



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2017/FMS**  
**PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 09/2017/FMS**  
**Credenciamento para serviços de Análises Clínicas**

JANE SOBREIRA MOTA – Secretária Municipal de Saúde do Município de Capivari de Baixo, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com a Lei Federal n.º 8.666/93 e posteriores alterações,

Faço saber e TORNA PÚBLICO para conhecimento dos interessados que o Município de Capivari de Baixo estará procedendo a Chamada Pública, a partir do dia 07/06/2017, no horário das 7h às 13h, no Setor de Licitações do Município de Capivari de Baixo, sito a Rua Ernani Cotrin, nº 187, sede da Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo, para fins de CREDENCIAMENTO, de pessoas jurídicas para prestação de serviços na área da saúde.

No dia 07 de junho de 2017 às 8h, a comissão de licitações realizará sessão pública para analisar a documentação das empresas, sendo que posteriormente será elaborado contrato com as empresas consideradas habilitadas no credenciamento.

**1. OBJETO**

1.1. O presente chamamento objetiva o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em firmar com o Município contrato para a prestação, de forma continuada, de serviços na área de saúde, Exames Laboratoriais, nos itens relacionados no ANEXO I e nos valores determinados pela tabela SUS.

1.2. É vedada a prestação do serviço credenciado em qualquer dependência do Município.

1.3. Os recursos federais repassados ao município para a realização dos exames será dividido em cotas mensais de exames entre as empresas credenciadas.

1.4. Todos os exames realizados pelas empresas credenciadas serão remunerados conforme valores constantes na tabela SUS.

**2. DO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS**

Os documentos necessários ao credenciamento e as propostas serão recebidos pela Comissão Permanente de Licitações, durante o período de vigência deste edital, durante o horário de funcionamento do setor administrativo da Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo- SC.

2.1 - As informações fornecidas serão conferidas, e, a pessoa que tiver sua habilitação rejeitada será comunicada oficialmente sobre os fatos que motivaram a rejeição.

2.2 - Para habilitação o licitante deverá apresentar:

a) Registro comercial no caso de empresa individual;



## Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores.
- c) Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do Município (ALVARÁ), relativo ao domicílio ou sede do Licitado pertinente ao seu ramo de atividade;
- d) Prova de regularidade com a Fazenda Federal (certidão de regularidade com a Fazenda Federal deverá ser emitida pela Receita Federal);
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- f) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal;
- g) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por Lei;
- h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, nos termos da redação dada pela lei 12.440, de 7.7.2011, a CLT e a Lei 8666/93;
- i) Declaração sob as penas da lei, firmada pelo representante legal da licitante, de que não foi declarada inidônea para licitar e ou contratar com a Administração Pública.
- j) Alvará Sanitário emitido pela Coordenadoria Regional da Saúde;
- k) Declaração que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, nos termos do Art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal; (Anexo V).
- l) Declaração que tem pleno conhecimento das condições para execução dos serviços. (Anexo III); m) relação dos serviços ambulatoriais que se propõe a realizar, observado o preço fixado no Anexo I deste edital;
- n) Capacidade máxima de atendimento diária para fins deste cadastramento;
- o) Certificado de registro da empresa no Conselho Regional de Farmácia do Estado de Santa Catarina (CRF/SC) e/ou em outro Conselho de Classe que regulamente profissões que possuam aptidão técnica para o exercício das funções objetivadas por este credenciamento, no âmbito deste Estado.
- p) Certificado de Responsabilidade Técnica da empresa junto ao CRF/SC;
- q) Comprovação de que o(s) bioquímico é sócio ou funcionário da empresa;
- r) Comprovação de que o(s) bioquímico(s) possuem registro no CRF/SC;

2.3 - Os documentos constantes do item acima poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por funcionário do Município ou publicação em órgão de imprensa oficial. Sendo que os documentos extraídos de sistemas informatizados (internet) estarão sujeitos à comprovação de sua veracidade pela Administração, dispensando-se autenticação referida no início deste item.

### 3. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 – Os serviços deverão ser prestados na sede da empresa credenciada, não possuindo o município responsabilidade pelo transporte dos pacientes e pela retirada dos laudos e/ou resultados dos exames realizados.



## **Município de Capivari de Baixo**

Estado de Santa Catarina

3.2. - Para a realização dos exames referidos neste cadastramento, o Município emitirá autorização expressa que será apresentada pelo paciente quando da realização do atendimento, sendo que o agendamento destes é de responsabilidade do paciente.

3.3 - Em caso de haver mais de uma empresa credenciada para a realização do mesmo procedimento, é facultado ao paciente a escolha do prestador do serviço, salvo se esgotado o número de atendimentos a que se propôs o credenciado.

3.4. Em caso de haver mais de uma empresa credenciada, a Secretária Municipal de Saúde fixará cota mensal de exames igualitária entre os credenciados, devendo a credenciada cumprir tal obrigação, sob pena de não ser realizado o pagamento dos exames realizados a mais.

3.5. A realização de exames excedentes as cotas mensais dependerá da autorização do Município.

3.6. O Município reserva o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder no descredenciamento, em caso de má prestação, apurada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

### **4 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

4.1 As despesas decorrentes do objeto deste credenciamento correrão por conta dos recursos orçamentários do ano de 2017, sendo que cada contratação será de acordo com a necessidade do Fundo Municipal de Saúde, e será efetuado o devido empenhamento no item orçamentário específico.

### **5. DO PAGAMENTO**

5.1 - O pagamento será efetuado de forma mensal, mediante apresentação, até o décimo quinto dia útil ao mês subsequente à prestação dos serviços, de nota fiscal devidamente certificada pela Secretaria Municipal da Saúde, com retenção dos tributos e/ou contribuições, na forma da lei.

### **6. DA FORMALIZAÇÃO**

6.1 – O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

### **7 – DO PESSOAL DA CREDENCIADA E DOS MATERIAIS A SEREM UTILIZADOS**

7.1 - É de responsabilidade da credenciada, de forma exclusiva, a disponibilização de todos os meios, quer de pessoal como de equipamentos necessários a execução dos serviços que lhe forem determinados, incluindo encargos trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município.



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

8 – DA REVISÃO DOS VALORES ESTIPULADOS

8.1 – Durante a vigência deste Cadastramento, os valores contratuais apenas poderão ser revistos no caso de alteração por parte do Governo Federal nos valores constantes na Tabela SUS.

9 – DA FISCALIZAÇÃO

9.1 - Sem prejuízo de plena responsabilidade da credenciada, todos os serviços serão fiscalizados pelo Município, através da Secretaria Municipal de Saúde.

10 - CONSTITUEM-SE ANEXOS DESTE EDITAL

- I – Relação de exames laboratoriais (Anexo I);
- II – Critérios gerais a serem observados pela credenciada (Anexo II).
- III – Declaração de Conhecimento (Anexo III);
- IV - Termo de credenciamento para a prestação de serviços na área da saúde (Anexo IV)
- V – Declaração que não emprega menor (Anexo V).

Maiores Informações serão prestadas aos interessados no horário da 7h às 13h na Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo, sito na Ernani Cotrin, 187 na cidade de Capivari de Baixo/SC, onde poderão ser obtidas cópia do edital e seus anexos, pelo site <http://www.capivaridebaixo.sc.gov.br/> ou telefone (48) 3621-4400.

Capivari de Baixo, 01 de junho de 2017.

JANE SOBREIRA MOTA  
Secretária Municipal de Saúde



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2017  
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 09/2017

ANEXO I

Relação de Exames de Análises Clínicas:

| ITEM | CÓDIGOSUS   | PROCEDIMENTO   | VALOR<br>SUS | QUANT |
|------|-------------|--|--------------|-------|
| 1    | 020201001-5 | CLEARANCEOSMOLAR   | 3,51         | 20    |
| 2    | 020201002-3 | DETERMINACAODECAPACIDADEDEFIXACAODOFERRO                     | 2,01         | 50    |
| 3    | 020201003-1 | DETERMINACAODECROMATOGRAFIADEAMINOACIDOS                     | 15,65        | 5     |
| 4    | 020201004-0 | DETERMINACAODECURVAGLICEMICA(2DOSAGENS)                      | 3,63         | 250   |
| 5    | 020201005-8 | DETERMINACAODECURVAGLICEMICAC/INDUCAOPORCORTISONA(5DOSAGENS) | 6,55         | 40    |
| 6    | 020201006-6 | DETERMINACAODECURVAGLICEMICAC/INDUCAOPORCORTISONA(4DOSAGENS) | 3,68         | 40    |
| 7    | 020201007-4 | DETERMINACAODECURVAGLICEMICACCLASSICA(5DOSAGENS)             | 10,00        | 50    |
| 8    | 020201008-2 | DETERMINACAODEOSMOLARIDADE                                   | 3,51         | 41    |
| 9    | 020201009-0 | DOSAGEMDE5-NUCLEOTIDASE                                      | 3,51         | 10    |
| 10   | 020201010-4 | DOSAGEMDEACETONA   | 1,85         | 11    |
| 11   | 020201011-2 | DOSAGEMDEACIDOASCORBICO                                      | 2,01         | 12    |
| 12   | 020201012-0 | DOSAGEMDEACIDOURICO  | 1,85         | 3900  |
| 13   | 020201013-9 | DOSAGEMDEACIDOVANILMANDELICO                                 | 9,00         | 13    |
| 14   | 020201014-7 | DOSAGEMDEALDOLASE  | 3,68         | 16    |
| 15   | 020201015-5 | DOSAGEMDEALFA-1-ANTITRIPSINA                                 | 3,68         | 10    |
| 16   | 020201016-3 | DOSAGEMDEALFA-1-GLICOPROTEINAACIDA                           | 3,68         | 5     |
| 17   | 020201017-1 | DOSAGEMDEALFA-2-MACROGLOBULINA                               | 3,68         | 11    |
| 18   | 020201018-0 | DOSAGEMDEAMILASE   | 2,25         | 300   |
| 19   | 020201019-8 | DOSAGEMDEAMONIA  | 3,51         | 15    |
| 20   | 020201020-1 | DOSAGEMDEBILIRRUBINA TOTALEFRACOES                           | 2,01         | 300   |
| 21   | 020201021-0 | DOSAGEMDECALCIO  | 1,85         | 250   |
| 22   | 020201022-8 | DOSAGEMDECALCIOIONIZAVEL                                     | 3,51         | 29    |
| 23   | 020201023-6 | DOSAGEMDECAROTENO  | 2,01         | 21    |
| 24   | 020201025-2 | DOSAGEMDECERULOPLASMINA                                      | 3,68         | 10    |
| 25   | 020201026-0 | DOSAGEMDECLORETO   | 1,85         | 11    |
| 26   | 020201027-9 | DOSAGEMDECOLESTEROLHDL                                       | 3,51         | 9020  |
| 27   | 020201028-7 | DOSAGEMDECOLESTEROLLDL                                       | 3,51         | 5000  |
| 28   | 020201029-5 | DOSAGEMDECOLESTEROLTOTAL                                     | 1,85         | 9020  |
| 29   | 020201030-9 | DOSAGEMDECOLINESTERASE                                       | 3,68         | 16    |
| 30   | 020201031-7 | DOSAGEMDECREATININA  | 1,85         | 5800  |



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

|    |             |  |       |      |
|----|-------------|--|-------|------|
| 31 | 020201032-5 | DOSAGEMDECREATINOFOSFOQUINASE(CPK)                   | 3,68  | 1700 |
| 32 | 020201033-3 | DOSAGEMDECREATINOFOSFOQUINASEFRACAOMB                | 4,12  | 220  |
| 33 | 020201034-1 | DOSAGEMDEDESIDROGENASEALFA-HIDROXIBUTIRICA           | 3,51  | 20   |
| 34 | 020201035-0 | DOSAGEMDEDESIDROGENASEGLUTAMICA                      | 3,51  | 25   |
| 35 | 020201036-8 | DOSAGEMDEDESIDROGENASELATICA(DHL)                    | 3,68  | 62   |
| 36 | 020201037-6 | DOSAGEMDEDESIDROGENASELATICA(ISOENZIMASF RACIONADAS) | 3,68  | 32   |
| 37 | 020201038-4 | DOSAGEMDEFERRITINA                                   | 15,59 | 310  |
| 38 | 020201039-2 | DOSAGEMDEFERROSERICO                                 | 3,51  | 315  |
| 39 | 020201040-6 | DOSAGEMDEFOLATO                                      | 15,65 | 20   |
| 40 | 020201041-4 | DOSAGEMDEFOSFATASEACIDATOTAL                         | 2,01  | 10   |
| 41 | 020201042-2 | DOSAGEMDEFOSFATASEALCALINA                           | 2,01  | 312  |
| 42 | 020201043-0 | DOSAGEMDEFOSFORO                                     | 1,85  | 32   |
| 43 | 020201044-9 | DOSAGEMDEFRACAOPROSTATICADAFOSFATASEACIDA            | 2,01  | 11   |
| 44 | 020201045-7 | DOSAGEMDEGALACTOSE                                   | 3,51  | 18   |
| 45 | 020201046-5 | DOSAGEMDEGAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE(GAMAGT)           | 3,51  | 802  |
| 46 | 020201047-3 | DOSAGEMDEGLICOSE                                     | 1,85  | 9010 |
| 47 | 020201048-1 | DOSAGEMDEGLICOSE-6-FOSFATODESIDROGENASE              | 3,68  | 13   |
| 48 | 020201049-0 | DOSAGEMDEHAPTOGLOBINA                                | 3,68  | 20   |
| 49 | 020201050-3 | DOSAGEMDEHEMOGLOBINAGLICOSILADA                      | 7,86  | 4500 |
| 50 | 020201051-1 | DOSAGEMDEHIDROXIPROLINA                              | 3,68  | 22   |
| 51 | 020201052-0 | DOSAGEMDEISOMERASE-FOSFOHEXOSE                       | 3,51  | 16   |
| 52 | 020201053-8 | DOSAGEMDELACTATO                                     | 3,68  | 16   |
| 53 | 020201054-6 | DOSAGEMDELEUCINO-AMINOPEPTIDASE                      | 3,51  | 13   |
| 54 | 020201055-4 | DOSAGEMDELIPASE                                      | 2,25  | 25   |
| 55 | 020201056-2 | DOSAGEMDEMAGNESIO                                    | 2,01  | 190  |
| 56 | 020201057-0 | DOSAGEMDEMUCO-PROTEINAS                              | 2,01  | 250  |
| 57 | 020201058-9 | DOSAGEMDEPIRUVATO                                    | 3,68  | 15   |
| 58 | 020201059-7 | DOSAGEMDEPORFIRINAS                                  | 3,51  | 15   |
| 59 | 020201060-0 | DOSAGEMDEPOTASSIO                                    | 1,85  | 3000 |
| 60 | 020201061-9 | DOSAGEMDEPROTEINASTOTAIS                             | 1,40  | 1002 |
| 61 | 020201062-7 | DOSAGEMDEPROTEINASTOTAISEFRACOES                     | 1,85  | 205  |
| 62 | 020201063-5 | DOSAGEMDESODIO                                       | 1,85  | 3000 |
| 63 | 020201064-3 | DOSAGEMDETRANSAMINASEGLUTAMICO-                      | 2,01  | 3000 |
| 64 | 020201065-1 | DOSAGEMDETRANSAMINASEGLUTÂMICOPIRÚVICA(TGP)          | 2,01  | 3000 |
| 65 | 020201066-0 | DOSAGEMDETRANSFERRINA                                | 4,12  | 100  |
| 66 | 020201067-8 | DOSAGEMDETRIGLICERIDEOS                              | 3,51  | 9020 |
| 67 | 020201068-6 | DOSAGEMDETRIPTOFANO                                  | 3,51  |      |
| 68 | 020201069-4 | DOSAGEMDEUREIA                                       | 1,85  | 4200 |
| 69 | 020201070-8 | DOSAGEMDEVITAMINAB12                                 | 15,24 | 700  |
| 70 | 020201071-6 | ELETROFORESEDELIPOPROTEINAS                          | 3,68  |      |
| 71 | 020201072-4 | ELETROFORESEDEPROTEINAS                              | 4,42  | 50   |
| 72 | 020201073-2 | GASOMETRIA(PHPCO2PO2BICARBONATOAS2(EXCETOB           | 15,65 | 100  |
| 73 | 020201074-0 | PROVADAD-XILOSE                                      | 3,68  | 29   |
| 74 | 020201075-9 | TESTEDETOLERANCIAAINSULINA/HIPOGLICEMIANTESO         | 6,55  | 50   |
| 75 | 020201076-7 | DOSAGEMDE25HIDROXIVITAMINAD                          | 15,24 | 700  |



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

|     |             |   |       |       |
|-----|-------------|---|-------|-------|
| 76  | 020202001-0 | CITOQUIMICAHEMATOLOGICA                     | 6,48  | 31    |
| 77  | 020202002-9 | CONTAGEMDEPLAQUETAS                         | 2,73  | 5000  |
| 78  | 020202003-7 | CONTAGEMDERETICULOCITOS                     | 2,73  | 350   |
| 79  | 020202004-5 | DETERMINACAODECURVADERESISTENCIAGLOBULAR    | 2,73  | 21    |
| 80  | 020202005-3 | DETERMINACAODEENZIMASERITROCITARIAS(CADA)   | 2,73  | 10    |
| 81  | 020202006-1 | DETERMINACAODESULFO-HEMOGLOBINA             | 2,73  | 12    |
| 82  | 020202007-0 | DETERMINACAODETEMPODECOAGULACAO             | 2,73  | 1700  |
| 83  | 020202008-8 | DETERMINACAODE TEMPODELISEDAEUGLOBULINA     | 2,73  | 22    |
| 84  | 020202009-6 | DETERMINACAODETEMPODESANGRAMENTO-DUKE       | 2,73  | 1700  |
| 85  | 020202010-0 | DETERMINACAODETEMPODESANGRAMENTODEIVY       | 9,00  | 21    |
| 86  | 020202011-8 | DETERMINACAODETEMPODESOBREVIDADEHEMACIAS    | 5,79  | 26    |
| 87  | 020202012-6 | DETERMINACAODETEMPODETROMBINA               | 2,85  | 1700  |
| 88  | 020202013-4 | DETERMINACAODETEMPODETROMBOPLASTINAPARCIA   | 5,77  | 1700  |
| 89  | 020202014-2 | DETERMINACAODETEMPOEATIVIDADEDAPROTROMBINA  | 2,73  | 3200  |
| 90  | 020202015-0 | DETERMINACAODEVELOCIDADEDEHEMOSEDIMENTAC    | 2,73  | 500   |
| 91  | 020202016-9 | DOSAGEMDEANTICOAGULANTECIRCULANTE           | 4,11  | 30    |
| 92  | 020202017-7 | DOSAGEMDEANTITROMBINAI                      | 6,48  | 30    |
| 93  | 020202018-5 | DOSAGEMDEFATORII                            | 5,31  | 10    |
| 94  | 020202019-3 | DOSAGEMDEFATORIX                            | 7,61  | 10    |
| 95  | 020202020-7 | DOSAGEMDEFATORV                             | 4,73  | 10    |
| 96  | 020202021-5 | DOSAGEMDEFATORVII                           | 8,09  | 10    |
| 97  | 020202022-3 | DOSAGEMDEFATORVIII                          | 6,63  | 10    |
| 98  | 020202023-1 | DOSAGEMDEFATORVIII(INIBIDOR)                | 15,00 | 10    |
| 99  | 020202024-0 | DOSAGEMDEFATORVONWILLEBRAND(ANTIGENO)       | 18,91 | 10    |
| 100 | 020202025-8 | DOSAGEMDEFATORX                             | 6,66  | 10    |
| 101 | 020202026-6 | DOSAGEMDEFATOR XI                           | 9,11  | 10    |
| 102 | 020202027-4 | DOSAGEMDEFATORXII                           | 10,51 | 10    |
| 103 | 020202028-2 | DOSAGEMDEFATORXIII                          | 6,66  | 10    |
| 104 | 020202029-0 | DOSAGEMDEFIBRINOGENIO                       | 4,60  | 10    |
| 105 | 020202030-4 | DOSAGEMDEHEMOGLOBINA                        | 1,53  | 20    |
| 106 | 020202031-2 | DOSAGEMDEHEMOGLOBINA-INSTABILIDADEA37OC     | 2,73  | 15    |
| 107 | 020202032-0 | DOSAGEMDEHEMOGLOBINAFETAL                   | 2,73  | 18    |
| 108 | 020202033-9 | DOSAGEMDEHEMOSSIDERINA                      | 2,73  | 22    |
| 109 | 020202034-7 | DOSAGEMDEPLASMINOGENIO                      | 4,11  | 30    |
| 110 | 020202035-5 | ELETROFORESEDEHEMOGLOBINA                   | 5,41  | 50    |
| 111 | 020202036-3 | ERITROGRAMA(ERITROCITOS,HEMOGLOBINA,HEMATOC | 2,73  | 1000  |
| 112 | 020202037-1 | HEMATOCRITO                                 | 1,53  | 10    |
| 113 | 020202038-0 | HEMOGRAMACOMPLETO                           | 4,11  | 15000 |
| 114 | 020202039-8 | LEUCOGRAMA                                  | 2,73  | 5     |
| 115 | 020202040-1 | PESQUISADEATIVIDADEDOCOFATORORDERISTOCETINA | 25,00 | 16    |
| 116 | 020202041-0 | PESQUISADECELULASLE                         | 4,11  | 15    |
| 117 | 020202042-8 | PESQUISADECORPUSCULOSDEHEINZ                | 2,73  | 20    |
| 118 | 020202043-6 | PESQUISADEFILARIA                           | 2,73  | 12    |
| 119 | 020202044-4 | PESQUISADEHEMOGLOBINAS(FALCIZAÇÃODEHEMACIAS | 2,73  | 32    |
| 120 | 020202046-0 | PESQUISADETRIPANOSSOMA                      | 2,73  | 12    |
| 121 | 020202048-7 | PROVADECONSUMODEPROTROMBINA                 | 4,11  | 12    |
| 122 | 020202049-5 | PROVADERETRACAODOCOAGULO                    | 2,73  | 2000  |



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

|     |             |  |        |      |
|-----|-------------|--|--------|------|
| 123 | 020202050-9 | PROVADOLACO                                  | 2,73   | 150  |
| 124 | 020202051-7 | RASTREIOP/DEFICIENCIADEENZIMASERITROCITARIAS | 2,73   | 20   |
| 125 | 020202052-5 | TESTEDEAGREGACAODEPLAQUETAS                  | 12,00  | 50   |
| 126 | 020202053-3 | TESTEDEHAM(HEMOLISE ACIDA)                   | 2,73   | 18   |
| 127 | 020202054-1 | TESTEDIRETODEANTIGLOBULINAHUMANA(TAD)        | 2,73   | 18   |
| 128 | 020203001-6 | CONTAGEMDELINFOCITOSB                        | 15,00  | 30   |
| 129 | 020203002-4 | CONTAGEMDELINFOCITOSCD4/CD8                  | 15,00  | 30   |
| 130 | 020203003-2 | CONTAGEMDELINFOCITOSTOTAIS                   | 15,00  | 30   |
| 131 | 020203004-0 | DETECCAODERNADOHIV-1(QUALITATIVO)            | 65,00  | 30   |
| 132 | 020203005-9 | DETECCAODERNA DOVIRUS DAHEPATITE             | 96,00  | 60   |
| 133 | 020203006-7 | DETERMINACAODECOMPLEMENTO(CH50)              | 9,25   | 250  |
| 134 | 020203007-5 | DETERMINACAODEFATORREUMATOIDE                | 2,83   | 600  |
| 135 | 020203008-3 | DETERMINACAQUANTITATIVADEPROTEINACREATIVA    | 9,25   | 1500 |
| 136 | 020203009-1 | DOSAGEMDEALFA-FETOPROTEINA                   | 15,06  | 1500 |
| 137 | 020203010-5 | DOSAGEMDEANTIGENOPROSTATICOESPECIFICO(PSA)   | 16,42  | 5000 |
| 138 | 020203011-3 | DOSAGEMDEBETA-2-MICROGLOBULINA               | 13,55  | 32   |
| 139 | 020203012-1 | DOSAGEMDECOMPLEMENTOC3                       | 17,16  | 50   |
| 140 | 020203013-0 | DOSAGEMDECOMPLEMENTOC4                       | 17,16  | 50   |
| 141 | 020203014-8 | DOSAGEMDECRIOAGLUTININA                      | 2,83   | 1500 |
| 142 | 020203015-6 | DOSAGEMDEIMUNOGLOBULINAA(IGA)                | 17,16  | 1500 |
| 143 | 020203016-4 | DOSAGEMDEIMUNOGLOBULINAE(IGE)                | 9,25   | 90   |
| 144 | 020203018-0 | DOSAGEMDEIMUNOGLOBULINAM(IGM)                | 17,16  | 3000 |
| 145 | 020203019-9 | DOSAGEMDEINIBIDORDEC1-ESTERASE               | 9,25   | 100  |
| 146 | 020203020-2 | DOSAGEMDEPROTEINACREATIVA                    | 2,83   | 470  |
| 147 | 020203021-0 | GENOTIPAGEMDEVIRUSDAHEPATITEC                | 298,48 | 70   |
| 148 | 020203022-9 | IMUNOELETROFORESEDEPROTEINAS                 | 17,16  | 70   |
| 149 | 020203023-7 | IMUNOFENOTIPAGEMDEHEMOPATIASMALIGNAS(PORMA   | 80,00  | 52   |
| 150 | 020203025-3 | PESQUISADEANTICORPOIGGANTICARDIOLIPINA       | 10,00  | 100  |
| 151 | 020203026-1 | PESQUISADEANTICORPOIGMANTICARDIOLIPINA       | 10,00  | 100  |
| 152 | 020203027-0 | PESQUISADEANTICORPOSANTI-DNA                 | 8,67   | 72   |
| 153 | 020203028-8 | PESQUISADEANTICORPOSANTI-HELICOBACTERPYLORI  | 17,16  | 12   |
| 154 | 020203029-6 | PESQUISADEANTICORPOSANTI-HIV-1(WESTERNBLOT)  | 85,00  | 200  |
| 155 | 020203030-0 | PESQUISADEANTICORPOSANTI-HIV-1+HIV-2(ELISA)  | 10,00  | 200  |
| 156 | 020203031-8 | PESQUISADEANTICORPOSANTI-HTLV-1+HTLV-2       | 18,55  | 200  |
| 157 | 020203032-6 | PESQUISADEANTICORPOSANTI-                    | 17,16  | 100  |
| 158 | 020203033-4 | PESQUISADEANTICORPOSANTI-SCHISTOSOMAS        | 5,74   | 12   |
| 159 | 020203034-2 | PESQUISADEANTICORPOSANTI-SM                  | 17,16  | 60   |
| 160 | 020203035-0 | PESQUISADEANTICORPOSANTI-SS-A(RO)            | 18,55  | 60   |
| 161 | 020203036-9 | PESQUISADEANTICORPOSANTI-SS-B(LA)            | 18,55  | 60   |
| 162 | 020203037-7 | PESQUISADEANTICORPOSANTIADENOVIRUS           | 9,25   | 60   |
| 163 | 020203038-5 | PESQUISADEANTICORPOSANTIAMEBAS               | 10,00  | 20   |
| 164 | 020203039-3 | PESQUISADEANTICORPOSANTIASPERGILLUS          | 9,25   | 12   |
| 165 | 020203040-7 | PESQUISADEANTICORPOSANTIBRUCELAS             | 3,70   | 12   |
| 166 | 020203041-5 | PESQUISADEANTICORPOSANTICISTICERCO           | 5,83   | 12   |
| 167 | 020203042-3 | PESQUISADEANTICORPOSANTICLAMIDIA(PORIMUNOFLU | 10,00  | 20   |
| 168 | 020203043-1 | PESQUISADEANTICORPOSANTICORTEXSUPRARENAL     | 17,16  | 50   |
| 169 | 020203044-0 | PESQUISADEANTICORPOSANTIEQUINOCOCOS          | 9,25   | 20   |





**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

|         |             |   |       |      |
|---------|-------------|---|-------|------|
| 170     | 020203045-8 | PESQUISADEANTICORPOSANTIESCLERODERMA(SCL70)   | 10,00 | 10   |
| 171     | 020203046-6 | PESQUISADEANTICORPOSANTIESPERMATOZOIDES       | 9,70  | 10   |
| 172     | 020203047-4 | PESQUISADEANTICORPOSANTIESTREPTOLISINAO(ASLO) | 2,83  | 300  |
| 173     | 020203048-2 | PESQUISADEANTICORPOSANTIFIGADO                | 10,00 | 20   |
| 174     | 020203050-4 | PESQUISADEANTICORPOSANTIGLOMERULO             | 10,00 | 20   |
| 175     | 020203051-2 | PESQUISADEANTICORPOSANTIILHOTADELANGERHANS    | 10,00 | 20   |
| 176     | 020203052-0 | PESQUISADEANTICORPOSANTIINSULINA              | 17,16 | 32   |
| 177     | 020203053-9 | PESQUISADEANTICORPOSANTILEPTOSPIRAS           | 4,10  | 32   |
| 178     | 020203055-5 | PESQUISADEANTICORPOSANTIMICROSSOMAS(TPO)      | 17,16 | 60   |
| 179     | 020203056-3 | PESQUISADEANTICORPOSANTIMITOCONDRIA           | 17,16 | 70   |
| 180     | 020203057-1 | PESQUISADEANTICORPOSANTIMUSCULOESTRIADO       | 17,16 | 20   |
| 181     | 020203058-0 | PESQUISADEANTICORPOSANTIMUSCULOLISO           | 17,16 | 20   |
| 182     | 020203059-8 | PESQUISADEANTICORPOSANTINUCLEO(FAN)           | 17,16 | 300  |
| 183     | 020203060-1 | PESQUISADEANTICORPOSANTIPARIETAIS             | 17,16 | 20   |
| 184     | 020203061-0 | PESQUISADEANTICORPOSANTIPLASMODIOS            | 10,00 | 20   |
| 185     | 020203062-8 | PESQUISADEANTICORPOSANTITIREOGLOBULINA        | 17,16 | 30   |
| 186     | 020203063-6 | PESQUISADEANTICORPOSCONTRAANTIGENODESUPER     | 18,55 | 10   |
| 187     | 020203064-4 | PESQUISADEANTICORPOSCONTRAANTIGENOEDOVIRUS    | 18,55 | 50   |
| 188     | 020203065-2 | PESQUISADEANTICORPOSCONTRAHISTOPLASMA         | 7,78  | 10   |
| 189     | 020203066-0 | PESQUISADEANTICORPOSCONTRAOSPOROTRIXSCHEN     | 9,71  | 10   |
| 190     | 020203067-9 | PESQUISADEANTICORPOSCONTRAOVIRUSDAHEPATITE    | 18,55 | 15   |
| 191     | 020203068-7 | PESQUISADEANTICORPOSCONTRAOVIRUSDAHEPATITE    | 18,55 | 10   |
| 192     | 020203069-5 | PESQUISADEANTICORPOSCONTRAOVIRUSDOSARAMPO     | 9,25  | 10   |
| 193     | 020203070-9 | PESQUISADEANTICORPOSCONTRAPARACOCIDIOIDES     | 4,10  | 10   |
| 194     | 020203071-7 | PESQUISADEANTICORPOSE/OUANTIGENODOVIRUSSINC   | 18,55 | 50   |
| 195     | 020203072-5 | PESQUISADEANTICORPOSEIEANTICLAMIDIA           | 17,16 | 20   |
| 196     | 020203073-3 | PESQUISADEANTICORPOSHETEROFILOSCONTRAOVIRUS   | 2,83  | 32   |
| 197     | 020203074-1 | PESQUISADEANTICORPOSIGGANTICITOMEGALOVIRUS    | 11,00 | 110  |
| 198     | 020203075-0 | PESQUISADEANTICORPOSIGGANTILEISHMANIAS        | 9,25  | 10   |
| 199     | 020203076-8 | PESQUISADEANTICORPOSIGGANTITOXOPLASMA         | 16,97 | 1200 |
| 200     | 020203077-6 | PESQUISADEANTICORPOSIGGANTITRYPANOSOMACRUZ    | 9,25  | 10   |
| 201     | 020203078-4 | PESQUISADEANTICORPOSIGGCONTRAANTIGENOCENTR    | 18,55 | 240  |
| 202     | 020203079-2 | PESQUISADEANTICORPOSIGGCONTRAARBOVIRUS(DEN    | 30,00 | 12   |
| 203     | 020203080-6 | PESQUISADEANTICORPOSIGGCONTRAOVIRUSDAHEPAT    | 18,55 | 110  |
| 204     | 020203081-4 | PESQUISADEANTICORPOSIGGCONTRAOVIRUSDARUBE     | 17,16 | 40   |
| 205     | 020203082-2 | PESQUISADEANTICORPOSIGGCONTRAOVIRUSDAVARIC    | 17,16 | 79   |
| 206     | 020203083-0 | PESQUISADEANTICORPOSIGGCONTRAOVIRUSEPSTEIN-   | 17,16 | 79   |
| 207     | 020203084-9 | PESQUISADEANTICORPOSIGGCONTRAOVIRUSHERPESS    | 17,16 | 82   |
| 1102081 | 020203085-7 | PESQUISADEANTICORPOSIGMANTICITOMEGALOVIRUS    | 11,61 | 110  |
| 209     | 020203086-5 | PESQUISADEANTICORPOSIGMANTILEISHMANIAS        | 10,00 | 10   |
| 210     | 020203087-3 | PESQUISADEANTICORPOSIGMANTITOXOPLASMA         | 18,55 | 1200 |
| 211     | 020203088-1 | PESQUISADEANTICORPOSIGMANTITRYPANOSOMACRUZ    | 9,25  | 06   |
| 212     | 020203089-0 | PESQUISADEANTICORPOSIGMCONTRAANTIGENOCENT     | 18,55 | 130  |
| 213     | 020203090-3 | PESQUISADEANTICORPOSIGMCONTRAARBOVIRUS(DEN    | 20,00 | 3    |
| 214     | 020203091-1 | PESQUISADEANTICORPOSIGMCONTRAOVIRUSDAHEPAT    | 18,55 | 130  |
| 215     | 020203092-0 | PESQUISADEANTICORPOSIGMCONTRAOVIRUSDARUBE     | 17,16 | 240  |
| 216     | 020203093-8 | PESQUISADEANTICORPOSIGMCONTRAOVIRUSDAVARIC    | 17,16 | 15   |



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

|     |             |  |        |       |
|-----|-------------|--|--------|-------|
| 217 | 020203094-6 | PESQUISA DE ANTICORPO SIGMA CONTRA O VIRUS EPSTEIN-                  | 17,16  | 32    |
| 218 | 020203095-4 | PESQUISA DE ANTICORPO SIGMA CONTRA O VIRUS HERPES                    | 17,16  |       |
| 219 | 020203096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)                        | 13,35  | 250   |
| 220 | 020203097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE A            | 18,55  | 15    |
| 221 | 020203098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E   | 18,55  | 1200  |
| 222 | 020203099-7 | PESQUISA DE CLAMÍDIA (POR CAPTURA HÍBRIDA)                           | 60,00  | 22    |
| 223 | 020203100-4 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS   | 2,83   | 10    |
| 224 | 020203101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOÍDE (WAALER-ROSE)                           | 4,10   | 25    |
| 225 | 020203102-0 | PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCÊNCIA                              | 10,00  | 2000  |
| 226 | 020203103-9 | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALÉRGICO-                         | 9,25   | 1500  |
| 227 | 020203104-7 | PESQUISA DE TRYPANOSOMAS CRUZEIRIENSE (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)        | 10,00  | 10    |
| 228 | 020203105-5 | PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)                                     | 1,77   | 10    |
| 229 | 020203106-3 | PROVAS DE IMUNO-ALÉRGICAS BACTERIANAS                                | 1,77   | 112   |
| 230 | 020203107-1 | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1  | 18,00  | 59    |
| 231 | 020203108-0 | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C                          | 168,48 | 82    |
| 232 | 020203109-8 | REACÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) P/DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE SYPHILIS | 4,10   | 29    |
| 233 | 020203110-1 | REACÇÃO DE MONTENEGRO  | 2,83   | 52    |
| 234 | 020203111-0 | TESTE DE VDRL P/DETECÇÃO DE SÍFILIS                                  | 2,83   | 3000  |
| 235 | 020203112-8 | TESTE DE TPA-ABSIGG P/DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS                         | 10,00  | 650   |
| 236 | 020203113-6 | TESTE DE TPA-ABSIGM P/DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS                         | 10,00  | 650   |
| 237 | 020203114-4 | TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO  | 1,77   | 1000  |
| 238 | 020203115-2 | TESTES DE CUTÂNEO DE LEITURA IMEDIATA                                | 1,77   | 520   |
| 239 | 020203117-9 | VDRL P/DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE                               | 2,83   | 2000  |
| 240 | 020203118-7 | DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-TRANSGLUTAMINAÍSE REUMATOÍDE               | 18,55  | 210   |
| 241 | 020203119-5 | DOSAGEM DA FRACÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO                                | 17,16  | 100   |
| 242 | 020204001-1 | DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL                                  | 1,65   | 10    |
| 243 | 020204002-0 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL   | 3,04   | 240   |
| 244 | 020204003-8 | EXAME CO PROLOGICO FUNCIONAL   | 3,04   | 1200  |
| 245 | 020204004-6 | IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS                             | 1,65   | 100   |
| 246 | 020204005-4 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS)                        | 1,65   | 302   |
| 247 | 020204006-2 | PESQUISA DE EOSINÓFILOS  | 1,65   |       |
| 248 | 020204007-0 | PESQUISA DE GORDURA FECAL  | 1,65   | 520   |
| 249 | 020204008-9 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES   | 1,65   | 500   |
| 250 | 020204009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES                                     | 1,65   | 100   |
| 251 | 020204010-0 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES                                      | 1,65   | 1     |
| 252 | 020204011-9 | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO)                      | 1,65   | 60    |
| 253 | 020204012-7 | PESQUISA DE OVOS DE CISTOS DE PARASITAS                              | 1,65   | 1200  |
| 254 | 020204013-5 | PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES                                      | 10,25  | 610   |
| 255 | 020204014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                                  | 1,65   | 100   |
| 256 | 020204015-1 | PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES                          | 1,65   | 12    |
| 257 | 020204016-0 | PESQUISA DE TRÍPSINAS NAS FEZES                                      | 1,65   | 10    |
| 258 | 020204017-8 | PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES                                    | 1,65   | 10    |
| 259 | 020205001-7 | ANÁLISE DE CARACTERES  | 3,70   | 12202 |
| 260 | 020205002-5 | CLEARANCE DE CREATININA  | 3,51   | 40    |
| 261 | 020205003-3 | CLEARANCE DE FOSFATO   | 3,51   | 40    |
| 262 | 020205004-1 | CLEARANCE DE UREIA   | 3,51   | 40    |
| 263 | 020205005-0 | CONTAGEM DE ADDIS  | 2,04   | 40    |



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

|     |             |   |       |      |
|-----|-------------|---|-------|------|
| 264 | 020205006-8 | DETERMINACAODEOSMOLALIDADE                  | 3,70  | 40   |
| 265 | 020205007-6 | DOSAGEMDEACUCARES(PORCROMATOGRRAFIA)        | 3,70  | 15   |
| 266 | 020205008-4 | DOSAGEMDECITRATO                            | 2,01  | 15   |
| 267 | 020205009-2 | DOSAGEMDEMICROALBUMINA NAURINA              | 8,12  | 920  |
| 268 | 020205010-6 | DOSAGEMDEOXALATO                            | 3,68  | 30   |
| 269 | 020205011-4 | DOSAGEMDEPROTEINAS(URINADE24HORAS)          | 2,04  | 50   |
| 270 | 020205012-2 | DOSAGEME/OUFRACIONAMENTODEACIDOSORGANICOS   | 3,04  | 16   |
| 271 | 020205013-0 | EXAMEQUALITATIVODECLCULOSURINARIOS          | 3,70  | 16   |
| 272 | 020205014-9 | PESQUISA/DOSAGEMDEAMINOACIDOS(PORCROMATOG   | 3,70  | 10   |
| 273 | 020205015-7 | PESQUISADEALCAPTONANAURINA                  | 2,04  | 06   |
| 274 | 020205016-5 | PESQUISADEAMINOACIDOSNAURINA                | 3,70  | 10   |
| 275 | 020205017-3 | PESQUISADEBETA-MERCAPTO-LACTATO-            | 2,04  | 10   |
| 276 | 020205018-1 | PESQUISADECADEIASLEVESKAPPAELAMBDA          | 2,40  | 10   |
| 277 | 020205019-0 | PESQUISADECISTINANAURINA                    | 2,04  | 10   |
| 278 | 020205020-3 | PESQUISADECOPROPORFIRINANAURINA             | 2,04  | 10   |
| 279 | 020205021-1 | PESQUISADEERROSINATOSDOMETABOLISMONAURINA   | 3,70  | 10   |
| 280 | 020205022-0 | PESQUISADEFENIL-CETONANAURINA               | 2,04  | 22   |
| 281 | 020205023-8 | PESQUISADEFRUTOSENAURINA                    | 2,04  | 20   |
| 282 | 020205024-6 | PESQUISADEGALACTOSENAURINA                  | 3,36  | 10   |
| 283 | 020205026-2 | PESQUISADEHOMOCISTINANAURINA                | 2,04  | 15   |
| 284 | 020205027-0 | PESQUISADELACTOSENAURINA                    | 2,04  | 10   |
| 285 | 020205028-9 | PESQUISADEMUCOPOLISSACARIDEOSNAURINA        | 3,70  | 16   |
| 286 | 020205029-7 | PESQUISADEPORFIBILINOGENIONAURINA           | 2,04  | 10   |
| 287 | 020205030-0 | PESQUISADEPROTEINASURINARIAS(PORELETROFORES | 4,44  | 150  |
| 288 | 020205031-9 | PESQUISADETIROSINANAURINA                   | 2,04  | 10   |
| 289 | 020205032-7 | PROVADEDILUICAO(URINA)                      | 2,04  | 10   |
| 290 | 020206001-2 | DETERMINACAODEINDICEDETIROXINALIVRE         | 12,54 | 10   |
| 291 | 020206002-0 | DETERMINACAODERETENCAODET3                  | 12,54 | 10   |
| 292 | 020206003-9 | DETERMINACAODET3REVERSO                     | 14,69 | 10   |
| 293 | 020206004-7 | DOSAGEMDE17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA        | 10,20 | 10   |
| 294 | 020206005-5 | DOSAGEMDE17-CETOSTEROIDESTOTAIS             | 6,72  | 10   |
| 295 | 020206006-3 | DOSAGEMDE17-HIDROXICORTICOSTEROIDES         | 6,72  | 10   |
| 296 | 020206007-1 | DOSAGEMDEACIDO5-HIDROXI-INDOL-              | 6,72  | 10   |
| 297 | 020206008-0 | DOSAGEMDEADRENOCORTICOTROFICO(ACTH)         | 14,12 | 25   |
| 298 | 020206009-8 | DOSAGEMDEALDOSTERONA                        | 11,89 | 10   |
| 299 | 020206010-1 | DOSAGEMDEAMPCICLICO                         | 12,01 | 15   |
| 300 | 020206011-0 | DOSAGEMDEANDROSTENEDIONA                    | 11,53 | 15   |
| 301 | 020206012-8 | DOSAGEMDECALCITONINA                        | 14,38 | 12   |
| 302 | 020206013-6 | DOSAGEMDECORTISOL                           | 9,86  | 26   |
| 303 | 020206014-4 | DOSAGEMDEDEHIDROEPIANDROSTERONA(DHEA)       | 11,25 | 26   |
| 304 | 020206015-2 | DOSAGEMDEDIHIDROTESTOTERONA(DHT)            | 11,71 | 20   |
| 305 | 020206016-0 | DOSAGEMDEESTRADIOL                          | 10,15 |      |
| 306 | 020206017-9 | DOSAGEMDEESTRIOL                            | 11,55 | 2000 |
| 307 | 020206018-7 | DOSAGEMDEESTRONA                            | 11,12 | 20   |
| 308 | 020206019-5 | DOSAGEMDEGASTRINA                           | 14,15 | 20   |
| 309 | 020206020-9 | DOSAGEMDEGLOBULINATRANSPORTADORADETIROXIN   | 15,35 | 21   |
| 310 | 020206021-7 | DOSAGEMDEGONADOTROFINACORIÔNICA HUMANA(HCG) | 7,85  | 1500 |



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

|     |             |   |       |      |
|-----|-------------|---|-------|------|
| 311 | 020206022-5 | DOSAGEMDEHORMONIODECRESCIMENTO(HGH)         | 10,21 | 20   |
| 312 | 020206023-3 | DOSAGEMDEHORMONIOFOLICULO-ESTIMULANTE(FSH)  | 7,89  | 415  |
| 313 | 020206024-1 | DOSAGEMDEHORMONIOLUTEINIZANTE(LH)           | 8,97  | 95   |
| 314 | 020206025-0 | DOSAGEMDEHORMONIOTIREOESTIMULANTE(TSH)      | 8,96  | 6015 |
| 315 | 020206026-8 | DOSAGEMDEINSULINA                           | 10,17 | 69   |
| 316 | 020206027-6 | DOSAGEMDEPARATORMONIO(PTH)                  | 43,13 | 30   |
| 317 | 020206028-4 | DOSAGEMDEPEPTIDEOC                          | 15,35 | 12   |
| 318 | 020206029-2 | DOSAGEMDEPROGESTERONA                       | 10,22 | 20   |
| 319 | 020206030-6 | DOSAGEMDEPROLACTINA                         | 10,15 | 300  |
| 320 | 020206031-4 | DOSAGEMDERENINA                             | 13,19 | 15   |
| 321 | 020206032-2 | DOSAGEMDESOMATOMEDINAC(IGF1)                | 15,35 | 10   |
| 322 | 020206033-0 | DOSAGEMDESULFATODEHIDROEPIANDROSTERONA(DH)  | 13,11 | 10   |
| 323 | 020206034-9 | DOSAGEMDETESTOSTERONA                       | 10,43 | 150  |
| 324 | 020206035-7 | DOSAGEMDETESTOSTERONALIVRE                  | 13,11 | 50   |
| 325 | 020206036-5 | DOSAGEMDETIROGLOBULINA                      | 15,35 | 30   |
| 326 | 020206037-3 | DOSAGEMDETIROXINA(T4)                       | 8,76  | 280  |
| 327 | 020206038-1 | DOSAGEMDETIROXINALIVRE(T4LIVRE)             | 11,60 | 2300 |
| 328 | 020206039-0 | DOSAGEMDETRIIODOTIRONINA(T3)                | 8,71  | 280  |
| 329 | 020206040-3 | TESTEDEESTIMULODAPROLACTINA/TSHAPOS TRH     | 12,01 | 06   |
| 330 | 020206041-1 | TESTEDEESTIMULODAPROLACTINA APOSCLORPROMAZI | 12,01 | 05   |
| 331 | 020206042-0 | TESTEDEESTIMULODELHEFSHAPOS GONADORRELINA   | 12,01 | 05   |
| 332 | 020206043-8 | TESTEDEESTIMULODOHGH APOS GLUCAGON          | 12,01 | 05   |
| 333 | 020206044-6 | TESTEDESUPRESSAODOCORTISOLAPOSDEXAMETASO    | 12,01 | 05   |
| 334 | 020206045-4 | TESTEDESUPRESSAODOHGH APOS GLICOSE          | 12,01 | 10   |
| 335 | 020206046-2 | TESTEP/INVESTIGACAODO DIABETES INSIPIDUS    | 8,43  | 05   |
| 336 | 020206047-0 | PESQUISADEMACROPROLACTINA                   | 12,15 | 12   |
| 337 | 020207001-8 | DOSAGEMDEACIDODELTA-AMINOLEVULINICO         | 2,06  | 05   |
| 338 | 020207002-6 | DOSAGEMDEACIDOHIPURICO                      | 2,23  | 10   |
| 339 | 020207003-4 | DOSAGEMDEACIDOMANDELICO                     | 3,68  | 10   |
| 340 | 020207004-2 | DOSAGEMDEACIDOMETIL-HIPURICO                | 2,04  | 20   |
| 341 | 020207005-0 | DOSAGEMDEACIDOVALPROICO                     | 15,65 | 10   |
| 342 | 020207006-9 | DOSAGEMDEALA-DESIDRATASE                    | 3,51  | 10   |
| 343 | 020207007-7 | DOSAGEMDEALCOOLETILICO                      | 2,01  | 10   |
| 344 | 020207008-5 | DOSAGEMDEALUMINIO                           | 27,50 | 10   |
| 345 | 020207009-3 | DOSAGEMDEAMINOGLICOSIDEOS                   | 10,00 | 10   |
| 346 | 020207010-7 | DOSAGEMDEANFETAMINAS                        | 10,00 | 10   |
| 347 | 020207011-5 | DOSAGEMDEANTIDEPRESSIVOSTRICICLICOS         | 10,00 | 10   |
| 348 | 020207012-3 | DOSAGEMDEBARBITURATOS(FENOBARBITAL)         | 13,13 | 10   |
| 349 | 020207013-1 | DOSAGEMDEBENZODIAZEPINICOS                  | 13,48 | 10   |
| 350 | 020207014-0 | DOSAGEMDECADMIO                             | 6,55  | 10   |
| 351 | 020207015-8 | DOSAGEMDECARBAMAZEPINA                      | 17,53 | 10   |
| 352 | 020207016-6 | DOSAGEMDECARBOXI-HEMOGLOBINA                | 4,11  | 10   |
| 353 | 020207017-4 | DOSAGEMDECHUMBO                             | 8,83  | 10   |
| 354 | 020207018-2 | DOSAGEMDECICLOSPORINA                       | 58,61 | 10   |
| 355 | 020207019-0 | DOSAGEMDECOBRE                              | 3,51  | 10   |
| 356 | 020207020-4 | DOSAGEMDEDIGITALICOS(DIGOXINA,DIGITOXINA)   | 8,97  | 10   |
| 357 | 020207021-2 | DOSAGEMDEETOSSUXIMIDA                       | 15,65 | 10   |



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

|     |             |  |       |      |
|-----|-------------|--|-------|------|
| 358 | 020207022-0 | DOSAGEMDEFENITOINA                           | 35,22 | 10   |
| 359 | 020207023-9 | DOSAGEMDEFENOL                               | 2,05  | 10   |
| 360 | 020207024-7 | DOSAGEMDEFORMALDEIDO                         | 3,51  | 10   |
| 361 | 020207025-5 | DOSAGEMDELITIO                               | 2,01  | 10   |
| 362 | 020207026-3 | DOSAGEMDE MERCURIO                           | 2,04  | 10   |
| 363 | 020207027-1 | DOSAGEMDEMETA-HEMOGLOBINA                    | 4,11  | 10   |
| 364 | 020207028-0 | DOSAGEMDEMETABOLITOSDACOCAINA                | 10,00 | 10   |
| 365 | 020207029-8 | DOSAGEMDEMETOTREXATO                         | 10,00 | 10   |
| 366 | 020207030-1 | DOSAGEMDE QUINIDINA                          | 10,00 | 10   |
| 367 | 020207031-0 | DOSAGEMDESALICILATOS                         | 2,01  | 10   |
| 368 | 020207032-8 | DOSAGEMDESULFATOS                            | 3,51  | 10   |
| 369 | 020207033-6 | DOSAGEMDETEOFILINA                           | 15,65 | 10   |
| 370 | 020207034-4 | DOSAGEMDETIOCIANATO                          | 3,68  | 10   |
| 371 | 020207035-2 | DOSAGEMDEZINCO                               | 15,65 | 10   |
| 372 | 020208001-3 | ANTIBIOGRAMA                                 | 4,98  | 7501 |
| 373 | 020208002-1 | ANTIBIOGRAMAC/CONCENTRACAOINIBITORIAMINIMA   | 13,33 | 10   |
| 374 | 020208003-0 | ANTIBIOGRAMAP/MICOBACTERIAS                  | 13,33 | 10   |
| 375 | 020208004-8 | BACILOSCOPIADIRETAP/BAARTUBERCULOSE(DIAGNÓST | 4,20  | 200  |
| 376 | 020208005-6 | BACILOSCOPIADIRETAP/BAAR(HANSENIASE)         | 4,20  | 15   |
| 377 | 020208006-4 | BACILOSCOPIADIRETAP/BAARTUBERCULOS(CONTROLE) | 4,20  | 10   |
| 378 | 020208007-2 | BACTEROSCOPIA(GRAM)                          | 2,80  | 15   |
| 379 | 020208008-0 | CULTURADEBACTERIASP/IDENTIFICACAO            | 5,62  | 7501 |
| 380 | 020208009-9 | CULTURADOLEITEMATERNOP(POS-PASTEURIZACAO)    | 5,62  | 10   |
| 381 | 020208010-2 | CULTURAP/HERPESVIRUS                         | 4,33  | 10   |
| 382 | 020208011-0 | CULTURAPARABAAR                              | 5,63  | 20   |
| 383 | 020208012-9 | CULTURAPARABACTERIASANAEROBICAS              | 10,25 | 60   |
| 384 | 020208013-7 | CULTURAPARAIDENTIFICACAODEFUNGOS             | 4,19  | 15   |
| 385 | 020208014-5 | EXAMEMICROBIOLOGICOAFRESCO(DIRETO)           | 2,80  | 10   |
| 386 | 020208015-3 | HEMOCULTURA                                  | 11,49 | 10   |
| 387 | 020208016-1 | IDENTIFICACAOAUTOMATIZADADEMICROORGANISMOS   | 5,63  | 10   |
| 388 | 020208017-0 | PEQUISADEPNEUMOCYSTICARINI                   | 4,33  | 20   |
| 389 | 020208018-8 | PESQUISADEBACILODIFTERICO                    | 2,80  | 10   |
| 390 | 020208019-6 | PESQUISADEESTREPTOCOCOSBETA-                 | 4,33  | 10   |
| 391 | 020208020-0 | PESQUISADEHAEMOPHILUSDUCREY                  | 2,80  | 10   |
| 392 | 020208021-8 | PESQUISADEHELICOBACTERPYLORI                 | 4,33  | 10   |
| 393 | 020208022-6 | PESQUISADELEPTOSPIRAS                        | 2,80  | 10   |
| 394 | 020208023-4 | PESQUISADETREPONEMAPALLIDUM                  | 5,04  | 10   |
| 395 | 020209001-9 | ACIDOURICOLIQIDONOSINOVIALEDERRAMES          | 1,89  | 10   |
| 396 | 020209002-7 | ADENOGRAMA                                   | 5,79  | 10   |
| 397 | 020209003-5 | CITOLOGIAP/CLAMIDIA                          | 4,33  | 10   |
| 398 | 020209004-3 | CITOLOGIAP/HERPESVIRUS                       | 4,33  | 10   |
| 399 | 020209005-1 | CONTAGEMESPECIFICADECELULASNOLIQUR           | 1,89  | 10   |
| 400 | 020209006-0 | CONTAGEMGLOBALDECELULASNOLIQUR               | 1,89  | 10   |
| 401 | 020209007-8 | DETERMINACAODEFOSFOLIPIDIOSRELACAOLECITINA-  | 6,56  | 10   |
| 402 | 020209008-6 | DOSAGEMDECREATININANOLIQUIDOAMNIOTICO        | 1,89  | 10   |
| 403 | 020209009-4 | DOSAGEMDEFOSFATASEALCALINANOESPERMA          | 2,01  | 05   |



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

|     |             |  |       |      |
|-----|-------------|--|-------|------|
| 404 | 020209010-8 | DOSAGEMDEFRUTOSE                                 | 2,01  | 05   |
| 405 | 020209011-6 | DOSAGEMDEFRUTOSENOESPERMA                        | 2,01  | 05   |
| 406 | 020209012-4 | DOSAGEMDEGLICOSENO LIQUIDOSINO VIALEDERRAMES     | 1,89  | 05   |
| 407 | 020209013-2 | DOSAGEMDEPROTEINASNO LIQUIDOSINO VIALEDERRAM     | 1,89  | 05   |
| 408 | 020209015-9 | ELETROFORESEDEPROTEINASC/CONCENTRACAONOLI        | 5,23  | 05   |
| 409 | 020209016-7 | ESPECTROFOTOMETRIANOLIIQUIDOAMNIOTICO            | 6,56  | 05   |
| 410 | 020209017-5 | ESPLENOGRAMA                                     | 5,79  | 02   |
| 411 | 020209018-3 | EXAMEDECARACTERESFISICOSCONTAGEMGLOBALEES        | 1,89  | 05   |
| 412 | 020209019-1 | MIELOGRAMA                                       | 5,79  | 06   |
| 413 | 020209021-3 | PESQUISADEANTICORPOSANTIESPERMATOZOIDES(ELI      | 9,70  | 05   |
| 414 | 020209022-1 | DOSAGEMDEFOSFATASEÁCIDANOESPERMA                 | 2,01  | 05   |
| 415 | 020209023-0 | PESQUISADECARACTERESFISICOSNOLIQUOR              | 1,89  | 05   |
| 416 | 020209024-8 | PESQUISADECELULASORANGIOFILAS                    | 1,89  | 05   |
| 417 | 020209025-6 | PESQUISADECRISTAISC/LUZPOLARIZADA                | 1,89  | 05   |
| 418 | 020209026-4 | PESQUISADEESPERMATOZOIDES(APOSVASECTOMIA)        | 4,80  | 250  |
| 419 | 020209027-2 | PESQUISADERAGOCITOSNO LIQUIDOSINO VIALEDERRAM    | 1,89  | 05   |
| 420 | 020209028-0 | PROVADEPROGRESSAOESPERMATICA(CADA)               | 9,70  | 05   |
|     |             | PROVADOLATEXP/HAEMOPHILLUSINFLUENZAE,STREPT      |       | 69   |
| 422 | 020209030-2 | PROVADOLATEXP/PESQUISADOFATORREUMATOIDE          | 1,89  | 2500 |
| 423 | 020209031-0 | REACAODEPANDY                                    | 1,89  | 10   |
| 424 | 020209032-9 | REACAODERIVALTANO LIQUIDOSINO VIALEDERRAMES      | 1,89  | 05   |
| 425 | 020209033-7 | TESTEDECLEMENTS                                  | 1,89  | 05   |
| 426 | 020209034-5 | TESTEDEGASTROACIDOGRAMA-                         | 4,68  | 05   |
| 427 | 020209035-3 | TESTEDEHOLLANDERNO SUCOGASTRICO                  | 4,68  | 05   |
| 428 | 020210001-4 | DETERMINACAODECARIOTIPOEMCULTURADELONGADU        | 32,48 | 10   |
| 429 | 020210002-2 | DETERMINACAODECARIOTIPOEMMEDULAOSSEAEVILOS       | 32,48 | 10   |
| 430 | 020210003-0 | DETERMINACAODECARIOTIPOEMSANGUEPERIFERICO(C      | 32,48 | 10   |
| 431 | 020211001-0 | DETECCAODEVARIANTES                              | 8,80  | 10   |
| 432 | 020211002-8 | DETECCAOMOLECULARDEMUTACAOEMHEMOGLOBINO          | 66,00 | 05   |
| 433 | 020211003-6 | DETECCAOMOLECULAREMFIBROSECISTICA(CONFIRMA       | 66,00 | 05   |
| 434 | 020211004-4 | DOSAGEMDEFENILALANINA(CONTROLE/DIAGNOSTICOT      | 5,50  | 05   |
| 435 | 020211005-2 | DOSAGEMDEFENILALANINAETSHOUT4                    | 12,10 | 05   |
| 436 | 020211006-0 | DOSAGEMDEFENILALANINATSHOUT4EDETECCAODAVA        | 20,90 | 05   |
| 437 | 020211007-9 | DOSAGEMDETRIPSINAIMUNORREATIVA                   | 5,50  | 05   |
| 438 | 020211008-7 | DOSAGEMDETSHE                                    | 13,20 | 29   |
| 439 | 020212001-5 | DETERMINACAODEANTICORPOSANTIPLAQUETARIOS         | 10,65 | 10   |
| 440 | 020212002-3 | DETERMINACAODIRETAEREVERSADEGRUPOABO             | 1,37  | 05   |
| 441 | 020212003-1 | FENOTIPAGEMDESISTEMA RH-HR                       | 10,65 | 05   |
| 442 | 020212004-0 | IDENTIFICACAODEANTICORPOSSERICOSIRREGULARES      | 10,65 | 05   |
| 443 | 020212005-8 | PESQUISADEANTICORPOSSERICOSIRREGULARESPELOMETODO | 5,79  | 05   |
| 444 | 020212006-6 | PESQUISADEANTICORPOSSERICOSIRREGULARES37OC       | 5,79  | 05   |
| 445 | 020212007-4 | PESQUISADEANTICORPOSSERICOSIRREGULARESAFRIO      | 5,79  | 05   |
| 446 | 020212008-2 | PESQUISADEFATORRH(INCLUIDFRACO)                  | 1,37  | 500  |
| 447 | 020212009-0 | TESTEINDIRETODEANTIGLOBULINAHUMANA(TIA)(COOM     | 2,73  | 70   |
| 448 | 020212010-4 | TITULACAODEANTICORPOSANTIAE/OUANTIB              | 5,79  | 15   |
| 449 | 021104003-7 | EXAMEMICROBIOLOGICOAFRESCODOCONTEUDOCERVI        | 2,80  | 1000 |



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2017  
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 09/2017

ANEXO II

CRITÉRIOS GERAIS A SEREM OBSERVADOS PELA CREDENCIADA:

- 1- O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação de serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em casos de má prestação, verificada em procedimentos administrativos específicos, com garantia do contraditório e da ampla defesa.
- 2- A prestação de serviços é exclusiva dos credenciados, vedada sua transferência a empresas alheias a relação contratual.
- 3- O credenciado não poderá cobrar do paciente, ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.
- 4- A credenciada deverá enviar mensalmente relatório de cada procedimento realizado com correspondente relação de pacientes atendidos, acompanhada das requisições emitidas pelo médico credenciado pelo SUS e com comprovante de realização do exame por parte do paciente devidamente assinado por este.
- 5- Somente poderá ser realizado exame a pacientes que sejam portadores de requisição emitidos por médico credenciado pelo Sistema Único de Saúde que prestam serviços ao Município de Capivari de Baixo.
- 6- Em caso de haver mais de uma empresa credenciada, a Secretária Municipal de Saúde fixará cota mensal de exames igualitária entre os credenciados, devendo a credenciada cumprir tal obrigação, sob pena de não ser realizado o pagamento dos exames realizados a mais.
- 7- A cota mensal de exames de cada credenciado será auferida pela divisão dos recursos federais repassados ao Município.
- 8- Todos os exames realizados pelas empresas credenciadas serão remunerados conforme valores constantes na tabela SUS.

JANE SOBREIRA MOTA  
Secretária Municipal de Saúde



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2017  
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 09/2017

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2017

Através do presente, a empresa \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, neste ato representada por seu representante legal/procurador, que ao final subscreve, DECLARA, sob as penas da Lei, que tem pleno conhecimento das condições para execução dos serviços, não podendo alegar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo do perfeito cumprimento do Termo de Credenciamento, bem assim, declara que terá a disponibilidade, de todos os meios necessários à execução dos serviços ora contratados.

Capivari de Baixo/SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
(representante legal / procurador)





**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2017  
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 09/2017

ANEXO IV

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA  
SAÚDE.

O MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Ernani Cotrin, nº 187, na cidade de Capivari de Baixo/SC, representada por sua Secretária Municipal de Saúde JANE SOBREIRA MOTA, residente e domiciliada neste Município, doravante denominado de CREDENCIANTE e, \_\_\_\_\_, (qualificar), doravante denominada CREDENCIADA, tem justo e acordado este Termo de Credenciamento de conformidade com a Lei nº 8.666/93 e suas alterações, consubstanciado na Chamada Pública Nº. 03/2017, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO: O presente termo tem por objeto a prestação, por parte da CREDENCIADA, para a prestação, de forma continuada, de serviços na área de saúde, Exames Laboratoriais, nos itens relacionados no ANEXO I e nos valores determinados pela tabela SUS.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A CREDENCIADA deverá realizar os atendimentos de acordo com a necessidade do Município, de segunda a sexta-feira, nos horários de atendimento do estabelecimento credenciado.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O credenciado deverá certificar se o paciente é residente neste domicílio, uma vez que não serão pagos procedimentos realizados em pacientes que não residam no Município de Capivari de Baixo e observada os critérios estabelecidos no Anexo II do Edital.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Em caso de haver mais de uma empresa credenciada, a Secretária Municipal de Saúde fixará cota mensal de exames igualitária entre os credenciados, devendo a credenciada cumprir tal obrigação, sob pena de não ser realizado o pagamento dos exames realizados a mais.

PARÁGRAFO QUARTO – Todos os exames realizados pelas empresas credenciadas serão remunerados conforme valores constantes na tabela SUS.

PARÁGRAFO QUINTO – A prestação de serviços é exclusiva do credenciado, vedada sua transferência a empresas alheias a relação contratual.

PARÁGRAFO SEXTO – O credenciado não poderá cobrar do paciente, ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.



## **Município de Capivari de Baixo**

Estado de Santa Catarina

PARÁGRAFO SÉTIMO – A credenciada deverá enviar mensalmente relatório de cada procedimento realizado com correspondente relação de pacientes atendidos, acompanhada das requisições emitidas pelo médico credenciado pelo SUS e com comprovante de realização do exame por parte do paciente devidamente assinado por este.

PARÁGRAFO OITAVO – Somente poderá ser realizado exame a pacientes que sejam portadores de requisição emitidos por médico credenciado pelo Sistema Único de Saúde que prestam serviços ao Município de Capivari de Baixo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO: O prazo de vigência do credenciamento será até 31 de dezembro de 2017, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência da CREDENCIADA, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses (art. 57, II da Lei nº 8666/93), contados estes da data de lançamento do edital de credenciamento acima referido.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA FORMA E DO PRAZO DE PAGAMENTO: O valor pelos serviços realizados pela CREDENCIADA será pago da seguinte forma:

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os serviços contratados por este Termo serão pagos, de acordo com o número de atendimentos efetuados durante o mês de referência, tendo como parâmetro a Tabela constante do Edital de Chamamento nº 03/2017, sendo condição para a efetivação do pagamento a apresentação, pelo CREDENCIADO, da Nota Fiscal de Serviço, devidamente visada pela Secretaria Municipal da Saúde, a qual deverá ser apresentada até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês seguinte aquele em que os serviços foram prestados, juntamente com o relatório constante no parágrafo sétimo da cláusula primeira deste contrato administrativo.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Durante a vigência deste Cadastramento, os valores serão revisto a cada 12 meses contados da data do lançamento deste Edital, mediante a aplicação de variação que venha a ser aplicada nos preços referenciados na Tabela SUS.

### **CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

- I – O presente credenciamento caracteriza-se como uma relação contratual de prestação de serviços;
- II – O(A) CREDENCIADO(A) deverá manter, durante a vigência deste Termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;
- III – É de responsabilidade exclusiva e integral do (a) CREDENCIADO(A) a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluindo encargos trabalhistas, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais, bem como eventuais indenizações deferidas em decorrência dos serviços prestados.
- IV - A contratada deverá realizar os atendimentos de acordo com a necessidade do Município de Capivari de Baixo, e de acordo com o Anexo I.
- V - É facultada ao paciente a escolha do prestador do serviço em caso de haver mais de uma empresa credenciada para a realização do mesmo procedimento.
- VI - É vedado:



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

- a) O trabalho do(a) CREDENCIADO(A) em ambientes de propriedade do município;
- b) A transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse Termo;
- c) A cobrança de qualquer valor a título de diferença dos usuários dos serviços objetos deste Termo.

**CLÁUSULA QUINTA- DA FISCALIZAÇÃO:** O CREDENCIANTE realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo, mediante ação da Secretaria Municipal de Saúde, a qual designará servidor para tanto, situação que não excluirá ou restringirá a responsabilidade da CREDENCIADA na prestação dos serviços, objeto deste Termo.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES:** À CREDENCIADA poderá ser aplicado, em caso de inadimplemento contratual, após assegurado o direito de ampla defesa, às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e expressas no edital de Chamamento acima referido.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:** As despesas dos serviços realizados por força deste Termo ocorrerão, no presente exercício, à conta da seguinte dotação orçamentária:  
x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

**CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO:** A rescisão deste Termo poderá se dar numa das seguintes oportunidades:

- a) pela ocorrência de seu termo final;
- b) por solicitação da CREDENCIADA, cujo aviso formal deverá ser dado com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
- c) por acordo entre as partes;
- d) de forma unilateral pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou neste Termo de Credenciamento.

**CLÁUSULA NONA – DA VINCULAÇÃO DESTES INSTRUMENTOS:** Este instrumento está vinculado ao Edital de Chamada Pública nº 03/2017, sendo que as condições nele previstos, mesmo que não transcritas neste instrumento, obrigam as partes;

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO:** Fica eleito o Foro da Comarca de Capivari de Baixo - SC, para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente. E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo, em três vias de igual teor e forma.

Capivari de Baixo/SC,.....2017.

Contratante. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Nome: CPF:

Contratada

Nome: CPF:

Testemunhas:



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2017  
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 09/2017

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Ao Município de Capivari de Baixo/SC Chamada Pública Nº. 03/2017 – Credenciamento, de pessoas jurídicas para prestação de serviços na área da saúde. Declaramos para os fins de direito, na qualidade de licitante do procedimento licitatório sob a modalidade de Chamada Pública nº. 03/2017 em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal de que não possuímos em nosso quadro funcional, pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos. Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Local e Data Razão Social:

Nome do Representante Legal  
Carimbo e Assinatura

(Este Anexo deverá ser apresentado no Envelope nº 01 – Documentação)