



## INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO DE CREDENCIAMENTO Nº 006/2023

### 1. PREÂMBULO

1.1. A instituição **PROJETO SOCIAL CRESCE COMUNIDADE – PRIMA QUALITÁ SAÚDE**, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede à Travessa do Ouvidor nº 21, Sala 503 - Centro - Rio de Janeiro – RJ - CEP 20040-040, inscrita no CNPJ sob nº **40.289.134/0001-99**, em conformidade com o seu Regulamento de Aquisições de Bens e Contratações de Obras, Serviços e Locações, através de sua Analista de Compras, Sr.<sup>a</sup> Soraya Araújo Damasco, torna público que receberá o Pedido de Credenciamento para referenciar a contratação de empresa especializada na prestação de Serviços de Análises Clínicas para demanda ambulatorial das Unidades Básicas de Saúde e Policlínica Municipal, no município de Arraial do Cabo /RJ.

### 2. OBJETO

2.1. O objeto do presente Instrumento Convocatório é a realização de credenciamento para posterior contratação de empresa especializada na prestação de Serviços de Análises Clínicas para demanda ambulatorial das Unidades Básicas de Saúde e Policlínica Municipal, no município de Arraial do Cabo /RJ.

### 3. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar do credenciamento todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação que atendam às exigências deste Edital;

3.2. A participação no credenciamento implica automaticamente na aceitação integral e irretratável dos termos e conteúdo deste edital, seus anexos, regulamentos e instruções;

3.3. O prazo para encaminhamento dos Pedidos de Credenciamento, acompanhados dos documentos de habilitação, será de até 05 (cinco) dias úteis, contados da publicação do Instrumento Convocatório, sendo transferido para o primeiro dia útil seguinte, caso o prazo fatal previsto neste item ocorra em finais de semana ou em feriados, ou quando não houver expediente na sede da Instituição PRIMA QUALITÁ SAÚDE.

### 4. DO CREDENCIAMENTO

4.1. É facultado a qualquer pessoa jurídica que preencher os requisitos mínimos fixados no Edital, requerer seu credenciamento, o que significa que a PRIMA QUALITÁ SAÚDE terá um cadastro da pessoa jurídica da área.

4.2. O credenciamento será feito a todas as pessoas jurídicas independentes do número de especialidades oferecidas, cabendo a PRIMA QUALITÁ SAÚDE, ora Credenciante, a solicitação dos serviços, conforme a necessidade e conveniência.

4.3. As empresas que desejarem se credenciar deverão enviar o pedido de credenciamento (modelo Anexo II) ao PROJETO SOCIAL CRESCE COMUNIDADE – PRIMA QUALITÁ SAÚDE, junto com os documentos de habilitação/qualificação técnica para o endereço no Centro de Distribuição da Associação na Rua Drº Francisco de Souza Nº 728 – Centro – Rio Bonito/RJ – CEP.: 28.800-000 de 10:00 às 17:00, aos cuidados do Departamento de Compras, que avaliará as documentações enviadas e após encaminhará para a ratificação de seu Diretor Presidente.

4.4. O prazo para recebimento dos Pedidos de Credenciamento será de 06/03/2023 até 13/03/2023 às 12:00 horas.

### 5. DO VALOR UNITÁRIO E DO QUANTITATIVO ESTIMADO DE CONTRATAÇÃO

5.1. Os Pedidos de Credenciamento para execução do Objeto deverão ser apresentados observando as especificações técnicas, valores e quantitativos estimados a seguir, complementados pelas informações constantes no Termo de Referência (Anexo I), não sendo obrigatória a apresentação de todos os itens para credenciamento:

UNID	COD. SUS	PROCEDIMENTO	QTD	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	VALOR TOTAL
1	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	2631	R\$ 4,11	R\$ 10.813,41
2	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	60	R\$ 3,63	R\$ 217,80
3	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00
4	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1900	R\$ 1,85	R\$ 3.515,00
5	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1900	R\$ 1,85	R\$ 3.515,00
6	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	2500	R\$ 1,85	R\$ 4.625,00
7	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	100	R\$ 2,83	R\$ 283,00
8	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	50	R\$ 2,73	R\$ 136,50
9	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00
10	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1800	R\$ 1,85	R\$ 3.330,00
11	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1500	R\$ 3,51	R\$ 5.265,00
12	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1500	R\$ 3,51	R\$ 5.265,00
13	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1800	R\$ 3,51	R\$ 6.318,00
14	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	2200	R\$ 3,70	R\$ 8.140,00
15	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	500	R\$ 1,65	R\$ 825,00
16	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
17	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
18	02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	20	R\$ 1,53	R\$ 30,60
19	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	20	R\$ 1,53	R\$ 30,60
20	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	50	R\$ 1,89	R\$ 94,50
21	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	20	R\$ 5,04	R\$ 100,80
22	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	15	R\$ 2,80	R\$ 42,00
23	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	50	R\$ 2,65	R\$ 132,50
24	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	50	R\$ 1,65	R\$ 82,50
25	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	100	R\$ 5,77	R\$ 577,00
26	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
27	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
28	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
29	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
30	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
31	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
32	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACÉTICA (TGO)	300	R\$ 2,01	R\$ 603,00
33	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	30	R\$ 2,73	R\$ 81,90
34	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	30	R\$ 2,73	R\$ 81,90
35	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	300	R\$ 2,01	R\$ 603,00
36	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	300	R\$ 2,01	R\$ 603,00
37	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA ( TIA)	80	R\$ 2,73	R\$ 218,40
38	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	300	R\$ 3,51	R\$ 1.053,00
39	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	800	R\$ 8,96	R\$ 7.168,00
40	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	500	R\$ 11,60	R\$ 5.800,00
41	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	100	R\$ 8,71	R\$ 871,00
42	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	150	R\$ 1,85	R\$ 277,50
43	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	150	R\$ 1,85	R\$ 277,50
44	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
45	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	15	R\$ 4,20	R\$ 63,00

46	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	15	R\$ 2,80	R\$ 42,00
47	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	200	R\$ 13,72	R\$ 2.744,00
48	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	50	R\$ 4,33	R\$ 216,50
49	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	60	R\$ 5,62	R\$ 337,20
50	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	100	R\$ 4,19	R\$ 419,00
51	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	20	R\$ 4,98	R\$ 99,60
52	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	150	R\$ 2,83	R\$ 424,50
53	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	120	R\$ 10,00	R\$ 1.200,00
54	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	120	R\$ 16,97	R\$ 2.036,40
55	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	120	R\$ 18,55	R\$ 2.226,00
56	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
57	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
58	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	80	R\$ 1,37	R\$ 109,60
59	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	80	R\$ 1,37	R\$ 109,60
60	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	100	R\$ 7,85	R\$ 785,00
61	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
62	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	50	R\$ 18,55	R\$ 927,50
63	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	50	R\$ 4,20	R\$ 210,00
64	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	50	R\$ 4,20	R\$ 210,00
65	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	100	R\$ 8,76	R\$ 876,00
66	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	100	R\$ 8,97	R\$ 897,00
67	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	100	R\$ 7,89	R\$ 789,00
68	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	50	R\$ 10,15	R\$ 507,50
69	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	50	R\$ 10,15	R\$ 507,50
70	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	50	R\$ 10,22	R\$ 511,00
71	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	100	R\$ 11,00	R\$ 1.100,00
72	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	100	R\$ 11,61	R\$ 1.161,00
73	02.02.01.016-3	GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
74	02.02.03.016-4	IMUNOGLOBILINA E (IgE)	60	R\$ 9,25	R\$ 555,00
75	02.02.01.043-0	FÓSFORO	50	R\$ 1,85	R\$ 92,50
76	02.02.03.009-1	ALFAFETO PROTEÍNA	30	R\$ 15,06	R\$ 451,80
77	02.02.03.080-6	HAV IgG	50	R\$ 18,55	R\$ 927,50
78	02.02.03.091-1	HAV IgM	50	R\$ 18,55	R\$ 927,50
79	02.02.06.004-7	17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA	40	R\$ 10,20	R\$ 408,00
80	02.02.03.031-8	HTLV	25	R\$ 18,55	R\$ 463,75
81	02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C3	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
82	02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C4	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
83	02.02.06.028-4	PEPTIDEO C	10	R\$ 15,35	R\$ 153,50
84	02.02.06.014-4	DHEA	10	R\$ 11,25	R\$ 112,50
85	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÃO	150	R\$ 1,85	R\$ 277,50
86	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
87	02.02.03.062-8	ANTITIREOGLOBULINA	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
88	02.02.03.121-7	CA 125	30	R\$ 13,35	R\$ 400,50
89	02.02.03.096-2	CEA	50	R\$ 13,35	R\$ 667,50
90	02.02.01.038-4	FERRITINA	30	R\$ 15,59	R\$ 467,70
91	02.02.03.084-9	HERPES SIMPLES IGG	30	R\$ 17,16	R\$ 514,80
92	02.02.03.095-4	HERPES SIMPLES IGM	30	R\$ 17,16	R\$ 514,80
93	02.02.06.026-8	INSULINA	20	R\$ 10,17	R\$ 203,40
94	02.02.01.070-8	VITAMINA B12	60	R\$ 15,24	R\$ 914,40
95	02.02.03.059-8	FAN	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
96	02.02.06.013-6	CORTISOL	30	R\$ 9,86	R\$ 295,80
97	02.02.03.112-8	FTABS IGG	30	R\$ 10,00	R\$ 300,00
98	02.02.03.113-6	FTABS IGM	30	R\$ 10,00	R\$ 300,00

99	02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA	15	R\$ 17,53	R\$ 262,95
100	02.02.01.040-6	FOLATO	20	R\$ 15,65	R\$ 313,00
101	02.02.03.035-0	ANTI SSA	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
102	02.02.03.034-2	ANTI SM	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
103	02.02.03.036-9	ANTI SSB	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
104	02.02.03.083-0	EPSTEIN BAR IGG	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
105	02.02.03.094-6	EPSTEIN BARR IGM	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
106	02.02.03.047-4	ASLO	20	R\$ 2,83	R\$ 56,60
107	02.02.03.032-6	ANTI RNP	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
108	02.02.03.027-0	DNA DUPLA HELICE	10	R\$ 8,67	R\$ 86,70
109	02.02.01.021-0	CALCIO	60	R\$ 1,85	R\$ 111,00
110	02.02.06.027-6	PARATORMONIO	15	R\$ 43,13	R\$ 646,95
111	02.02.02.003-7	RETICULÓCITOS	15	R\$ 2,73	R\$ 40,95
112	02.02.01.039-2	FERRO	15	R\$ 3,51	R\$ 52,65
113	02.02.06.017-9	ESTRIOL	20	R\$ 11,55	R\$ 231,00
114	02.02.06.018-7	ESTRONA	20	R\$ 11,12	R\$ 222,40
115	02.02.06.014-4	DHEA	15	R\$ 11,25	R\$ 168,75
116	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	15	R\$ 3,51	R\$ 52,65
117	02.02.01.055-4	LIPASE	15	R\$ 2,25	R\$ 33,75
118	02.02.01.056-2	MAGNESIO	15	R\$ 2,01	R\$ 30,15
119	02.02.01.076-7	VITAMINA D	40	R\$ 15,24	R\$ 609,60
120	02.02.06.034-9	TESTOSTERONA TOTAL	30	R\$ 10,43	R\$ 312,90
121	02.02.07.035-2	ZINCO	20	R\$ 15,65	R\$ 313,00
122	02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	30	R\$ 13,11	R\$ 393,30
123	02.02.01.026-0	CLORO	20	R\$ 1,85	R\$ 37,00
124	02.02.01.018-0	AMILASE	20	R\$ 2,25	R\$ 45,00
125	02.02.06.033-0	SDHEA	14	R\$ 13,11	R\$ 183,54
126	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	25	R\$ 5,41	R\$ 135,25
127	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	25	R\$ 4,10	R\$ 102,50
128	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	25	R\$ 2,01	R\$ 50,25
129	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	25	R\$ 2,01	R\$ 50,25
130	02.02.01.05.03	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA	120	R\$ 7,86	R\$ 943,20
131	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	50	R\$ 40,78	R\$ 2.039,00
					<b>R\$ 119.990,35</b>

## 6. CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

6.1. A ordem de classificação do presente credenciamento se dará com base no somatório dos pontos representados pelos seguintes critérios:

6.1.1. 01 (um) ponto por cada pós-doutorado do Responsável Técnico da PROPONENTE;

6.1.2. 01 (um) ponto por cada doutorado do Responsável Técnico da PROPONENTE;

6.1.3. 01 (um) ponto por cada mestrado do Responsável Técnico da PROPONENTE;

6.1.4. 01 (um) ponto por cada pós-graduação e/ou especialização do Responsável Técnico da PROPONENTE;

6.1.4.1. Os documentos aptos a comprovação da formação acadêmica do Responsável Técnico deverão ser apresentados em conjunto com os documentos de habilitação da PROPONENTE, cabendo, a critério da Prima Qualidade Saúde, a concessão de prazo para comprovação dos cursos listados na Proposta Técnica, em respeito ao interesse público envolvido no presente credenciamento, que busca a máxima eficiência na prestação dos serviços de saúde aos municípios de Arraial do Cabo, o que se entende estar diretamente ligado a qualificação técnica dos profissionais envolvidos na sua execução.

6.2. Como critério de desempate, será utilizado o maior tempo de conclusão da formação em Medicina do Responsável Técnico da PROPONENTE, tendo como marco a data de emissão do CRM para formação da ordem de classificação e o cadastro de reservas;

6.3. Caso a empresa que se classifique como primeira colocada para o credenciamento não possua em seus quadros os profissionais para completar a escala de todos os períodos, serão convocadas as empresas seguintes constantes no cadastro de reservas, respeitando a ordem de classificação, para compor as escalas nos períodos em aberto;

6.3.1. No caso de convocação das demais colocadas constantes no cadastro de reservas, fica resguardado o direito de opção por enquadramento dos seus profissionais na escala para a Empresa que tenha a melhor posição na lista de classificação.

## **7. DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**

### **7.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA**

7.1.1. Registro Comercial, no caso de empresa individual;

7.1.2. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores;

7.1.3. Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada da prova de composição da Diretoria em exercício;

7.1.4. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

### **7.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

7.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

7.2.2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuições Estadual ou Municipal, se houver, conforme o caso, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto licitado;

7.2.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, através da apresentação da Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional em conjunto com a Secretaria da Receita Federal, abrangendo as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, comprovando a inexistência tanto de débitos inscritos quanto de não inscritos na Dívida Ativa da União, ou outra equivalente, tal como certidão positiva com efeito de negativa, na forma da lei;

7.2.4. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, através da apresentação de Certidão de Regularidade de Tributos Estaduais (ICMS) expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda ou Distrito Federal, e da Certidão da Dívida Ativa Estadual, comprovando a inexistência de débitos inscritos, expedida pela PGE, ou outra(s) equivalente(s), tal(tais) como certidão(ões) positiva(s) com efeito de negativa(s), na forma da lei;

7.2.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, através da apresentação de Certidão de Regularidade de Tributos Municipais (ISS) expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda, e da Certidão da Dívida Ativa Municipal comprovando a inexistência de débitos inscritos, ou outra equivalente, tal como certidão positiva com efeito de negativa, na forma da lei, devidamente comprovadas documentalmente pela licitante;

7.2.6. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, através do Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador", expedido pela Caixa Econômica Federal – CEF;

7.2.7. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, por meio de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou por meio da Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT, quando verificada a existência de débitos garantidos por penhora suficiente, segundo o disposto no § 2º do art. 642-A, Título VII-A da CLT;

### **7.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**



7.4. Declaração da proponente indicando o (s) Profissional (ais) médico (s) para prestação dos serviços;

7.4.1. No decorrer da execução dos serviços, os profissionais de que trata o subitem anterior poderão ser substituídos por profissionais de experiência equivalente ou superior, desde que a substituição seja aprovada pela Contratante;

7.5. Cópia legível da carteira de identidade profissional do médico junto Conselho Regional de Medicina CRM/RJ, indicado na declaração solicitada no subitem 6.1;

7.6. Certidão de registro e quitação dos profissionais médicos que constam no subitem 6.1 junto Conselho Regional de Medicina CRM-/RJ;

7.7. Experiência profissional nos serviços que os profissionais irão realizar, segundo citados no subitem 6.1. Esta experiência será comprovada por meio de declaração da instituição contratante no período que exerceu a atividade e/ou currículo;

7.8. Apresentação do Diploma de Conclusão em Medicina emitida pela Instituição responsável dos médicos indicados na declaração solicitada no subitem 6.1;

7.9. Apresentação da comprovação do vínculo dos Profissionais Médicos com a PROPONENTE;

7.10. Certidão de registro e quitação do Responsável Técnico da PROPONENTE junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM);

7.11. Certidão do Registro da PROPONENTE no Conselho Regional de Medicina (CRM) emitida pelo órgão da circunscrição do domicílio ou sede da empresa.

## **8. ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

8.1. Após análise da documentação, o Departamento de Compras emitirá Relatório Conclusivo sobre a viabilidade do credenciamento. O Relatório Conclusivo será disponibilizado no endereço eletrônico [www.primaqualitasaude.org](http://www.primaqualitasaude.org) em até 1 (um) dia útil após o recebimento do Pedido de Credenciamento.

## **9. RECURSOS**

9.1. Das decisões caberá recurso, no prazo de 03 (três) dias úteis, contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação prevista no item 8.1, ficando, nesse período, autorizada vista ao processo.

9.2. A decisão será proferida dentro do prazo de 3 (três) dias úteis, contado do recebimento do recurso.

## **10. HOMOLOGAÇÃO**

10.1. Os pedidos de credenciamento serão homologados pelo Diretor Presidente do PROJETO SOCIAL CRESCE COMUNIDADE – PRIMA QUALITÁ SAÚDE.

## **11. DA DURAÇÃO E DA SUSPENSÃO DO CREDENCIAMENTO**

11.1. Este credenciamento terá a duração do Contrato de Gestão N° 081/2023 firmado entre o PROJETO SOCIAL CRESCE COMUNIDADE – PRIMA QUALITÁ SAÚDE e o Município de Arraial do Cabo.

11.2. O credenciamento poderá ser suspenso por interesse do PROJETO SOCIAL CRESCE COMUNIDADE – PRIMA QUALITÁ SAÚDE, quando devidamente justificado.

## **12. DA CONTRATAÇÃO**

12.1. A Instituição credenciada que atender aos requisitos de habilitação previstos no Instrumento Convocatório será contratada, com base no rol de serviços apresentados em seu Pedido de Credenciamento, considerando as condições previstas neste Termo de Referência, para execução dos serviços demandados pela Contratante.

12.2. O contrato a ser firmado com a empresa credenciada não gerará a obrigatoriedade de contratação do valor total estimado, podendo apresentar resultados em quantitativos superiores ou inferiores, o que ocorrerá de acordo com a demanda.

### **13. DISPOSIÇÕES GERAIS**

13.1. O presente processo seletivo se dará em atenção aos princípios constitucionais da publicidade, da economicidade, da impessoalidade, da isonomia e da transparência, e relação ao tratamento que será ofertado a todos os participantes e terceiros interessados;

13.2. Quaisquer esclarecimentos a respeito deste Instrumento Convocatório poderão ser obtidos pelo e-mail: [primaqualitasaudeos@gmail.com](mailto:primaqualitasaudeos@gmail.com), com até 03 (três) úteis anteriores a data prevista para entrega dos Pedidos de Credenciamento;

13.3. Impugnações e esclarecimentos quanto aos serviços e ao Edital deverão ser direcionados ao e-mail: [primaqualitasaudeos@gmail.com](mailto:primaqualitasaudeos@gmail.com), com até 03 (três) úteis anteriores a data prevista para entrega dos Pedidos de Credenciamento;

13.4. As empresas interessadas poderão obter informações gerais referentes ao Processo Seletivo através do site [www.primaqualitasaude.org](http://www.primaqualitasaude.org) ou por meio dos telefones (22) 2653-6706, ou pelo e-mail [primaqualitasaudeos@gmail.com](mailto:primaqualitasaudeos@gmail.com).

13.5. A empresa interessada deverá observar rigorosamente o Instrumento Convocatório e os comunicados a serem divulgados na forma definida no mesmo.

13.6. Quaisquer alterações nas regras fixadas neste Instrumento Convocatório somente poderão ser feitas por meio de Instrumento Convocatório de Retificação.

13.7. A OS PRIMA QUALITÁ SAÚDE não se responsabiliza por informações de qualquer natureza, divulgados em sites de terceiros.

13.8. As ocorrências não previstas neste Instrumento Convocatório serão resolvidas a critério exclusivo e irrecorrível da PRIMA QUALITÁ SAÚDE.

13.9. A OS PRIMA QUALITÁ SAÚDE reservam-se o direito de promover as correções que se fizerem necessárias, em qualquer etapa do presente Processo Seletivo ou posterior ao mesmo, em razão de atos não previstos ou imprevisíveis.

13.10. As despesas relativas à participação em todas as etapas do Processo Seletivo correrão a expensas da própria empresa interessada, não sendo reembolsáveis ou objetos de pleitos indenizatórios.

13.11. Todos os cálculos citados neste Instrumento Convocatório serão considerados até a segunda casa decimal, arredondados e para o número imediatamente superior se o algarismo da terceira casa decimal for igual ou superior a cinco.

### **14. ANEXOS DO EDITAL**

- I. Termo de Referência (Anexo I);
- II. Pedido de Credenciamento (Anexo II);
- III. Minuta de Contrato (Anexo III);

Rio de Janeiro, 06 de março de 2023.

Soraya Araujo Damasco  
Analista de Compras

**ANEXO I**
**TERMO DE REFERÊNCIA**
**1. OBJETO**

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a contratação de empresa especializada na prestação de Serviços de Análises Clínicas para demanda ambulatorial das Unidades Básicas de Saúde e Policlínica Municipal, no município de Arraial do Cabo, conforme especificações técnicas e quantitativos estimados a seguir:

<b>09 (nove) UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E POLICLÍNICA MUNICIPAL</b>					
<b>UNID</b>	<b>COD. SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QTD</b>	<b>VALOR UNITÁRIO TABELA SUS</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
1	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	2631	R\$ 4,11	R\$ 10.813,41
2	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	60	R\$ 3,63	R\$ 217,80
3	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00
4	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1900	R\$ 1,85	R\$ 3.515,00
5	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1900	R\$ 1,85	R\$ 3.515,00
6	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	2500	R\$ 1,85	R\$ 4.625,00
7	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	100	R\$ 2,83	R\$ 283,00
8	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	50	R\$ 2,73	R\$ 136,50
9	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00
10	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1800	R\$ 1,85	R\$ 3.330,00
11	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1500	R\$ 3,51	R\$ 5.265,00
12	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1500	R\$ 3,51	R\$ 5.265,00
13	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1800	R\$ 3,51	R\$ 6.318,00
14	02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	2200	R\$ 3,70	R\$ 8.140,00
15	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	500	R\$ 1,65	R\$ 825,00
16	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
17	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
18	02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	20	R\$ 1,53	R\$ 30,60
19	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	20	R\$ 1,53	R\$ 30,60
20	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	50	R\$ 1,89	R\$ 94,50
21	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	20	R\$ 5,04	R\$ 100,80
22	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	15	R\$ 2,80	R\$ 42,00
23	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	50	R\$ 2,65	R\$ 132,50
24	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	50	R\$ 1,65	R\$ 82,50
25	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	100	R\$ 5,77	R\$ 577,00
26	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
27	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
28	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
29	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
30	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
31	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
32	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACÉTICA (TGO)	300	R\$ 2,01	R\$ 603,00
33	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	30	R\$ 2,73	R\$ 81,90
34	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	30	R\$ 2,73	R\$ 81,90
35	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	300	R\$ 2,01	R\$ 603,00
36	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	300	R\$ 2,01	R\$ 603,00



37	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA ( TIA)	80	R\$ 2,73	R\$ 218,40
38	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	300	R\$ 3,51	R\$ 1.053,00
39	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	800	R\$ 8,96	R\$ 7.168,00
40	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	500	R\$ 11,60	R\$ 5.800,00
41	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	100	R\$ 8,71	R\$ 871,00
42	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	150	R\$ 1,85	R\$ 277,50
43	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	150	R\$ 1,85	R\$ 277,50
44	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
45	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	15	R\$ 4,20	R\$ 63,00
46	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	15	R\$ 2,80	R\$ 42,00
47	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	200	R\$ 13,72	R\$ 2.744,00
48	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	50	R\$ 4,33	R\$ 216,50
49	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	60	R\$ 5,62	R\$ 337,20
50	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	100	R\$ 4,19	R\$ 419,00
51	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	20	R\$ 4,98	R\$ 99,60
52	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	150	R\$ 2,83	R\$ 424,50
53	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	120	R\$ 10,00	R\$ 1.200,00
54	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	120	R\$ 16,97	R\$ 2.036,40
55	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	120	R\$ 18,55	R\$ 2.226,00
56	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
57	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
58	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	80	R\$ 1,37	R\$ 109,60
59	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	80	R\$ 1,37	R\$ 109,60
60	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	100	R\$ 7,85	R\$ 785,00
61	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
62	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	50	R\$ 18,55	R\$ 927,50
63	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	50	R\$ 4,20	R\$ 210,00
64	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	50	R\$ 4,20	R\$ 210,00
65	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	100	R\$ 8,76	R\$ 876,00
66	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	100	R\$ 8,97	R\$ 897,00
67	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	100	R\$ 7,89	R\$ 789,00
68	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	50	R\$ 10,15	R\$ 507,50
69	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	50	R\$ 10,15	R\$ 507,50
70	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	50	R\$ 10,22	R\$ 511,00
71	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	100	R\$ 11,00	R\$ 1.100,00
72	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	100	R\$ 11,61	R\$ 1.161,00
73	02.02.01.016-3	GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
74	02.02.03.016-4	IMUNOGLOBILINA E (IgE)	60	R\$ 9,25	R\$ 555,00
75	02.02.01.043-0	FÓSFORO	50	R\$ 1,85	R\$ 92,50
76	02.02.03.009-1	ALFAPETO PROTEÍNA	30	R\$ 15,06	R\$ 451,80
77	02.02.03.080-6	HAV IgG	50	R\$ 18,55	R\$ 927,50
78	02.02.03.091-1	HAV IgM	50	R\$ 18,55	R\$ 927,50
79	02.02.06.004-7	17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA	40	R\$ 10,20	R\$ 408,00
80	02.02.03.031-8	HTLV	25	R\$ 18,55	R\$ 463,75
81	02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C3	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
82	02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C4	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
83	02.02.06.028-4	PEPTIDEO C	10	R\$ 15,35	R\$ 153,50
84	02.02.06.014-4	DHEA	10	R\$ 11,25	R\$ 112,50
85	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÃO	150	R\$ 1,85	R\$ 277,50

86	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
87	02.02.03.062-8	ANTITIREOGLOBULINA	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
88	02.02.03.121-7	CA 125	30	R\$ 13,35	R\$ 400,50
89	02.02.03.096-2	CEA	50	R\$ 13,35	R\$ 667,50
90	02.02.01.038-4	FERRITINA	30	R\$ 15,59	R\$ 467,70
91	02.02.03.084-9	HERPES SIMPLES IGG	30	R\$ 17,16	R\$ 514,80
92	02.02.03.095-4	HERPES SIMPLES IGM	30	R\$ 17,16	R\$ 514,80
93	02.02.06.026-8	INSULINA	20	R\$ 10,17	R\$ 203,40
94	02.02.01.070-8	VITAMINA B12	60	R\$ 15,24	R\$ 914,40
95	02.02.03.059-8	FAN	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
96	02.02.06.013-6	CORTISOL	30	R\$ 9,86	R\$ 295,80
97	02.02.03.112-8	FTABS IGG	30	R\$ 10,00	R\$ 300,00
98	02.02.03.113-6	FTABS IGM	30	R\$ 10,00	R\$ 300,00
99	02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA	15	R\$ 17,53	R\$ 262,95
100	02.02.01.040-6	FOLATO	20	R\$ 15,65	R\$ 313,00
101	02.02.03.035-0	ANTI SSA	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
102	02.02.03.034-2	ANTI SM	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
103	02.02.03.036-9	ANTI SSB	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
104	02.02.03.083-0	EPSTEIN BAR IGG	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
105	02.02.03.094-6	EPSTEIN BARR IGM	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
106	02.02.03.047-4	ASLO	20	R\$ 2,83	R\$ 56,60
107	02.02.03.032-6	ANTI RNP	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
108	02.02.03.027-0	DNA DUPLA HELICE	10	R\$ 8,67	R\$ 86,70
109	02.02.01.021-0	CALCIO	60	R\$ 1,85	R\$ 111,00
110	02.02.06.027-6	PARATORMONIO	15	R\$ 43,13	R\$ 646,95
111	02.02.02.003-7	RETICULÓCITOS	15	R\$ 2,73	R\$ 40,95
112	02.02.01.039-2	FERRO	15	R\$ 3,51	R\$ 52,65
113	02.02.06.017-9	ESTRIOL	20	R\$ 11,55	R\$ 231,00
114	02.02.06.018-7	ESTRONA	20	R\$ 11,12	R\$ 222,40
115	02.02.06.014-4	DHEA	15	R\$ 11,25	R\$ 168,75
116	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	15	R\$ 3,51	R\$ 52,65
117	02.02.01.055-4	LIPASE	15	R\$ 2,25	R\$ 33,75
118	02.02.01.056-2	MAGNESIO	15	R\$ 2,01	R\$ 30,15
119	02.02.01.076-7	VITAMINA D	40	R\$ 15,24	R\$ 609,60
120	02.02.06.034-9	TESTOSTERONA TOTAL	30	R\$ 10,43	R\$ 312,90
121	02.02.07.035-2	ZINCO	20	R\$ 15,65	R\$ 313,00
122	02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	30	R\$ 13,11	R\$ 393,30
123	02.02.01.026-0	CLORO	20	R\$ 1,85	R\$ 37,00
124	02.02.01.018-0	AMILASE	20	R\$ 2,25	R\$ 45,00
125	02.02.06.033-0	SDHEA	14	R\$ 13,11	R\$ 183,54
126	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	25	R\$ 5,41	R\$ 135,25
127	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	25	R\$ 4,10	R\$ 102,50
128	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	25	R\$ 2,01	R\$ 50,25
129	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	25	R\$ 2,01	R\$ 50,25
130	02.02.01.05.03	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA	120	R\$ 7,86	R\$ 943,20
131	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	50	R\$ 40,78	R\$ 2.039,00
					<b>R\$ 119.990,35</b>

## 2. JUSTIFICATIVA

2.1. A contratação dos serviços em tela se faz necessária para cumprimento dos objetivos, metas e resultados delineados no Contrato de Gestão nº 081/2023, que demandam a execução de serviços acessórios relacionados à realização de exames laboratoriais de análises clínicas, firmado com a Prefeitura Municipal de Arraial do Cabo, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

2.2. A garantia da assistência durante atendimento e dos diagnósticos realizados nas Unidades de Saúde da Família e Policlínica Municipal, não podem prescindir do suporte laboratorial, sob pena de inviabilizar a prestação e funcionamento dos serviços.

2.3. Cabe ressaltar que as prestações dos serviços não geram vínculo empregatício entre contratado e a Administração Contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta;

2.4. Os valores pagos pelos serviços executados serão conforme tabela SUS, podendo ser consultado no SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, endereço eletrônico: [sigtap.datasus.gov.br](http://sigtap.datasus.gov.br);

### 3. EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços serão iniciados imediatamente após a assinatura do Contrato, mediante recebimento da ORDEM DE SERVIÇOS, nas unidades de saúde abaixo relacionadas, seguindo o cronograma a ser disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Arraial do Cabo;

Nº	Unidades	Endereço
1	Unidade de Saúde da Família Boa Vista	ALAMEDA BOA VISTA - S/N - PRAIA GRANDE
2	Unidade de Saúde da Família do Sabia	AVENIDA BEIJA FLOR - S/N - SABIA
3	Unidade de Saúde da Família Hermes Barcellos	RUA MANOEL DUARTE - S/N - SITIO
4	USF Juarez Felix Cardoso	RUA TOME DE SOUZA - S/N - MORRO DA CABOCLA
5	Unidade de Saúde da Família Monte Alto	RUA SAO MARCOS - 1 - MONTE ALTO
6	Unidade de Saúde da Família Prainha	RUA JOSE PINTO DE MACEDO - S/N - PRAINHA
7	Unidade de Saúde da Família Prainha II	TRAVESSA DALLAS - 02 - CANAA
8	USF Tereza Vieira Franciscone	RUA SAO JANUARIO - S/N - FIGUEIRA
9	Unidades de Saúde da Família (USF)	A ser implantado
10	Policlínica Municipal	AV GETULIO VARGAS - S/N - CANAA

3.2. Os serviços deverão ser realizados no endereço da Contratada, cabendo a mesma, efetuar a execução dos serviços de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência;

3.3. A empresa contratada deverá coletar os materiais para exames clínicos dos pacientes na nas 09 Unidades de Saúde da Família e na Policlínica, relacionadas acima, de acordo com cronograma previamente definido entre a Coordenação Assistencial da Contratante e a empresa Contratada. A coleta deverá ser realizada semanalmente em cada Unidade de Saúde da Família, em dias e horários estabelecidos pela contratante, podendo ser repactuado de acordo com a demanda das unidades.

3.4. O prazo de entrega dos resultados será de, no máximo, 7 dias úteis;

3.5. Os materiais necessários para realização e processamento dos exames, bem como os insumos, acessórios e equipamentos de proteção individual e coletiva, serão de inteira responsabilidade da contratada;

3.6. É de responsabilidade da empresa CONTRATADA, que as amostras permaneçam na íntegra durante o transporte das amostras;

3.7. Toda a despesa referente a coleta nas Unidades de Saúde da Família ficarão por conta da empresa CONTRATADA;

3.8. A Contratada atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços contratados, utilizando-se de estrutura e equipamentos próprios;

3.9. O valor por procedimento (unitário), a ser pago a unidade contratada, será mediante demanda atendida, podendo o quantitativo de cada item variar de acordo com a demanda, respeitando o teto financeiro.

### 4. DA CONTRATAÇÃO

4.1. As Instituições credenciadas que atenderem aos requisitos de habilitação previstos no Instrumento Convocatório serão contratadas, com base no rol de procedimentos apresentados em seu Pedido de Credenciamento, considerando as condições previstas neste Termo de Referência, para execução dos serviços demandados pela Contratante;

4.2. O contrato a ser firmado com as empresas credenciadas não gerará a obrigatoriedade de contratação do valor total estimado, podendo apresentar resultados em quantitativos superiores ou inferiores, o que ocorrerá de acordo com a demanda.

## **5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

5.1 Apresentar ao menos 1 (um) atestado de capacidade técnica fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, o qual deverá comprovar a efetiva execução pela empresa de serviço de características semelhantes ao objeto descrito no presente Termo de Referência;

5.2 Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);

5.3 Certificado de participação da proponente em no mínimo 01 (um) programa de Controle de qualidade externo reconhecido pela SBAC- Sociedade Brasileira de Análises Clínicas ou SBPC- Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e da SBP- Sociedade Brasileira de Patologia, com apresentação dos respectivos certificados de avaliação anual, comprovando um ótimo desempenho no ano de ANTERIOR, no mínimo nos perfis de: Hematologia, Sorologia, EAS e Bioquímica ;

5.4 Certidão de Registro com o Conselho Regional de Medicina , Conselho Regional de Farmácia , Conselho Regional de Biomedicina ou Conselho Regional Biologia, relativos à empresa e seus responsáveis técnicos;

5.5 Alvará Sanitário.

## **6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

6.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

6.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, pelo responsável pela execução do Contrato, que será posteriormente informado e especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

6.3. Notificar a contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

6.4. Prestar as informações e os esclarecimentos pertinentes ao objeto da contratação, que porventura venham a ser solicitado.

## **7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

7.1. Em cumprimento às suas obrigações cabem à empresa contratada, além das obrigações daquelas estabelecidas em lei:

7.1.1. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;

7.1.2. Designar por escrito no ato da assinatura do Contrato, funcionário que tenha poder para resolução de possíveis ocorrências, durante a execução do contrato;

7.1.3. Responder exclusivamente por qualquer dano ou prejuízo causado ao CONTRATANTE ou a terceiros, por ação ou omissão de seus prepostos e/ou empregados, em decorrência da execução dos serviços previstos no instrumento contratual, bem como, por qualquer acidente ocorrido com seus funcionários no desempenho de suas funções.

7.1.4. Comunicar à CONTRATANTE, sempre que ocorrer quaisquer mudanças no Contrato Social / Estatuto da CONTRATADA, após a assinatura do Contrato, devendo encaminhar através de Ofício, cópia autenticada do instrumento de alteração, devidamente protocolado pelo órgão fiscalizador competente.

7.1.5. Encaminhar a medição dos serviços prestados para aprovação da CONTRATANTE.

7.1.6. Encaminhar, após a aprovação da medição, as notas fiscais, fatura, referente aos serviços prestados para efetivação do pagamento pela CONTRATANTE.

7.1.7. Efetuar controle periódico dos trabalhos executados.

7.1.8. Executar fielmente o objeto dentro do melhor padrão de qualidade, de forma que os serviços a serem executados mantenham todas as especificações técnicas e qualidades exigidas pelo Ministério da Saúde e cumprindo todas as especificações estabelecidas neste Termo de Referência;

7.1.9. Utilizar de forma privativa e confidencial, os documentos fornecidos pelo CONTRATANTE para a execução do Contrato;

7.1.10. Assumir inteira responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados diretamente por seus integrantes ou prepostos;

7.1.11. Manter a CONTRATANTE informada sobre o andamento dos serviços, informando-a sempre que se registrarem ocorrências extraordinárias.

## **8. FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO**

8.1. A fiscalização do Contrato caberá ao gestor do Setor de Contratos da Contratante, que poderá designar prepostos de outras áreas com conhecimento técnico para lhe auxiliar durante a execução dos serviços.

8.2. O representante da contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

8.3. Incumbe à Fiscalização a prática de todos os atos que lhe são próprios, definidos na legislação pertinente, no Instrumento Convocatório e seus Anexos, inclusive quanto à aplicação das penalidades previstas no Contrato e na legislação em vigor, observado o contraditório e a ampla defesa.

8.4. A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle.

## **9. PRAZOS DO CONTRATO**

9.1. A vigência do Instrumento Contratual será de 12 (doze) meses a contar de sua assinatura;

9.2. O Contrato de Prestação de Serviços oriundo da presente cotação poderá ser rescindido de forma antecipada, sem que seja devido qualquer valor à título de indenização para a Contratada, além dos valores referentes aos serviços efetivamente prestados, ocorrendo a rescisão do Contrato de Gestão nº 081/2023, firmado com o Município de Arraial do Cabo, que da causa ao objeto do presente Contrato.

## **10. DOS PREÇOS**

10.1. A CONTRATADA se obriga a executar os serviços, objeto deste termo, pelos preços à vista, constante da sua proposta de preços, nos quais estão incluídos todos os custos diretos e indiretos, bem como os encargos, benefício e despesas indiretas e demais despesas de qualquer natureza;



## **11. DA MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

11.1. As medições para efeito de pagamento serão realizadas de acordo com os seguintes procedimentos:

- a) No primeiro dia útil subsequente ao mês em que foram prestados os serviços, a CONTRATADA entregará relatório contendo os quantitativos totais mensais de cada um dos tipos de serviços realizados e os respectivos valores;
- b) A CONTRATANTE solicitará à CONTRATADA, na hipótese de glosas e/ou incorreções de valores, a correspondente retificação objetivando a emissão da nota fiscal/fatura;
- c) Após a conferência dos quantitativos e valores apresentados, o CONTRATANTE atestará a medição mensal, comunicando à CONTRATADA, no prazo de 03 dias contados do recebimento do relatório, o valor aprovado e autorizando a emissão da correspondente fatura, a ser apresentada no primeiro dia subsequente à comunicação dos valores aprovados.

## **12. CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO**

12.1. O pagamento se dará, mensalmente, em até 30 dias após a apresentação da Nota Fiscal, acompanhada de documento que ateste a prestação do serviço efetuado no mês anterior.

12.2. Em caso de irregularidade(s) no(s) serviço (s) executado(s) e/ou na documentação fiscal, o prazo de pagamento será contado a partir da(s) correspondente(s) regularização(ões).

12.3. Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no órgão licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

## **13. DISPOSIÇÕES GERAIS**

13.1. A Contratada ficará obrigada a executar fielmente a prestação dos serviços, objeto proposto neste Termo de Referência – não se admitindo modificações sem a prévia consulta e concordância da Fiscalização, à qual se compromete, desde já, submeter-se;

13.2. A simples apresentação de proposta indica, e fica assim entendido, que a Empresa dá plena concordância com todas as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

**ANEXO II**
**(MODELO DE PEDIDO DE CREDENCIAMENTO)**

Ao PROJETO SOCIAL CRESCE COMUNIDADE – PRIMA QUALITÀ SAÚDE. INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO DE CREDENCIAMENTO Nº **006/2023**. A (Nome da Empresa), inscrita no CNPJ (MF) sob o nº \_\_\_\_\_, vem por meio desta, requerer credenciamento para prestação de Serviços de Análises Clínicas para demanda ambulatorial das 09 (nove) Unidades Básicas de Saúde e Policlínica Municipal, no município de Arraial do Cabo /RJ, conforme relação a seguir (deverá ser listados apenas os procedimentos que a empresa irá se credenciar):

ITEM	COD. SUS	PROCEDIMENTO
1	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO
2	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)
3	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)
4	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA
5	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA
6	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE
7	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA
8	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)
9	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO
10	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
11	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
12	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
13	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
14	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
15	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
16	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
17	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES
18	02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO
19	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
20	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE
21	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM
22	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)
23	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
24	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
25	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
26	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS
27	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
28	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO
29	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
30	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO
31	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
32	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
33	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA
34	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
35	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
36	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
37	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA ( TIA)
38	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
39	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
40	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
41	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
42	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO
43	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO
44	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
45	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)
46	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)
47	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA
48	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A
49	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
50	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
51	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA

52	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
53	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
54	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
55	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
56	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
57	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
58	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
59	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
60	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
61	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
62	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
63	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)
64	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)
65	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
66	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
67	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
68	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA
69	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL
70	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA
71	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
72	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
73	02.02.01.016-3	GLICOPROTEÍNA ÁCIDA
74	02.02.03.016-4	IMUNOGLOBILINA E (IgE)
75	02.02.01.043-0	FÓSFORO
76	02.02.03.009-1	ALFAFETO PROTEÍNA
77	02.02.03.080-6	HAV IgG
78	02.02.03.091-1	HAV IgM
79	02.02.06.004-7	17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA
80	02.02.03.031-8	HTLV
81	02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C3
82	02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C4
83	02.02.06.028-4	PEPTIDEO C
84	02.02.06.014-4	DHEA
85	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÃO
86	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS
87	02.02.03.062-8	ANTITIREOGLOBULINA
88	02.02.03.121-7	CA 125
89	02.02.03.096-2	CEA
90	02.02.01.038-4	FERRITINA
91	02.02.03.084-9	HERPES SIMPLES IGG
92	02.02.03.095-4	HERPES SIMPLES IGM
93	02.02.06.026-8	INSULINA
94	02.02.01.070-8	VITAMINA B12
95	02.02.03.059-8	FAN
96	02.02.06.013-6	CORTISOL
97	02.02.03.112-8	FTABS IGG
98	02.02.03.113-6	FTABS IGM
99	02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA
100	02.02.01.040-6	FOLATO
101	02.02.03.035-0	ANTI SSA
102	02.02.03.034-2	ANTI SM
103	02.02.03.036-9	ANTI SSB
104	02.02.03.083-0	EPSTEIN BAR IGG
105	02.02.03.094-6	EPSTEIN BARR IGM
106	02.02.03.047-4	ASLO
107	02.02.03.032-6	ANTI RNP
108	02.02.03.027-0	DNA DUPLA HELICE
109	02.02.01.021-0	CALCIO
110	02.02.06.027-6	PARATORMONIO
111	02.02.02.003-7	RETICULÓCITOS
112	02.02.01.039-2	FERRO
113	02.02.06.017-9	ESTRIOL
114	02.02.06.018-7	ESTRONA
115	02.02.06.014-4	DHEA
116	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA
117	02.02.01.055-4	LIPASE
118	02.02.01.056-2	MAGNESIO
119	02.02.01.076-7	VITAMINA D
120	02.02.06.034-9	TESTOSTERONA TOTAL

121	02.02.07.035-2	ZINCO
122	02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE
123	02.02.01.026-0	CORO
124	02.02.01.018-0	AMILASE
125	02.02.06.033-0	SDHEA
126	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
127	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
128	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS
129	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO
130	02.02.01.05.03	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA
131	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)

Declaro que: “Tenho conhecimento e concordo com todos os termos e condições estabelecidas neste Instrumento Convocatório”.

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

---

Assinatura do Representante Legal da Empresa

**Obs: O Pedido deverá ser apresentado em papel timbrado da empresa requerente.**

**ANEXO III**

**MINUTA DE TERMO DE CONTRATO**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
QUE ENTRE SI FAZEM A PRIMA QUALITÁ E A  
EMPRESA **xxxx**, NA FORMA ABAIXO:**

O **PROJETO SOCIAL CRESCE COMUNIDADE – PRIMA QUALITÁ SAÚDE**, com sede localizada na Travessa do Ouvidor, nº 21, sala 503, Centro, Rio de Janeiro/RJ, inscrito no CNPJ sob o nº 40.289.134/0001-99, neste ato representada pelo seu Diretor Presidente Sr. Matheus Rodrigues da Costa Neto, brasileiro, casado, empresário, portador do RG sob nº 104086715 IFP/RJ, inscrito no CPF sob nº 032.188.367-51, residente e domiciliado na cidade de Rio Bonito/RJ, na qualidade de **CONTRATANTE** e **XXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ nº **XXXXXXXXXX**, com sede na Rua **XXXXXXXXXXXXXX**, na pessoa de seu representante legal **XXXXXXXXXXXXXX**, brasileiro, estado civil, profissão, portador do RG sob nº **xxxx**, inscrito no CPF sob o nº **xxxxxxx**, residente e domiciliado na Rua **XXXXXXXXXXXXXX**, na qualidade de **CONTRATADA**.

Considerando que o presente Contrato tem por finalidade o atendimento ao Contrato de Gestão, firmado entre a ora **CONTRATANTE** e o Município de Arraial do Cabo, que tem como objeto o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO de ações e serviços de saúde em 09 Unidades de Saúde da Família – USF (08 equipes implantadas e 01 a ser implantada) e Policlínica Municipal;

Considerando que após pesquisa de mercado devidamente arquivada no Processo Interno Prima Qualitá nº 040/2023, e atesto da economicidade presente na Proposta de Preço apresentada pela **CONTRATADA**, entendeu-se que a mesma confere atendimento aos princípios da economicidade e da eficiência, decidiram as partes em firmar presente instrumento contratual, pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:**

Como objeto do presente Contrato, tem-se a contratação de empresa especializada na prestação de Serviços de Análises Clínicas para demanda ambulatorial das Unidades Básicas de Saúde e Policlínica Municipal, no município de Arraial do Cabo.

**Parágrafo Único** - Os serviços serão executados com obediência rigorosa, fiel e integral de todas as exigências, normas, itens, elementos, condições gerais e especiais, contidos no Termo de Referência - Anexo I, bem como na proposta e informações fornecidas pelo **CONTRATANTE**.

**CLAUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

A **CONTRATADA** obriga-se a manter durante a execução dos serviços, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação assumidas.

**Parágrafo Primeiro** - Quanto à execução dos serviços e outras obrigações:

I. Executar os serviços ora contratados em busca da máxima eficiência aos recursos utilizados, nas condições estabelecidas pela **CONTRATANTE**, constantes do Termo de Referência - Anexo I responsabilizando-se integralmente pelos mesmos;

II. Proporcionar a ampla fiscalização por parte da **CONTRATANTE**, fornecendo informações ou provendo acesso aos serviços em execução e atendendo prontamente às observações e exigências por ela apresentadas;

III. Todos os custos diretos e indiretos, encargos salariais, fiscais, previdenciários, trabalhistas, comerciais, taxas de administração, lucros e quaisquer despesas incidentes sobre a prestação dos serviços, necessários a sua completa realização, serão de responsabilidade integral da **CONTRATADA**;



IV. Responder exclusivamente por qualquer dano ou prejuízo causado ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, por ação ou omissão de seus prepostos e/ou empregados, em decorrência da execução dos serviços previstos neste instrumento contratual, bem como, por qualquer acidente ocorrido com seus funcionários no desempenho de suas funções.

V. Em caso de ação trabalhista movida por seus funcionários, a **CONTRATADA** deverá, em sede de defesa, providenciar a exclusão da **CONTRATANTE** do polo passivo, além de arcar integralmente com os custos de eventual condenação.

**Parágrafo Segundo** - A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões até o limite de 30% (trinta por cento), que a **CONTRATANTE** possa fazer no Contrato, podendo ser adotados percentuais superiores conforme negociação entre as partes.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

São obrigações e responsabilidades da **CONTRATANTE**:

- I. Fiscalizar os serviços através de técnicos especialmente designados, emitindo relatório sobre a qualidade dos serviços prestados;
- II. Indicar e disponibilizar as instalações necessárias à execução dos serviços;
- III. Efetuar o controle de qualidade dos serviços prestados, mediante formulários de avaliação destinados para esse fim;
- IV. Receber da **CONTRATADA** as comunicações registradas no “Formulário de Ocorrências” devidamente preenchidos e assinados, encaminhando-os aos setores competentes para as providências cabíveis;
- V. Facilitar o exercício das funções da **CONTRATADA**, dando-lhe acesso às instalações pertinentes ao seu escopo contratual;
- VI. Cumprir suas obrigações estabelecidas neste contrato;
- VII. Prestar informações e esclarecimentos que eventualmente venham a serem solicitados pela **CONTRATADA** e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham de executar;
- VIII. Efetuar os pagamentos nas condições e preços pactuados relativos aos serviços contratados;
- IX. Avaliar a manutenção por parte da **CONTRATADA** da compatibilidade das obrigações assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigida no Instrumento Convocatório, durante a vigência do contrato.
- X. Zelar pelo cumprimento rigoroso das normas, cláusulas e condições estabelecidas no contrato, bem como fornecer todas as informações relacionadas ao seu objeto;
- XI. Notificar, por escrito, o credenciado a respeito de advertência porventura a ele dirigida ou quaisquer irregularidades constatadas na execução dos serviços, anexando cópia ao respectivo procedimento administrativo.

### **CLÁUSULA QUARTA - DA FISCALIZAÇÃO/ CONTROLE:**

Não obstante a **CONTRATADA** ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à **CONTRATANTE** é reservado o direito de, sem de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização dos serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:

- I. Executar a medição dos serviços efetivamente prestados, descontando-se o equivalente aos não realizados, desde que por motivos imputáveis à **CONTRATADA**, sem prejuízo das demais sanções disciplinadas em contrato;
- II. A fiscalização e controle exercidos pela **CONTRATANTE** não exime nem reduz as responsabilidades assumidas pela **CONTRATADA** neste Contrato; e
- III. Solicitar e avaliar, a qualquer tempo, a comprovação de cumprimento das obrigações trabalhistas e fiscais, vinculadas ao cumprimento do presente instrumento contratual.

### **CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO:**

A vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses, com data de início em xx/xx/2023 e término em xx/xx/2024, podendo ser prorrogado de acordo com interesse da **CONTRATANTE**, mediante Termo Aditivo, assim como poderá ser rescindido de forma antecipada, caso o processo seletivo visando a contratação definitiva do objeto contratual seja concluído antes da data prevista para encerramento deste instrumento.

**CLÁUSULA SEXTA - DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:**

A descrição dos serviços a serem prestados pela **CONTRATADA** constam no Termo de Referência - Anexo I, parte integrante deste Contrato.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO VALOR E PAGAMENTO:**

O valor global estimado do presente Contrato é de **R\$ XXXXX (XXXXXX)**, cuja parcela mensal será de até **R\$ XXXX (XXXXXXXXXX)** e deverá ser calculada com base nos relatórios das medições mensais e nos preços unitários constantes no item 1.1 do Termo de Referência e no item 5.1 do Instrumento Convocatório, não sendo obrigado a contratação do valor total estimado, podendo apresentar resultados em quantitativos superiores ou inferiores, o que ocorrerá de acordo com a demanda. O pagamento será efetuado em conta bancária indicada na nota fiscal, no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data da apresentação da mesma, devidamente atestada pela Contratante.

Item	Cod. SUS	Procedimento	Quantitativo	Valor Unitário TABELA SUS	Total

**Parágrafo Primeiro** - A **CONTRATADA** fica obrigada a comprovar o pagamento dos salários e dos encargos sociais (FGTS e Previdência Social) em benefício dos seus funcionários, sob pena de rescisão contratual e suspensão do pagamento. A **CONTRATADA** informará no início dos serviços, o quadro de funcionários designados, devendo comunicar imediatamente posteriores alterações.

**Parágrafo Segundo** - Esta comprovação será feita no ato de entrega da Nota Fiscal, através de juntada de cópias da GPS - Guia da Previdência Social, SEFIP - Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e Informações a Previdência Social, e Certidão de Regularidade de Débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), referente à competência imediatamente anterior a emissão da Nota Fiscal.

**Parágrafo Terceiro** - Certidões que comprovem a situação de regularidade fiscal perante a Fazenda Pública Federal, Estadual (onde fica sediada a empresa e a do Estado do Rio de Janeiro, quando a sede não for deste Estado) e Municipal da sede da licitante, bem como perante o INSS e o FGTS

**Parágrafo Quarto** - Na obrigatoriedade de retenção, recolhimento ou pagamento de Imposto de Renda que incida sobre a relação trabalhista deverá apresentar a guia devidamente quitada referente ao exercício anterior.

**Parágrafo Quinto** - A **CONTRATADA** deverá obedecer às disposições legais concernentes ao transporte dos seus funcionários. Em caso de não realizar o pagamento de vale transporte, deverá ser apresentado a Contratante o Termo de Renúncia do funcionário.

**Parágrafo Sexto** - Na eventualidade de pagamento de vale alimentação ou refeição a **CONTRATADA** deverá comprovar a inscrição no PAT - Programa de Alimentação do Trabalhador, em conformidade com os dispositivos legais.

**Parágrafo Sétimo** - Os valores dos pagamentos eventualmente efetuados com atraso sofrerão a incidência de juros de 1% (um por cento) ao mês, calculado pro *rata die* entre o 31º (trigésimo primeiro) dia da data do protocolo do documento de cobrança na **CONTRATANTE** e a data do efetivo pagamento.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO e REPACTUAÇÃO:**

Será admitida a repactuação dos preços dos serviços contratados, caso haja prorrogação contratual, após o prazo total de vigência de doze meses.

**Parágrafo Primeiro** - A repactuação será contada a partir da data de apresentação da proposta que gerou a presente contratação;

**Parágrafo Segundo** - Nas repactuações subseqüentes à primeira, a anualidade será contada a partir da data da última repactuação ocorrida.

**Parágrafo Terceiro** - As repactuações serão precedidas de solicitação da **CONTRATADA**, acompanhada de demonstração analítica da alteração dos custos, por meio de apresentação da planilha de custos e formação de preços e do novo acordo ou convenção coletiva que fundamenta a repactuação.

**Parágrafo Quarto** - É vedada a inclusão, por ocasião da repactuação, de benefícios não previstos na proposta inicial, exceto quando se tornarem obrigatórios por força de instrumento legal, sentença normativa, acordo coletivo ou convenção coletiva.

**Parágrafo Quinto** - A decisão sobre o pedido de repactuação deve ser feita no prazo máximo de sessenta dias, contados a partir da solicitação e da entrega dos comprovantes de variação dos custos.

**Parágrafo Sexto** - No caso de repactuação, deve ser lavrado Termo Aditivo ao contrato vigente, mas ficará suspenso enquanto a **CONTRATADA** não cumprir os atos ou apresentar a documentação solicitada pela **CONTRATANTE** para a comprovação da variação dos custos, podendo a **CONTRATANTE** realizar diligências para conferir a variação de custos alegada pela **CONTRATADA**.

**Parágrafo Sétimo** - Os novos valores contratuais decorrentes das repactuações terão suas vigências iniciadas observando-se o seguinte:

I - a partir da assinatura do termo aditivo; ou

II - em data futura, desde que acordada entre as partes, sem prejuízo da contagem de periodicidade para concessão das próximas repactuações futuras.

#### **CLÁUSULA NOVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:**

Os recursos financeiros destinados à execução do serviço objeto deste Termo de Contrato estão previstos no Contrato de Gestão celebrado entre o Município de Arraial do Cabo, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde e **CONTRATANTE**, devidamente indicado na Cláusula Primeira - Do Objeto.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE:**

A **CONTRATADA** executará o objeto em questão por sua exclusiva conta e responsabilidade, inclusive as referentes a perdas e danos contra terceiros, ônus e obrigações concernentes à Legislação Fiscal, Social, Trabalhista e Tributária e ainda:

**Parágrafo Primeiro** - O presente Contrato não importa em vínculo de qualquer natureza, inclusive trabalhista, entre o **CONTRATANTE** e os administradores, prepostos ou empregados da **CONTRATADA**, que presta serviços sem qualquer subordinação ao **CONTRATANTE**, uma vez que pactuam ser civil a relação ora ajustada.

**Parágrafo Segundo** - Fica vedada a subcontratação, bem como, qualquer faturamento por parte de terceiros, sem a autorização expressa e prévia da **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Terceiro** - As partes se obrigam a manter o mais absoluto sigilo e a não transmitirem, direta ou indiretamente, a quem quer que seja, em qualquer época, mesmo após a extinção do presente contrato, quaisquer informações, conhecimentos técnicos ou estratégicos a que venham a ter acesso, ou que lhes tenham sido confiados em razão do cumprimento do presente contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO:**

A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento. Constituem motivos para rescisão do presente contrato:

- I - O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;
- II - A lentidão do seu cumprimento, levando a **CONTRATANTE** a comprovar a impossibilidade da conclusão da obra, do serviço ou do fornecimento, nos prazos estipulados;
- III - O atraso injustificado no início do serviço;
- IV - A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à **CONTRATANTE**;
- V - A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, sem a expressa e prévia autorização por parte da **CONTRATANTE**;
- VI - O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- VII - A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- VIII - A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;
- IX - A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato;
- X - Por razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;
- XI - O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela **CONTRATANTE** decorrentes dos serviços, ou parcelas destes já recebidos ou executados;
- XII - A não liberação, por parte da **CONTRATANTE**, de área, local ou objeto para execução de obra, serviço, nos prazos contratuais, bem como das fontes de materiais naturais especificadas no projeto;
- XIII - A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato;
- XIV - A rescisão do Contrato de Gestão nº 081/2023, firmado com o Município de Arraial do Cabo, que da causa ao objeto do presente Contrato.

**Parágrafo único.** Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES:**

O atraso injustificado na execução do serviço objeto deste contrato sujeitará o adjudicado à multa de mora de 0,3% (zero vírgula três por cento) sobre o valor da parcela em atraso, por dia de atraso, multa esta que será descontada da fatura a ser paga.

**Parágrafo Primeiro** - Pela inexecução parcial ou total da obrigação, garantida a defesa prévia da **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá aplicar multa indenizatória de até 10% (dez por cento)

do valor total do objeto contratado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, uma vez comunicada oficialmente pela **CONTRATANTE**, após instauração de regular procedimento administrativo.

**Parágrafo Segundo** - Sem prejuízo das demais cominações legais, a empresa poderá ficar impedida de contratar com a **CONTRATANTE** pelo prazo de até 05 (cinco) anos, nos casos de:

- a) Ausência de entrega de documentação exigida para habilitação;
- b) Apresentação de documentação falsa para participação no processo seletivo;
- c) Retardamento da execução do processo seletivo, por conduta reprovável da **CONTRATADA**;
- d) Não-manutenção da proposta escrita ou lance verbal, após a declaração de vencedor e a ordem de início da execução do contrato;
- e) Comportamento inidôneo;
- f) Cometimento de fraude fiscal;
- g) Fraudar a execução do Contrato;
- h) Falhar na execução do Contrato.

**Parágrafo Terceiro** - Na aplicação das penalidades, a **CONTRATANTE** considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes da empresa e, podendo deixar de aplicá-las, se admitidas as suas justificativas.

**Parágrafo Quatro** - A aplicação de qualquer penalidade será, obrigatoriamente, registrada no cadastro da **CONTRATADA** e precedida de regular processo administrativo, onde será assegurada o contraditório e ampla defesa.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - GESTÃO DO CONTRATO/NOTIFICAÇÕES**

I. O representante da **CONTRATANTE** que será o Gestor de Contratos é o Sr. XXXX.

**CONTRATANTE - PRIMA QUALITÁ SAÚDE**

Rua: Travessa do Ouvidor, 21 Sala 503 – Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP 20040-040

Telefone: (21) XXX

Atenção: Sr. XXX

E-mail: XXX

II. A **CONTRATADA** nomeia o Sr. XXX, como seu preposto, que será o interlocutor perante a **CONTRANTE**, para garantir o cumprimento deste contrato.

**CONTRATADA - XXX**

ENDEREÇO XXX

Telefone: XXX

Atenção: Sr. XXX

E-mail: XXX

**III.** Todas as comunicações telefônicas ou verbais, que as partes mantiverem entre si, serão firmadas por escrito, exceto aquelas que visem simples providências.

**IV.** Havendo mudança dos gestores e/ou de qualquer dado aqui estabelecido, deverão as partes enviar imediata comunicação, com a indicação do novo gestor, devendo tal alteração ser incluída como aditivo do presente contrato, no prazo de até 30 (trinta) dias, sob pena de se reputar válida as comunicações feitas nos dados anteriormente informados.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO:**

O Foro Central para dirimir quaisquer dúvidas referentes a este Contrato é o da Comarca do Rio de Janeiro/RJ.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para o mesmo fim, na presença das testemunhas abaixo:





Rio de Janeiro/ RJ, xxx de xxxxxx de 2023.

---

**PRIMA QUALITÁ SAÚDE**

---

XXX

**TESTEMUNHAS:**

1ª) \_\_\_\_\_

2ª) \_\_\_\_\_