202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	R\$ 10,35	48	R\$ 496,80
157	202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ 11,81	48	R\$ 566,88
158	202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	R\$ 12,30	48	R\$ 590,40
159	202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	R\$ 10,66	48	R\$ 511,68
160	202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	R\$ 16,12	12	R\$ 193,44
161	202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ 8,24	240	R\$ 1.977,60
162	202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	R\$ 10,72	48	R\$ 514,56
163	202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ 8,28	480	R\$ 3.974,40
164	202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ 9,42	480	R\$ 4.521,60
165	202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 9,41	1800	R\$ 16.938,00
166	202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ 10,68	24	R\$ 256,32
167	202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	R\$ 45,29	12	R\$ 543,48
168	202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	R\$ 16,12	36	R\$ 580,32
169	202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	R\$ 10,73	480	R\$ 5.150,40
170	202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	R\$ 10,66	480	R\$ 5.116,80
171	202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	R\$ 16,12	12	R\$ 193,44
172	202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	R\$ 13,11	R\$ 13,77	6	R\$ 82,62
173	202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	R\$ 10,95	48	R\$ 525,60
174	202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	R\$ 13,77	48	R\$ 660,96
175	202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	R\$ 16,12	480	R\$ 7.737,60
176	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	R\$ 9,20	1800	R\$ 16.560,00
177	202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ 12,18	1800	R\$ 21.924,00
178	202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ 9,15	1800	R\$ 16.470,00



# MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

28

179	202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	R\$ 8,85	24	R\$ 212,40
180	202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	R\$ 2,36	120	R\$ 283,20
181	202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ 5,23	360	R\$ 1.882,80
182	202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	R\$ 14,00	48	R\$ 672,00
183	202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33	R\$ 14,00	24	R\$ 336,00
184	202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE	R\$ 4,20	R\$ 4,41	36	R\$ 158,76
185	202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	R\$ 4,41	36	R\$ 158,76
186	202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	R\$ 4,41	48	R\$ 211,68
187	202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ 2,94	360	R\$ 1.058,40
188	202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ 5,90	120	R\$ 708,00
189	202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	R\$ 5,91	120	R\$ 709,20
190	202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	R\$ 10,76	12	R\$ 129,12
191	202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	R\$ 4,40	48	R\$ 211,20
192	202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	R\$ 2,94	240	R\$ 705,60
193	202080153	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	R\$ 12,06	84	R\$ 1.013,04
194	202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	R\$ 5,91	12	R\$ 70,92
195	202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	R\$ 4,55	24	R\$ 109,20
196	202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	R\$ 5,90	3	R\$ 17,70
197	202090027	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ 6,08	3	R\$ 18,24
198	202090191	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ 6,08	3	R\$ 18,24
199	202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA)	R\$ 9,70	R\$ 10,19	12	R\$ 122,28
200	202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	R\$ 5,04	48	R\$ 241,92
201	202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70	R\$ 10,19	24	R\$ 244,56
202	202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	R\$ 1,98	300	R\$ 594,00
203	202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48	R\$ 34,10	48	R\$ 1.636,80
204	202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/	R\$ 32,48	R\$ 34,10	48	R\$ 1.636,80
205	202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48	R\$ 34,10	48	R\$ 1.636,80



# MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

29

206	202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20	R\$ 13,86	48	R\$ 665,28
207	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ 1,44	240	R\$ 345,60
208		ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAL	R\$ 17,16	R\$ 18,02	72	R\$ 1.297,44
209		ALBUMINURIA	R\$ 8,12	R\$ 8,53	100	R\$ 853,00
210		PROTOPARASITOLÓGICO DE FEZES	R\$ 1,65	R\$ 1,73	953	R\$ 1.648,69
211		PROTOPARASITOLÓGICO DE FEZES 3 AMOSTRAS - MIF	R\$ 1,65	R\$ 1,73	120	R\$ 207,60
212		PESQUISA DE ANTICORPOS FATOR ANTI NÚCLEAR - FAN	R\$ 17,16	R\$ 18,02	120	R\$ 2.162,40
213		TRIPANOSOMA CRUZI IGG		R\$ 17,50	100	R\$ 1.750,00
214		TRIPANOSOMA CRUZI IGM		R\$ 17,50	100	R\$ 1.750,00
215		EAS		R\$ 3,70	473	R\$ 1.750,10
216		CORPOCULTURA		R\$ 5,90	44	R\$ 259,60
217		TOXICOLOGICO		R\$ 298,00	35	R\$ 10.430,00
218		COLINESTERASE PLASMATICA		R\$ 10,00	15	R\$ 150,00
219	0203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R\$ 7,30	R\$ 7,67	200	R\$ 1.533,00
						<b>R\$ 374.381,45</b>

No tocante à proposta de preços para prestação de serviços, aceitamos os mesmos conforme definidos no Edital.

Igualmente, informamos que estamos cientes e concordamos com todas condições estipuladas no edital.

Paraisópolis/MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do representante legal da empresa  
CPF nº



### ANEXO IV – MINUTA DE CONTRATO

#### PROCESSO LICITATÓRIO Nº 016/2019 - INEXIGIBILIDADE Nº 001/2019

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS**, pessoa jurídica de direito público interno, portadora do CNPJ nº 18.025.965/0001-02, com sede à Praça do Centenário nº 103, centro, Paraisópolis – MG, representado pelo **Prefeito Municipal, Sérgio Wagner Bizarria**, simplesmente denominado **CONTRATANTE / CREDENCIANTE**, e de outro lado, a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, representada pelo Sr. \_\_\_\_\_, portador do CPF / RG \_\_\_\_\_, doravante denominada **CONTRATADA / CREDENCIADA**, ajustam entre si, um contrato de prestação de serviços de exames laboratoriais, considerando tudo o que consta no **PROCESSO LICITATORIO Nº 016/2019– Inexigibilidade 001/2019**, com base no artigo 25, caput, da Lei 8.666/93, **RESOLVEM** celebrar o presente **Contrato de prestação de serviços de exames laboratoriais para atender o Departamento Municipal de Saúde e o Departamento de Recursos Humanos**, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

#### CLÁUSULA 1ª - DO PROCEDIMENTO

As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente **contrato de prestação de serviços para realização de exames laboratoriais**, fundamentado no art. 25, caput, da Lei 8.666/93 e suas alterações, bem como pelas condições do edital e seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

#### CLÁUSULA 2ª - DO OBJETO

2.1 - Constitui objeto do presente contrato a Prestação de Serviços de Exames Laboratoriais, relacionados no Anexo I do presente processo de credenciamento, para o Departamento Municipal de Saúde e o Departamento de Recursos Humanos, observados os prazos e procedimentos descritos neste instrumento.

Parágrafo único: As solicitações dos serviços serão feitas através das requisições médicas específicas, com carimbo identificador do responsável e respectiva assinatura, devendo ser aceitos pedidos autorizados pelo Departamento Municipal de Saúde, através de funcionários designados para este fim, ficando a escolha do laboratório a critério da população/ servidores beneficiários dos serviços contratados.

#### CLÁUSULA 3ª – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 – A coleta do material deverá ser feita da seguinte forma:

3.1.1 – Nas dependências da credenciada, em horário comercial, no mínimo por 03 (três) horas diárias e 05 (cinco) dias por semana;

3.1.2 – O agendamento, a coleta, a realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da CREDENCIADA, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

3.1.3 – A CREDENCIADA será responsável pelo material necessário à prestação dos serviços, bem como, das coletas, incluindo nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.

3.1.4 - A CREDENCIADA compromete-se a cumprir todos os prazos estabelecidos de entrega de resultados, dando prioridade a execução e elaboração dos laudos nos casos de urgência / emergência, sendo que 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 08 (oito) dias úteis;

3.1.5. – A entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local da coleta dos mesmos;

3.1.6 – Para execução dos serviços, a CREDENCIADA, se responsabilizará pelas condições técnicas, utilizando reagente de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade



### CLÁUSULA 4ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

- 4.1. - Prestar ao Contratado todos os esclarecimentos necessários à execução do Contrato.
- 4.2. - Acompanhar e fiscalizar através do Controle Interno Municipal, o cumprimento do objeto do contrato.
- 4.3. - Paralisar ou suspender a qualquer tempo, a execução dos serviços contratados, de forma parcial ou total, mediante pagamento único e exclusivo dos serviços executados.
- 4.4. - Efetuar o pagamento à Credenciada de acordo com o estabelecido neste contrato.

### CLÁUSULA 5ª – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

5.1 – Constituem obrigações da credenciada:

- a) Prestar os serviços contratados através de seu quadro técnico-profissional, com todo zelo, diligência e sigilo;
- b) Manter o padrão técnico que lhe tenha sido atribuído pelos órgãos oficiais de saúde, bem como a legislação vigente inerente à atividade, resguardando os interesses do Credenciante, sem prejuízo da dignidade e independência profissionais, sujeitando-se, ainda às normas do Código de Ética Profissional do Farmacêutico- Bioquímico, aprovado pela Resolução n.º 290 de 26/04/1996 do Conselho Federal de Farmácia;
- c) Fornecer ao credenciante todas as informações relativas ao andamento dos serviços contratados;
- d) Fornecer ao credenciante e aos seus pacientes as embalagens necessárias para a coleta do material biológico dos pacientes;
- e) Emitir no final de cada mês a Nota Fiscal correspondente aos exames realizados;
- f) Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital;

5.2 - O Contratado responsabiliza-se ainda, inteira e completamente, pelos trabalhos realizados em decorrência deste contrato, inclusive quanto a sua eficiência e ainda no tocante à responsabilidade civil, não obstante tais serviços sejam acompanhados e fiscalizados pela Administração.

5.3. - O Contratado, além dos casos previstos na legislação em vigor, é responsável:

- a) por quaisquer danos ou prejuízos que por acaso causar à Administração ou a terceiros, em decorrência do não cumprimento das obrigações assumidas neste contrato;
- b) pela indenização ou reparação de danos ou prejuízos decorrentes de negligência, imprudência e/ou imperícia, na execução dos serviços contratados;
- c) arcar com os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e outros decorrentes do presente contrato.

5.4 – O Contratado deverá apresentar mensalmente Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores para a devida conferência pelo Departamento Municipal de Saúde.

### CLÁUSULA 6ª – DOS PREÇOS, DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DO REAJUSTE

6.1. - Dos Preços

6.1.1. Pela prestação dos serviços contratados, o Contratante pagará a Contratada os valores constantes no ANEXO III - Termo de Adesão de Credenciamento.

6.2. - Das Condições de pagamento:

6.2.1 - O pagamento dos serviços será efetuado pela Tesouraria da Prefeitura Municipal.

**6.2.2 – Para efeito de pagamento a empresa contratada deverá ter conta na Caixa Econômica Federal ou no Banco do Brasil;**

6.2.3 – Os pagamentos serão feitos com até 30 (trinta) dias após a prestação dos serviços e respectiva emissão de Documentos Fiscais, conferidos e aprovados pelo responsável do Controle Interno;

6.2.4 – Deverá acompanhar o Documento Fiscal, prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei;



6.2.5– Havendo erro na nota fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à licitante vencedora, pelo representante da Prefeitura Municipal de Paraisópolis e o pagamento ficará pendente até que aquela providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para a Prefeitura Municipal de Paraisópolis.

### 6.3. - Critério de Reajuste

6.3.1. – Os preços dos serviços a serem executados de acordo com os valores estabelecidos no Anexo III, serão reajustados na mesma época e no mesmo índice aplicado pelo SUS.

### **CLÁUSULA 7ª - DA DOTAÇÃO**

7.1 - As despesas decorrentes do presente contrato correrão à conta das seguintes Dotações Orçamentárias nº: 02.06.03.04.122.0001.2.789 - 33.90.39 - Ficha 93, 02.08.01.10.302.1024.2.800 - 33.90.39 – Ficha 250, 02.08.01.10.302.1024.2.800 - 33.90.39 – Ficha 251 e 02.08.01.10.302.1024.2.800 - 33.90.39 – Ficha 252.

### **CLÁUSULA 8ª - DA VIGÊNCIA**

8.1. - O presente contrato entrará em vigor na data de sua assinatura e encerrar-se-á no dia 31/12/2019.

8.2. A prorrogação do prazo contratual poderá ocorrer, a critério do Contratante, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93.

### **CLÁUSULA 9ª - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento), de acordo com o que preceitua o § 1º do art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93.

### **CLÁUSULA 10 - DA NOVAÇÃO**

Toda e qualquer tolerância por parte do CONTRATANTE na exigência do cumprimento do presente contrato, não constituirá novação, nem muito menos a extinção da respectiva obrigação, podendo a mesma ser exigida a qualquer tempo.

### **CLÁUSULA 11 - DA FISCALIZAÇÃO**

Não obstante o fato de o Contratado ser o único e exclusivo responsável pela execução dos serviços objeto desta licitação, a Administração, através do Controle Interno Municipal ou de prepostos formalmente designados, sem restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercerá a mais ampla e completa fiscalização dos serviços em execução.

### **CLÁUSULA 12 - DA RESCISÃO**

O contrato poderá ser rescindido na ocorrência dos motivos previstos na Lei nº 8.666/93.

### **CLAUSULA 13 - DOS CASOS OMISSOS**

Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei Federal 8.666/93 e suas alterações. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de Direito.

### **CLÁUSULA 14 - DAS PENALIDADES**

14.1. Em caso de inexecução parcial ou total das condições fixadas no contrato, erros ou atrasos no cumprimento do contrato e quaisquer outras irregularidades, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

14.1.1. advertência;



14.1.2. 0,3% (três décimos por cento) por dia, até o 10º (décimo) dia de atraso, prestação do serviço, sobre o valor da parcela, por ocorrência;

14.1.3. 20% (vinte por cento) sobre o valor do saldo do valor do contrato, no caso de atraso superior a 10 (dez) dias, com a consequente rescisão contratual, quando for o caso;

14.1.4 - 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, nos casos:

- a) inobservância do nível de qualidade dos serviços;
- b) transferência total ou parcial do contrato a terceiros;
- c) subcontratação no todo ou em parte do objeto sem prévia autorização formal da Contratante;
- d) descumprimento de cláusula contratual.

14.2 - A licitante que ensejar o retardamento da execução do certame, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, ficará impedida de licitar e contratar com a Administração, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

14.3. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que o contratante promova sua reabilitação.

14.4. O valor das multas aplicadas deverá ser pago por meio de guia própria ao Município de Paraisópolis, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis a contar da data da sua aplicação ou poderá ser descontado dos pagamentos das faturas devidas pelo Município, quando for o caso.

### CLÁUSULA 15 - DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Paraisópolis, para dirimir quaisquer questões decorrentes da execução do presente Contrato.

E por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas que a tudo assistiram e também assinam.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS

\_\_\_\_\_  
CONTRATADA

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
CPF nº :

\_\_\_\_\_  
CPF nº :