



INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2025

1. PREÂMBULO

1.1. A instituição **PROJETO SOCIAL CRESCE COMUNIDADE – PRIMA QUALITÁ SAÚDE**, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede à Rua Drº Francisco de Souza Nº 728 – Centro – Rio Bonito/RJ – CEP.: 28.800-000 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 Coordenadora de Compras, Sr.^a 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 SAD – Melhor em Casa, através do Contrato de Gestão 006/2025 e das Unidades de Atenção Especializada, através do Contrato de Gestão 005/2025, ambos com o município de Saquarema – 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 SAD – Melhor em Casa, através do Contrato de Gestão 006/2025 e das Unidades de Atenção Especializada, através do Contrato de Gestão 005/2025, ambos com o município de Saquarema – 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 SAUDE.

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 SAUDE 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 SAUDE, 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 20/01/2025 até 27/01/2025 às 15:00 horas.

5. INDICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. As despesas decorrentes da contratação em tela deverão ocorrer de acordo com o Programa de Trabalho, na rubrica de SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS

6. DO VALOR UNITÁRIO E DO QUANTITATIVO ESTIMADO DE CONTRATAÇÃO

6.1. 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:

LOTE I - EXAMES LABORATORIAIS - CONTRATO DE GESTÃO 006/2025 - UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E MELHOR EM CASA (SAD)					
ITEM	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR DA TABELA SUS	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
1	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	5280	R\$ 21.700,80
2	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	492	R\$ 1.785,96
3	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	380	R\$ 3.800,00
4	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	1500	R\$ 2.775,00
5	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	1500	R\$ 2.775,00
6	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	4980	R\$ 9.213,00
7	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	472	R\$ 1.335,76
8	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	302	R\$ 824,46
9	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	1250	R\$ 2.312,50
10	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	1490	R\$ 2.756,50
11	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	1390	R\$ 4.878,90
12	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	1390	R\$ 4.878,90
13	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	1400	R\$ 4.914,00
14	02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	1680	R\$ 6.216,00
15	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	935	R\$ 1.542,75
16	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	600	R\$ 990,00
17	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	360	R\$ 594,00
18	02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	R\$ 1,53	185	R\$ 283,05
19	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	185	R\$ 283,05
20	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	R\$ 2,73	185	R\$ 505,05
21	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	114	R\$ 215,46
22	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	185	R\$ 505,05
23	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	115	R\$ 579,60
24	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	165	R\$ 462,00
25	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 2,65	115	R\$ 304,75
26	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	110	R\$ 181,50
27	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	195	R\$ 1.125,15

28	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	145	R\$ 395,85
29	02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	145	R\$ 395,85
30	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	115	R\$ 313,95
31	02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	145	R\$ 395,85
32	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	115	R\$ 313,95
33	02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	115	R\$ 313,95
34	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	295	R\$ 592,95
35	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	115	R\$ 313,95
36	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	115	R\$ 313,95
37	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	295	R\$ 592,95
38	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	302	R\$ 607,02
39	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	133	R\$ 363,09
40	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	460	R\$ 1.614,60
41	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	670	R\$ 6.003,20
42	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	580	R\$ 6.728,00
43	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	560	R\$ 4.877,60
44	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	380	R\$ 703,00
45	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	380	R\$ 703,00
46	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	690	R\$ 1.386,90
47	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	700	R\$ 2.940,00
48	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	700	R\$ 1.960,00
49	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 14,37	230	R\$ 3.305,10
50	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	280	R\$ 1.212,40
51	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	150	R\$ 843,00
52	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	150	R\$ 628,50
53	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	174	R\$ 866,52
54	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83	360	R\$ 1.018,80
55	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	550	R\$ 5.500,00
56	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	420	R\$ 7.127,40
57	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	420	R\$ 7.791,00
58	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	335	R\$ 5.748,60
59	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	305	R\$ 5.233,80
60	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	750	R\$ 1.027,50
61	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	750	R\$ 1.027,50
62	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	655	R\$ 5.141,75
63	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	164	R\$ 3.042,20
64	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	170	R\$ 3.153,50
65	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R\$ 4,20	280	R\$ 1.176,00

66	02.02.08.006-4	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	150	R\$ 630,00
67	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	280	R\$ 2.452,80
68	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	280	R\$ 2.511,60
69	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	150	R\$ 1.183,50
70	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	150	R\$ 1.522,50
71	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	150	R\$ 1.522,50
72	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	150	R\$ 1.533,00
73	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	304	R\$ 3.344,00
74	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	304	R\$ 3.529,44
75	02.02.01.016-3	GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68	260	R\$ 956,80
76	02.02.03.016-4	IMUNOGLOBILINA E (IgE)	R\$ 9,25	115	R\$ 1.063,75
77	02.02.01.043-0	FÓSFORO	R\$ 1,85	82	R\$ 151,70
78	02.02.03.009-1	ALFAFETO PROTEÍNA	R\$ 15,06	79	R\$ 1.189,74
79	02.02.03.080-6	HAV IgG	R\$ 18,55	131	R\$ 2.430,05
80	02.02.03.091-1	HAV IgM	R\$ 18,55	131	R\$ 2.430,05
81	02.02.06.004-7	17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA	R\$ 10,20	62	R\$ 632,40
82	02.02.03.031-8	HTLV	R\$ 18,55	62	R\$ 1.150,10
83	02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92
84	02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92
85	02.02.06.028-4	PEPTIDEO C	R\$ 15,35	62	R\$ 951,70
86	02.02.06.014-4	DHEA	R\$ 13,11	62	R\$ 812,82
87	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÃO	R\$ 1,85	460	R\$ 851,00
88	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92
89	02.02.03.062-8	ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92
90	02.02.03.121-7	CA 125	R\$ 13,35	62	R\$ 827,70
91	02.02.03.096-2	CEA	R\$ 13,35	62	R\$ 827,70
92	02.02.01.038-4	FERRITINA	R\$ 15,59	62	R\$ 966,58
93	02.02.03.084-9	HERPES SIMPLES IGG	R\$ 17,16	92	R\$ 1.578,72
94	02.02.03.095-4	HERPES SIMPLES IGM	R\$ 17,16	92	R\$ 1.578,72
95	02.02.06.026-8	INSULINA	R\$ 10,17	154	R\$ 1.566,18
96	02.02.01.070-8	VITAMINA B12	R\$ 15,24	290	R\$ 4.419,60
97	02.02.03.059-8	FAN	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92
98	02.02.06.013-6	CORTISOL	R\$ 9,86	62	R\$ 611,32
99	02.02.03.112-8	FTABS IGG	R\$ 10,00	62	R\$ 620,00
100	02.02.03.113-6	FTABS IGM	R\$ 10,00	62	R\$ 620,00
101	02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	62	R\$ 1.086,86
102	02.02.01.040-6	FOLATO	R\$ 15,65	62	R\$ 970,30
103	02.02.03.035-0	ANTI SSA	R\$ 18,55	62	R\$ 1.150,10
104	02.02.03.034-2	ANTI SM	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92
105	02.02.03.036-9	ANTI SSB	R\$ 18,55	62	R\$ 1.150,10
106	02.02.03.083-0	EPSTEIN BAR IGG	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92
107	02.02.03.094-6	EPSTEIN BARR IGM	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92
108	02.02.03.047-4	ASLO	R\$ 2,83	62	R\$ 175,46
109	02.02.03.032-6	ANTI RNP	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92

110	02.02.03.027-0	DNA DUPLA HELICE	R\$ 8,67	62	R\$ 537,54
111	02.02.01.021-0	CALCIO	R\$ 1,85	64	R\$ 118,40
112	02.02.06.027-6	PARATORMONIO	R\$ 43,13	62	R\$ 2.674,06
113	02.02.02.003-7	RETICULÓCITOS	R\$ 2,73	64	R\$ 174,72
114	02.02.01.039-2	FERRO	R\$ 3,51	88	R\$ 308,88
115	02.02.06.017-9	ESTRIOL	R\$ 11,55	64	R\$ 739,20
116	02.02.06.018-7	ESTRONA	R\$ 11,12	64	R\$ 711,68
117	02.02.06.014-4	DHEA	R\$ 11,25	62	R\$ 697,50
118	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	64	R\$ 224,64
119	02.02.01.055-4	LIPASE	R\$ 2,25	75	R\$ 168,75
120	02.02.01.056-2	MAGNESIO	R\$ 2,01	70	R\$ 140,70
121	02.02.01.076-7	VITAMINA D	R\$ 15,24	100	R\$ 1.524,00
122	02.02.06.034-9	TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 10,43	70	R\$ 730,10
123	02.02.07.035-2	ZINCO	R\$ 15,65	62	R\$ 970,30
124	02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	86	R\$ 1.127,46
125	02.02.01.026-0	CLORO	R\$ 1,85	90	R\$ 166,50
126	02.02.01.018-0	AMILASE	R\$ 2,25	89	R\$ 200,25
127	02.02.06.033-0	SDHEA	R\$ 13,11	64	R\$ 839,04
128	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	96	R\$ 519,36
129	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	63	R\$ 258,30
130	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	64	R\$ 128,64
131	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	62	R\$ 124,62
132	02.02.12.009-0	VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,73	92	R\$ 251,16
133	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	108	R\$ 2.003,40
134	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00	54	R\$ 4.590,00
135	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	235	R\$ 3.581,40
136	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	97	R\$ 399,64
137	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,83	144	R\$ 407,52
138	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	675	R\$ 5.305,50
139	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	89	R\$ 1.168,57
140	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	94	R\$ 940,00
141	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	94	R\$ 940,00
142	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	73	R\$ 632,91
143	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC	R\$ 18,55	80	R\$ 1.484,00
144	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 16,42	628	R\$ 10.311,76
144	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	37	R\$ 1.508,86
TOTAL					R\$ 268.594,80

LOTE II - EXAMES LABORATORIAIS - CONTRATO DE GESTÃO 005/2025 - UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO DA TABELA SUS	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
1	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	680	R\$ 2.794,80
2	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	160	R\$ 580,80
3	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	160	R\$ 1.600,00
4	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	245	R\$ 453,25
5	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	245	R\$ 453,25
6	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	400	R\$ 740,00
7	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	160	R\$ 452,80
8	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	165	R\$ 450,45
9	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	250	R\$ 462,50
10	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	320	R\$ 592,00
11	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	280	R\$ 982,80
12	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	280	R\$ 982,80
13	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	300	R\$ 1.053,00
14	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	270	R\$ 999,00
15	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	90	R\$ 148,50
16	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	90	R\$ 148,50
17	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	90	R\$ 148,50
18	02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	R\$ 1,53	110	R\$ 168,30
19	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	110	R\$ 168,30
20	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	R\$ 2,73	110	R\$ 300,30
21	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	90	R\$ 170,10
22	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	110	R\$ 300,30
23	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	90	R\$ 453,60
24	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	90	R\$ 252,00
25	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 2,65	90	R\$ 238,50
26	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	70	R\$ 115,50
27	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	200	R\$ 1.154,00
28	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	90	R\$ 245,70
29	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	200	R\$ 546,00
30	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73	170	R\$ 464,10
31	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	170	R\$ 464,10
32	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	170	R\$ 464,10
33	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	170	R\$ 464,10
34	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	230	R\$ 462,30

35	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	106	R\$ 289,38
36	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	105	R\$ 286,65
37	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	180	R\$ 361,80
38	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	200	R\$ 402,00
39	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	60	R\$ 163,80
40	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	170	R\$ 596,70
41	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	155	R\$ 1.388,80
42	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	135	R\$ 1.566,00
43	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	135	R\$ 1.175,85
44	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	210	R\$ 388,50
45	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	209	R\$ 386,65
46	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	220	R\$ 442,20
47	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	100	R\$ 420,00
48	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	70	R\$ 196,00
49	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 14,37	50	R\$ 718,50
50	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	51	R\$ 220,83
51	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	60	R\$ 337,20
52	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	60	R\$ 251,40
53	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	90	R\$ 448,20
54	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	70	R\$ 198,10
55	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	155	R\$ 1.550,00
56	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	35	R\$ 593,95
57	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	35	R\$ 649,25
58	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	35	R\$ 600,60
59	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	35	R\$ 600,60
60	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	160	R\$ 219,20
61	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	160	R\$ 219,20
62	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	40	R\$ 314,00
63	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	140	R\$ 2.597,00
64	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	30	R\$ 556,50
65	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	40	R\$ 168,00
66	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	40	R\$ 168,00
67	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	115	R\$ 1.007,40
68	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	80	R\$ 717,60
69	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	80	R\$ 631,20
70	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	70	R\$ 710,50
71	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	70	R\$ 710,50

72	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	70	R\$ 715,40
73	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	20	R\$ 220,00
74	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	20	R\$ 232,20
75	02.02.01.016-3	GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68	15	R\$ 55,20
76	02.02.03.016-4	IMUNOGLOBILINA E (IgE)	R\$ 9,25	116	R\$ 1.073,00
77	02.02.01.043-0	FÓSFORO	R\$ 1,85	15	R\$ 27,75
78	02.02.03.009-1	ALFAFETO PROTEÍNA	R\$ 15,06	15	R\$ 225,90
79	02.02.03.080-6	HAV IgG	R\$ 18,55	15	R\$ 278,25
80	02.02.03.091-1	HAV IgM	R\$ 18,55	15	R\$ 278,25
81	02.02.06.004-7	17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA	R\$ 10,20	15	R\$ 153,00
82	02.02.03.031-8	HTLV	R\$ 18,55	64	R\$ 1.187,20
83	02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	9	R\$ 154,44
84	02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	9	R\$ 154,44
85	02.02.06.028-4	PEPTIDEO C	R\$ 15,35	9	R\$ 138,15
86	02.02.06.014-4	DHEA	R\$ 13,11	9	R\$ 117,99
87	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÃO	R\$ 1,85	50	R\$ 92,50
88	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	15	R\$ 257,40
89	02.02.03.062-8	ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	15	R\$ 257,40
90	02.02.03.121-7	CA 125	R\$ 13,35	55	R\$ 734,25
91	02.02.03.096-2	CEA	R\$ 13,35	55	R\$ 734,25
92	02.02.01.038-4	FERRITINA	R\$ 15,59	15	R\$ 233,85
93	02.02.03.084-9	HERPES SIMPLES IGG	R\$ 17,16	11	R\$ 188,76
94	02.02.03.095-4	HERPES SIMPLES IGM	R\$ 17,16	11	R\$ 188,76
95	02.02.06.026-8	INSULINA	R\$ 10,17	15	R\$ 152,55
96	02.02.01.070-8	VITAMINA B12	R\$ 15,24	39	R\$ 594,36
97	02.02.03.059-8	FAN	R\$ 17,16	11	R\$ 188,76
98	02.02.06.013-6	CORTISOL	R\$ 9,86	11	R\$ 108,46
99	02.02.03.112-8	FTABS IGG	R\$ 10,00	17	R\$ 170,00
100	02.02.03.113-6	FTABS IGM	R\$ 10,00	17	R\$ 170,00
101	02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	18	R\$ 315,54
102	02.02.01.040-6	FOLATO	R\$ 15,65	20	R\$ 313,00
103	02.02.03.035-0	ANTI SSA	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00
104	02.02.03.034-2	ANTI SM	R\$ 17,16	30	R\$ 514,80
105	02.02.03.036-9	ANTI SSB	R\$ 18,55	30	R\$ 556,50
106	02.02.03.083-0	EPSTEIN BAR IGG	R\$ 17,16	30	R\$ 514,80
107	02.02.03.094-6	EPSTEIN BARR IGM	R\$ 17,16	30	R\$ 514,80
108	02.02.03.047-4	ASLO	R\$ 2,83	30	R\$ 84,90
109	02.02.03.032-6	ANTI RNP	R\$ 17,16	30	R\$ 514,80
110	02.02.03.027-0	DNA DUPLA HELICE	R\$ 8,67	30	R\$ 260,10
111	02.02.01.021-0	CALCIO	R\$ 1,85	30	R\$ 55,50
112	02.02.06.027-6	PARATORMONIO	R\$ 43,13	30	R\$ 1.293,90
113	02.02.02.003-7	RETICULÓCITOS	R\$ 2,73	20	R\$ 54,60
114	02.02.01.039-2	FERRO	R\$ 3,51	30	R\$ 105,30
115	02.02.06.017-9	ESTRIOL	R\$ 11,55	30	R\$ 346,50

116	02.02.06.018-7	ESTRONA	R\$ 11,12	30	R\$ 333,60
117	02.02.06.014-4	DHEA	R\$ 11,25	30	R\$ 337,50
118	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	77	R\$ 270,27
119	02.02.01.055-4	LIPASE	R\$ 2,25	30	R\$ 67,50
120	02.02.01.056-2	MAGNESIO	R\$ 2,01	30	R\$ 60,30
121	02.02.01.076-7	VITAMINA D	R\$ 15,24	50	R\$ 762,00
122	02.02.06.034-9	TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 10,43	50	R\$ 521,50
123	02.02.07.035-2	ZINCO	R\$ 15,65	30	R\$ 469,50
124	02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	50	R\$ 655,50
125	02.02.01.026-0	COLORO	R\$ 1,85	30	R\$ 55,50
126	02.02.01.018-0	AMILASE	R\$ 2,25	30	R\$ 67,50
127	02.02.06.033-0	SDHEA	R\$ 13,11	30	R\$ 393,30
128	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	30	R\$ 162,30
129	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	30	R\$ 123,00
130	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	30	R\$ 60,30
131	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	30	R\$ 60,30
132	02.02.12.009-0	VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,73	30	R\$ 81,90
133	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	6	R\$ 111,30
134	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00	30	R\$ 2.550,00
135	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	50	R\$ 762,00
136	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	30	R\$ 123,60
137	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,83	30	R\$ 84,90
138	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	120	R\$ 943,20
139	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	30	R\$ 393,90
140	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	9	R\$ 90,00
141	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	9	R\$ 90,00
142	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	9	R\$ 78,03
143	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC)	R\$ 18,55	30	R\$ 556,50
144	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 16,42	84	R\$ 1.379,28
145	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	3	R\$ 122,34
TOTAL					R\$ 68.391,64

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

7.3.1. 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;

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

7.3.3. 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;

7.3.4. 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;

7.3.5. Alvará Sanitário.

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 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 9.1, 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 dos Contratos de Gestão N° 005 e 006/2025 firmado entre o PROJETO SOCIAL CRESCE COMUNIDADE – PRIMA QUALITÁ SAÚDE e o Município de Saquarema.

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: comprasprimaqualitaos@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: comprasprimaqualitaos@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 ou por meio do telefone (21) 96673-1334, ou pelo e-mail comprasprimaqualitaos@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, 20 de janeiro de 2025.

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 SAD – Melhor em Casa, através do Contrato de Gestão 006/2025 e das Unidades de Atenção Especializada, através do Contrato de Gestão 005/2025, ambos com o município de Saquarema – RJ, conforme especificações técnicas e quantitativos estimados a seguir nos Lotes I e II:

MEMÓRIA DE CÁLCULO – CONTRATO DE GESTÃO 006/2025 – LOTE I		
UNIDADES	ENDEREÇO	TOTAL MENSAL
ESF ÁGUA BRANCA	AV N SRA DE FATIMA, 06 – ÁGUA BRANCA	R\$ 5.141,19
ESF BACAXÁ	RUA ALFREDO DE MENEZES, 980 – BACAXA	R\$ 12.572,71
ESF BARRA NOVA	AV LITORANEA, S/N – BARRA NOVA	R\$ 17.942,07
ESF SAQUAREMA / CENTRO	RUA PROFESSOR RICARDO BARBOSA, 134 – SAQUAREMA	R\$ 20.182,12
ESF BICUIBA	EST DA BICUIBA, S/N – BICUIBA	R\$ 12.295,59
ESF BONSUCESSO	RUA ARMANDO RODRIGUES, S/N – BONSUCESSO	R\$ 7.295,98
ESF BARREIRA	RUA CAPITAO NUNES, 2605 – BARREIRA	R\$ 7.997,60
ESF MADRESSILVA	RUA DOS PASSAGEIROS, 24 - SAQUAREMA	R\$ 7.122,43
ESF JARDIM IPITANGAS	RUA TERESOPOLIS, 238 – JARDIM IPITANGAS	R\$ 10.488,85
ENGENHO GRANDE	EST DO ENGENHO GRANDE, S/N – ENGENHO GRANDE	R\$ 7.758,75
ESF JACONE I E II	RUA 98, S/N – JACONE	R\$ 19.108,83
ESF PALMITAL	ESTRADA LATINO MELO, S/N – PALMITAL	R\$ 7.268,33
ESF RIO DA AREIA	EST LATINO MELO, S/N – RIO D AREIA	R\$ 19.317,18
ESF RIO MOLE	ROD AMARAL PEIXOTO, S/N – RIO MOLE	R\$ 7.033,73
ESF RIO SECO	ESTRADA DO RIO SECO, S/N – RIO SECO	R\$ 4.770,70
ESF MOMBAÇA	EST DA MOMBACA, SQN – MOMBAÇA	R\$ 18.350,08
ESF SAMPAIO CORREA	RUA MIGUEL ARCANJO SERAFIM, 14 – SAMPAIO CORREA	R\$ 12.425,66
ESF SERRA DO MATOGROSSO	RUA EZEQUIEL TEIXEIRA SOUZA, S/N – SAMP CORREIA	R\$ 10.429,59
ESF VILATUR	RUA PRAIA PONTA DE ITAPAJE, S/N – VILATUR	R\$ 20.390,66
ESF GUARANI	RUA 03, S/N - GUARANI	R\$ 7.121,46
ESF BOQUEIRÃO	AV NOSSA SENHORA DE NAZARETH, S/N - SAQUAREMA	R\$ 12.573,23
ESF VERDE VALE	RUA ADEMAR BARRETO, S/N – VERDE VALE	R\$ 12.573,23
SAD – MELHOR EM CASA	----	R\$ 8.434,83
VALOR TOTAL		R\$ 268.381,64

LOTE I - EXAMES LABORATORIAIS – CONTRATO DE GESTÃO 006/2025 – UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E MELHOR EM CASA (SAD)

ITEM	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR DA TABELA SUS	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
-------------	-------------------	---------------------	----------------------------	-------------------	--------------------

1	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	5280	R\$ 21.700,80
2	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	492	R\$ 1.785,96
3	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	380	R\$ 3.800,00
4	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	1500	R\$ 2.775,00
5	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	1500	R\$ 2.775,00
6	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	4980	R\$ 9.213,00
7	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	472	R\$ 1.335,76
8	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	302	R\$ 824,46
9	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85	1250	R\$ 2.312,50
10	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	1490	R\$ 2.756,50
11	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	1390	R\$ 4.878,90
12	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	1390	R\$ 4.878,90
13	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDES	R\$ 3,51	1400	R\$ 4.914,00
14	02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	1680	R\$ 6.216,00
15	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	935	R\$ 1.542,75
16	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	600	R\$ 990,00
17	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	360	R\$ 594,00
18	02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	R\$ 1,53	185	R\$ 283,05
19	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	185	R\$ 283,05
20	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	R\$ 2,73	185	R\$ 505,05
21	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	114	R\$ 215,46
22	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	185	R\$ 505,05
23	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	115	R\$ 579,60
24	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	165	R\$ 462,00
25	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 2,65	115	R\$ 304,75
26	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	110	R\$ 181,50
27	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	195	R\$ 1.125,15
28	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	145	R\$ 395,85
29	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	145	R\$ 395,85
30	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73	115	R\$ 313,95
31	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	145	R\$ 395,85
32	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	115	R\$ 313,95
33	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	115	R\$ 313,95
34	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	R\$ 2,01	295	R\$ 592,95
35	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	115	R\$ 313,95
36	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	115	R\$ 313,95
37	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVÍCA (TGP)	R\$ 2,01	295	R\$ 592,95
38	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÕES	R\$ 2,01	302	R\$ 607,02
39	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	133	R\$ 363,09

40	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	460	R\$ 1.614,60
41	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	670	R\$ 6.003,20
42	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	580	R\$ 6.728,00
43	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	560	R\$ 4.877,60
44	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	380	R\$ 703,00
45	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	380	R\$ 703,00
46	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	690	R\$ 1.386,90
47	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	700	R\$ 2.940,00
48	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	700	R\$ 1.960,00
49	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 14,37	230	R\$ 3.305,10
50	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	280	R\$ 1.212,40
51	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	150	R\$ 843,00
52	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	150	R\$ 628,50
53	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	174	R\$ 866,52
54	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	360	R\$ 1.018,80
55	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	550	R\$ 5.500,00
56	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	420	R\$ 7.127,40
57	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	420	R\$ 7.791,00
58	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	335	R\$ 5.748,60
59	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	305	R\$ 5.233,80
60	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	750	R\$ 1.027,50
61	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	750	R\$ 1.027,50
62	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	655	R\$ 5.141,75
63	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	164	R\$ 3.042,20
64	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	170	R\$ 3.153,50
65	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	280	R\$ 1.176,00
66	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	150	R\$ 630,00
67	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	280	R\$ 2.452,80
68	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	280	R\$ 2.511,60
69	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	150	R\$ 1.183,50
70	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	150	R\$ 1.522,50
71	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	150	R\$ 1.522,50
72	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	150	R\$ 1.533,00
73	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	304	R\$ 3.344,00
74	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	304	R\$ 3.529,44
75	02.02.01.016-3	GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68	260	R\$ 956,80
76	02.02.03.016-4	IMUNOGLOBILINA E (IgE)	R\$ 9,25	115	R\$ 1.063,75
77	02.02.01.043-0	FÓSFORO	R\$ 1,85	82	R\$ 151,70

78	02.02.03.009-1	ALFAFETO PROTEÍNA	R\$ 15,06	79	R\$ 1.189,74
79	02.02.03.080-6	HAV IgG	R\$ 18,55	131	R\$ 2.430,05
80	02.02.03.091-1	HAV IgM	R\$ 18,55	131	R\$ 2.430,05
81	02.02.06.004-7	17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA	R\$ 10,20	62	R\$ 632,40
82	02.02.03.031-8	HTLV	R\$ 18,55	62	R\$ 1.150,10
83	02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92
84	02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92
85	02.02.06.028-4	PEPTIDEO C	R\$ 15,35	62	R\$ 951,70
86	02.02.06.014-4	DHEA	R\$ 13,11	62	R\$ 812,82
87	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÃO	R\$ 1,85	460	R\$ 851,00
88	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92
89	02.02.03.062-8	ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92
90	02.02.03.121-7	CA 125	R\$ 13,35	62	R\$ 827,70
91	02.02.03.096-2	CEA	R\$ 13,35	62	R\$ 827,70
92	02.02.01.038-4	FERRITINA	R\$ 15,59	62	R\$ 966,58
93	02.02.03.084-9	HERPES SIMPLES IGG	R\$ 17,16	92	R\$ 1.578,72
94	02.02.03.095-4	HERPES SIMPLES IGM	R\$ 17,16	92	R\$ 1.578,72
95	02.02.06.026-8	INSULINA	R\$ 10,17	154	R\$ 1.566,18
96	02.02.01.070-8	VITAMINA B12	R\$ 15,24	290	R\$ 4.419,60
97	02.02.03.059-8	FAN	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92
98	02.02.06.013-6	CORTISOL	R\$ 9,86	62	R\$ 611,32
99	02.02.03.112-8	FTABS IGG	R\$ 10,00	62	R\$ 620,00
100	02.02.03.113-6	FTABS IGM	R\$ 10,00	62	R\$ 620,00
101	02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	62	R\$ 1.086,86
102	02.02.01.040-6	FOLATO	R\$ 15,65	62	R\$ 970,30
103	02.02.03.035-0	ANTI SSA	R\$ 18,55	62	R\$ 1.150,10
104	02.02.03.034-2	ANTI SM	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92
105	02.02.03.036-9	ANTI SSB	R\$ 18,55	62	R\$ 1.150,10
106	02.02.03.083-0	EPSTEIN BAR IGG	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92
107	02.02.03.094-6	EPSTEIN BARR IGM	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92
108	02.02.03.047-4	ASLO	R\$ 2,83	62	R\$ 175,46
109	02.02.03.032-6	ANTI RNP	R\$ 17,16	62	R\$ 1.063,92
110	02.02.03.027-0	DNA DUPLA HELICE	R\$ 8,67	62	R\$ 537,54
111	02.02.01.021-0	CALCIO	R\$ 1,85	64	R\$ 118,40
112	02.02.06.027-6	PARATORMONIO	R\$ 43,13	62	R\$ 2.674,06
113	02.02.02.003-7	RETICULÓCITOS	R\$ 2,73	64	R\$ 174,72
114	02.02.01.039-2	FERRO	R\$ 3,51	88	R\$ 308,88
115	02.02.06.017-9	ESTRIOL	R\$ 11,55	64	R\$ 739,20
116	02.02.06.018-7	ESTRONA	R\$ 11,12	64	R\$ 711,68
117	02.02.06.014-4	DHEA	R\$ 11,25	62	R\$ 697,50
118	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	64	R\$ 224,64
119	02.02.01.055-4	LIPASE	R\$ 2,25	75	R\$ 168,75
120	02.02.01.056-2	MAGNESIO	R\$ 2,01	70	R\$ 140,70
121	02.02.01.076-7	VITAMINA D	R\$ 15,24	100	R\$ 1.524,00
122	02.02.06.034-9	TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 10,43	70	R\$ 730,10

123	02.02.07.035-2	ZINCO	R\$ 15,65	62	R\$ 970,30
124	02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	86	R\$ 1.127,46
125	02.02.01.026-0	CLORO	R\$ 1,85	90	R\$ 166,50
126	02.02.01.018-0	AMILASE	R\$ 2,25	89	R\$ 200,25
127	02.02.06.033-0	SDHEA	R\$ 13,11	64	R\$ 839,04
128	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	96	R\$ 519,36
129	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	63	R\$ 258,30
130	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	R\$ 2,01	64	R\$ 128,64
131	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01	62	R\$ 124,62
132	02.02.12.009-0	VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,73	92	R\$ 251,16
133	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	108	R\$ 2.003,40
134	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00	54	R\$ 4.590,00
135	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	235	R\$ 3.581,40
136	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	97	R\$ 399,64
137	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,83	144	R\$ 407,52
138	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	675	R\$ 5.305,50
139	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	89	R\$ 1.168,57
140	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	94	R\$ 940,00
141	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	94	R\$ 940,00
142	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	73	R\$ 632,91
143	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC)	R\$ 18,55	80	R\$ 1.484,00
144	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 16,42	628	R\$ 10.311,76
144	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	37	R\$ 1.508,86
TOTAL					R\$ 268.594,80

MEMÓRIA DE CÁLCULO - CONTRATO DE GESTÃO 005/2025 - LOTE II		
UNIDADES	ENDEREÇO	TOTAL MENSAL
CLÍNICA DA MULHER	AVENIDA SAQUAREMA, 3557 - PORTO DA ROÇA (COM PREVISÃO DE MUDANÇA PARA RUA FABIO LUCIO S/N CIDADE DA SAÚDE - VERDE VALE)	R\$ 17.378,91
CLÍNICA DA CRIANÇA	RUA ADOLFO BRAVO, 38 - BACAXÁ (COM PREVISÃO DE MUDANÇA PARA RUA FABIO LUCIO S/N CIDADE DA SAÚDE - VERDE VALE)	R\$ 12.562,70
CLÍNICA DE FERIDAS	A SER IMPLANTADA NA RUA FABIO LUCIO S/N CIDADE DA SAÚDE - VERDE VALE	R\$ 4.767,20
CLÍNICA DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR	A SER IMPLANTADA, EM LOCAL A SER DEFINIDO PELA SMS.	R\$ 7.029,00
CLÍNICA DE SAÚDE DO HOMEM	A SER IMPLANTADA NA RUA FABIO LUCIO S/N CIDADE DA SAÚDE - VERDE VALE.	R\$ 7.047,98
CLÍNICA DE SAÚDE DO IDOSO	A SER IMPLANTADA NA RUA FABIO LUCIO S/N CIDADE DA SAÚDE - VERDE VALE.	R\$ 7.032,21
CLÍNICA DE DERMATOLOGIA	A SER IMPLANTADA EM LOCAL A SER DEFINIDO PELA SMS.	R\$ 12.573,64
VALOR TOTAL		R\$ 68.391,64

LOTE II - EXAMES LABORATORIAIS – CONTRATO DE GESTÃO 005/2025 – UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO DA TABELA SUS	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
1	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	680	R\$ 2.794,80
2	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	160	R\$ 580,80
3	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	160	R\$ 1.600,00
4	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	245	R\$ 453,25
5	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	245	R\$ 453,25
6	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	400	R\$ 740,00
7	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	160	R\$ 452,80
8	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	165	R\$ 450,45
9	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	250	R\$ 462,50
10	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	320	R\$ 592,00
11	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	280	R\$ 982,80
12	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	280	R\$ 982,80
13	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	300	R\$ 1.053,00
14	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	270	R\$ 999,00
15	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	90	R\$ 148,50
16	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	90	R\$ 148,50
17	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	90	R\$ 148,50
18	02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	R\$ 1,53	110	R\$ 168,30
19	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	110	R\$ 168,30
20	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	R\$ 2,73	110	R\$ 300,30
21	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	90	R\$ 170,10
22	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	110	R\$ 300,30
23	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	90	R\$ 453,60
24	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	90	R\$ 252,00
25	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 2,65	90	R\$ 238,50
26	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	70	R\$ 115,50
27	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	200	R\$ 1.154,00
28	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	90	R\$ 245,70
29	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	200	R\$ 546,00
30	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73	170	R\$ 464,10
31	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	170	R\$ 464,10
32	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	170	R\$ 464,10
33	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	170	R\$ 464,10
34	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	230	R\$ 462,30

35	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	106	R\$ 289,38
36	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	105	R\$ 286,65
37	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	180	R\$ 361,80
38	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	200	R\$ 402,00
39	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	60	R\$ 163,80
40	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	170	R\$ 596,70
41	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	155	R\$ 1.388,80
42	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	135	R\$ 1.566,00
43	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	135	R\$ 1.175,85
44	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	210	R\$ 388,50
45	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	209	R\$ 386,65
46	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	220	R\$ 442,20
47	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	100	R\$ 420,00
48	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	70	R\$ 196,00
49	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 14,37	50	R\$ 718,50
50	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	51	R\$ 220,83
51	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	60	R\$ 337,20
52	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	60	R\$ 251,40
53	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	90	R\$ 448,20
54	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	70	R\$ 198,10
55	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	155	R\$ 1.550,00
56	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	35	R\$ 593,95
57	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	35	R\$ 649,25
58	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	35	R\$ 600,60
59	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	35	R\$ 600,60
60	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	160	R\$ 219,20
61	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	160	R\$ 219,20
62	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	40	R\$ 314,00
63	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	140	R\$ 2.597,00
64	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	30	R\$ 556,50
65	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	40	R\$ 168,00
66	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	40	R\$ 168,00
67	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	115	R\$ 1.007,40
68	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	80	R\$ 717,60
69	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	80	R\$ 631,20
70	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	70	R\$ 710,50
71	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	70	R\$ 710,50
72	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	70	R\$ 715,40

73	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	20	R\$ 220,00
74	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	20	R\$ 232,20
75	02.02.01.016-3	GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68	15	R\$ 55,20
76	02.02.03.016-4	IMUNOGLOBILINA E (IgE)	R\$ 9,25	116	R\$ 1.073,00
77	02.02.01.043-0	FÓSFORO	R\$ 1,85	15	R\$ 27,75
78	02.02.03.009-1	ALFAFETO PROTEÍNA	R\$ 15,06	15	R\$ 225,90
79	02.02.03.080-6	HAV IgG	R\$ 18,55	15	R\$ 278,25
80	02.02.03.091-1	HAV IgM	R\$ 18,55	15	R\$ 278,25
81	02.02.06.004-7	17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA	R\$ 10,20	15	R\$ 153,00
82	02.02.03.031-8	HTLV	R\$ 18,55	64	R\$ 1.187,20
83	02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	9	R\$ 154,44
84	02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	9	R\$ 154,44
85	02.02.06.028-4	PEPTIDEO C	R\$ 15,35	9	R\$ 138,15
86	02.02.06.014-4	DHEA	R\$ 13,11	9	R\$ 117,99
87	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÃO	R\$ 1,85	50	R\$ 92,50
88	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	15	R\$ 257,40
89	02.02.03.062-8	ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	15	R\$ 257,40
90	02.02.03.121-7	CA 125	R\$ 13,35	55	R\$ 734,25
91	02.02.03.096-2	CEA	R\$ 13,35	55	R\$ 734,25
92	02.02.01.038-4	FERRITINA	R\$ 15,59	15	R\$ 233,85
93	02.02.03.084-9	HERPES SIMPLES IGG	R\$ 17,16	11	R\$ 188,76
94	02.02.03.095-4	HERPES SIMPLES IGM	R\$ 17,16	11	R\$ 188,76
95	02.02.06.026-8	INSULINA	R\$ 10,17	15	R\$ 152,55
96	02.02.01.070-8	VITAMINA B12	R\$ 15,24	39	R\$ 594,36
97	02.02.03.059-8	FAN	R\$ 17,16	11	R\$ 188,76
98	02.02.06.013-6	CORTISOL	R\$ 9,86	11	R\$ 108,46
99	02.02.03.112-8	FTABS IGG	R\$ 10,00	17	R\$ 170,00
100	02.02.03.113-6	FTABS IGM	R\$ 10,00	17	R\$ 170,00
101	02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	18	R\$ 315,54
102	02.02.01.040-6	FOLATO	R\$ 15,65	20	R\$ 313,00
103	02.02.03.035-0	ANTI SSA	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00
104	02.02.03.034-2	ANTI SM	R\$ 17,16	30	R\$ 514,80
105	02.02.03.036-9	ANTI SSB	R\$ 18,55	30	R\$ 556,50
106	02.02.03.083-0	EPSTEIN BAR IGG	R\$ 17,16	30	R\$ 514,80
107	02.02.03.094-6	EPSTEIN BARR IGM	R\$ 17,16	30	R\$ 514,80
108	02.02.03.047-4	ASLO	R\$ 2,83	30	R\$ 84,90
109	02.02.03.032-6	ANTI RNP	R\$ 17,16	30	R\$ 514,80
110	02.02.03.027-0	DNA DUPLA HELICE	R\$ 8,67	30	R\$ 260,10
111	02.02.01.021-0	CALCIO	R\$ 1,85	30	R\$ 55,50
112	02.02.06.027-6	PARATORMONIO	R\$ 43,13	30	R\$ 1.293,90
113	02.02.02.003-7	RETICULÓCITOS	R\$ 2,73	20	R\$ 54,60
114	02.02.01.039-2	FERRO	R\$ 3,51	30	R\$ 105,30
115	02.02.06.017-9	ESTRIOL	R\$ 11,55	30	R\$ 346,50
116	02.02.06.018-7	ESTRONA	R\$ 11,12	30	R\$ 333,60

117	02.02.06.014-4	DHEA	R\$ 11,25	30	R\$ 337,50
118	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	77	R\$ 270,27
119	02.02.01.055-4	LIPASE	R\$ 2,25	30	R\$ 67,50
120	02.02.01.056-2	MAGNESIO	R\$ 2,01	30	R\$ 60,30
121	02.02.01.076-7	VITAMINA D	R\$ 15,24	50	R\$ 762,00
122	02.02.06.034-9	TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 10,43	50	R\$ 521,50
123	02.02.07.035-2	ZINCO	R\$ 15,65	30	R\$ 469,50
124	02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	50	R\$ 655,50
125	02.02.01.026-0	COLORO	R\$ 1,85	30	R\$ 55,50
126	02.02.01.018-0	AMILASE	R\$ 2,25	30	R\$ 67,50
127	02.02.06.033-0	SDHEA	R\$ 13,11	30	R\$ 393,30
128	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	30	R\$ 162,30
129	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	30	R\$ 123,00
130	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	30	R\$ 60,30
131	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	30	R\$ 60,30
132	02.02.12.009-0	VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,73	30	R\$ 81,90
133	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	6	R\$ 111,30
134	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00	30	R\$ 2.550,00
135	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	50	R\$ 762,00
136	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	30	R\$ 123,60
137	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,83	30	R\$ 84,90
138	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	120	R\$ 943,20
139	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	30	R\$ 393,90
140	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	9	R\$ 90,00
141	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	9	R\$ 90,00
142	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	9	R\$ 78,03
143	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC)	R\$ 18,55	30	R\$ 556,50
144	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 16,42	84	R\$ 1.379,28
145	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	3	R\$ 122,34
TOTAL					R\$ 68.391,64

2. JUSTIFICATIVA

2.1. A contratação dos serviços em tela se faz necessária para cumprimento dos objetivos, metas e resultados delineados nos Contratos de Gestão nº 005/2025 e 006/2025, que demandam a execução de serviços acessórios relacionados à realização de exames laboratoriais de análises clínicas, firmado com a Prefeitura Municipal de Saquarema - RJ, 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;

3. INDICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As despesas decorrentes da contratação em tela deverão ocorrer de acordo com o Programa de Trabalho, na rubrica de SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS.

4. EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. 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 Saquarema - RJ;

LOTE I		
Nº	UNIDADES	ENDEREÇO
1	ESF ÁGUA BRANCA	AV N SRA DE FATIMA, 06 - ÁGUA BRANCA
2	ESF BACAXÁ	RUA ALFREDO DE MENEZES, 980 - BACAXA
3	ESF BARRA NOVA	AV LITORANEA, S/N - BARRA NOVA
4	ESF SAQUAREMA / CENTRO	RUA PROFESSOR RICARDO BARBOSA, 134 - SAQUAREMA
5	ESF BICUIBA	EST DA BICUIBA, S/N - BICUIBA
6	ESF BONSUCESSO	RUA ARMANDO RODRIGUES, S/N - BONSUCESSO
7	ESF BARREIRA	RUA CAPITAO NUNES, 2605 - BARREIRA
8	ESF MADRESSILVA	RUA DOS PASSAGEIROS, 24 - SAQUAREMA
9	ESF JARDIM IPITANGAS	RUA TERESOPOLIS, 238 - JARDIM IPITANGAS
10	ENGENHO GRANDE	EST DO ENGENHO GRANDE, S/N - ENGENHO GRANDE
11	ESF JACONE I E II	RUA 98, S/N - JACONE
12	ESF PALMITAL	ESTRADA LATINO MELO, S/N - PALMITAL
13	ESF RIO DA AREIA	EST LATINO MELO, S/N - RIO D AREIA
14	ESF RIO MOLE	ROD AMARAL PEIXOTO, S/N - RIO MOLE
15	ESF RIO SECO	ESTRADA DO RIO SECO, S/N - RIO SECO
16	ESF MOMBACA	EST DA MOMBACA, SQN - MOMBACA
17	ESF SAMPAIO CORREA	RUA MIGUEL ARCANJO SERAFIM, 14 - SAMPAIO CORREA
18	ESF SERRA DO MATOGROSSO	RUA EZEQUIEL TEIXEIRA SOUZA, S/N - SAMP CORREIA
19	ESF VILATUR	RUA PRAIA PONTA DE ITAPAJE, S/N - VILATUR
20	ESF GUARANI	RUA 03, S/N - GUARANI
21	ESF BOQUEIRÃO	AV NOSSA SENHORA DE NAZARETH, S/N - SAQUAREMA
22	ESF VERDE VALE	RUA ADEMAR BARRETO, S/N - VERDE VALE
23	SAD - MELHOR EM CASA	----
LOTE II		
Nº	UNIDADES	ENDEREÇO
1	CLÍNICA DA MULHER	AVENIDA SAQUAREMA, 3557 - PORTO DA ROÇA (COM PREVISÃO DE MUDANÇA PARA RUA FABIO LUCIO S/N CIDADE DA SAÚDE - VERDE VALE)
2	CLÍNICA DA CRIANÇA	RUA ADOLFO BRAVO, 38 - BACAXA (COM PREVISÃO DE MUDANÇA PARA RUA FABIO LUCIO S/N CIDADE DA SAÚDE - VERDE VALE)
3	CLÍNICA DE FERIDAS	A SER IMPLANTADA NA RUA FABIO LUCIO S/N CIDADE DA SAÚDE - VERDE VALE
4	CLÍNICA DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR	A SER IMPLANTADA, EM LOCAL A SER DEFINIDO PELA SMS.
5	CLÍNICA DE SAÚDE DO HOMEM	A SER IMPLANTADA NA RUA FABIO LUCIO S/N CIDADE DA SAÚDE - VERDE VALE.
6	CLÍNICA DE SAÚDE DO IDOSO	A SER IMPLANTADA NA RUA FABIO LUCIO S/N CIDADE DA SAÚDE - VERDE VALE.

- 4.2. 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;
- 4.3. A empresa contratada deverá coletar os materiais para exames clínicos dos pacientes nas Unidades de Saúde da Família e nas Unidades de Atenção Especializada, 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, em dias e horários estabelecidos pela contratante, podendo ser repactuado de acordo com a demanda das unidades.
- 4.4. O prazo de entrega dos resultados será de, no máximo, 7 dias úteis;
- 4.5. 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;
- 4.6. É de responsabilidade da empresa CONTRATADA, que as amostras permaneçam na íntegra durante o transporte das amostras;
- 4.7. Toda a despesa referente a coleta nas Unidades de Saúde ficarão por conta da empresa CONTRATADA;
- 4.8. 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;
- 4.9. 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.

5. DA CONTRATAÇÃO

- 5.1. 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;
- 5.2. 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.

6. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- 6.1. 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;
- 6.2. Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- 6.3. 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;

6.4. 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;

6.5. Alvará Sanitário.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

7.2. 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;

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

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

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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

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

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

8.1.3. 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.

8.1.4. 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.

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

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

8.1.7. Efetuar controle periódico dos trabalhos executados.

8.1.8. 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;

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

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

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

9. FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

9.1. 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.

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

9.3. 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.

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

10. PRAZOS DO CONTRATO

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

10.2. 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 dos Contratos de Gestão nº 005/2025 e 006/2025, firmado com o Município de Squarema - RJ, que da causa ao objeto do presente Contrato.

11. DOS PREÇOS

11.1. 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;

12. DA MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

12.1. 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.

13.CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO

13.1. 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.

13.2. 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).

13.3. 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.

14.DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. 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;

14.2. 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 QUALITÁ SAÚDE. INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO DE CREDENCIAMENTO N° 005/2025. A (Nome da Empresa), inscrita no CNPJ (MF) sob o n° _____, vem por meio desta, requerer credenciamento para prestação de Serviços de Análises Clínicas para demanda ambulatorial na Clínica da Mulher e coleta nas Unidades Saúde da Família, no município de Saquarema, conforme relação a seguir (deverá ser listados apenas os procedimentos que a empresa irá se credenciar):

**LOTE I - EXAMES LABORATORIAIS
CONTRATO DE GESTÃO 006/2025 – UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E MELHOR EM CASA (SAD)**

ITEM	CÓDIGO 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 HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)
9	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO
10	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
11	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
12	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
13	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDES
14	02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, 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	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)
21	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE
22	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA
23	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM
24	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)
25	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
26	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
27	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
28	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS
29	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)

30	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO
31	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
32	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO
33	02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
34	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
35	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA
36	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
37	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
38	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
39	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
40	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
41	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
42	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
43	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)
44	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO
45	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO
46	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
47	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)
48	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)
49	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA
50	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A
51	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
52	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
53	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA
54	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
55	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
56	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
57	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
58	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
59	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
60	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
61	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
62	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
63	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
64	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
65	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)
66	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)
67	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
68	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
69	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
70	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA
71	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL
72	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA
73	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
74	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS

75	02.02.01.016-3	GLICOPROTEÍNA ÁCIDA
76	02.02.03.016-4	IMUNOGLOBILINA E (IgE)
77	02.02.01.043-0	FÓSFORO
78	02.02.03.009-1	ALFAFETO PROTEÍNA
79	02.02.03.080-6	HAV IgG
80	02.02.03.091-1	HAV IgM
81	02.02.06.004-7	17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA
82	02.02.03.031-8	HTLV
83	02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C3
84	02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C4
85	02.02.06.028-4	PEPTIDEO C
86	02.02.06.014-4	DHEA
87	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÃO
88	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS
89	02.02.03.062-8	ANTITIREOGLOBULINA
90	02.02.03.121-7	CA 125
91	02.02.03.096-2	CEA
92	02.02.01.038-4	FERRITINA
93	02.02.03.084-9	HERPES SIMPLES IGG
94	02.02.03.095-4	HERPES SIMPLES IGM
95	02.02.06.026-8	INSULINA
96	02.02.01.070-8	VITAMINA B12
97	02.02.03.059-8	FAN
98	02.02.06.013-6	CORTISOL
99	02.02.03.112-8	FTABS IGG
100	02.02.03.113-6	FTABS IGM
101	02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA
102	02.02.01.040-6	FOLATO
103	02.02.03.035-0	ANTI SSA
104	02.02.03.034-2	ANTI SM
105	02.02.03.036-9	ANTI SSB
106	02.02.03.083-0	EPSTEIN BAR IGG
107	02.02.03.094-6	EPSTEIN BARR IGM
108	02.02.03.047-4	ASLO
109	02.02.03.032-6	ANTI RNP
110	02.02.03.027-0	DNA DUPLA HELICE
111	02.02.01.021-0	CALCIO
112	02.02.06.027-6	PARATORMONIO
113	02.02.02.003-7	RETICULÓCITOS
114	02.02.01.039-2	FERRO
115	02.02.06.017-9	ESTRIOL
116	02.02.06.018-7	ESTRONA
117	02.02.06.014-4	DHEA
118	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA
119	02.02.01.055-4	LIPASE

120	02.02.01.056-2	MAGNESIO
121	02.02.01.076-7	VITAMINA D
122	02.02.06.034-9	TESTOSTERONA TOTAL
123	02.02.07.035-2	ZINCO
124	02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE
125	02.02.01.026-0	CLORO
126	02.02.01.018-0	AMILASE
127	02.02.06.033-0	SDHEA
128	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
129	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
130	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS
131	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO
132	02.02.12.009-0	VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE
133	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
134	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)
135	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12
136	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA
137	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)
138	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
139	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS
140	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
141	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
142	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
143	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC)
144	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)
144	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”.

Rio Bonito, ____ de _____ de 2025.

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 Rua Dr. Francisco de Souza, nº 728 - Centro - Rio Bonito - RJ - CEP: 28800-000, 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 Saquarema, que tem como objeto o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO de ações e serviços de saúde.

Considerando que após pesquisa de mercado devidamente arquivada no Processo Interno Prima Qualitá nº 021/2025, 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 SAD – Melhor em Casa, através do Contrato de Gestão 006/2025 e das Unidades de Atenção Especializada, através do Contrato de Gestão 005/2025, ambos com o município de Saquarema – RJ, conforme especificações técnicas e quantitativos estimados a seguir nos **Lotes I e II**.

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/2025 e término em xx/xx/2026, 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 6.1 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 subsequentes 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 N° XXX/2025 celebrado entre o Município de Saquarema, 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 XXX/2025, firmado com o Município de Saquarema, 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 Bonito/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 2025.

PRIMA QUALITÁ SAÚDE

XXX

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

2ª) _____