

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº SS-CH002/23

EDITAL

A Secretaria de Saúde do Município de Itaiçaba, Estado do Ceará, através da Comissão Permanente de Licitação, localizada na Rua Avenida Coronel João Correia, 298, centro, Itaiçaba/CE, receberá no período de 19 de dezembro de 2023 a 31 de dezembro de 2024, no horário de expediente ao público, das 08h00m às 12h00m, **PROPOSTAS DE Credenciamento de laboratório(s) para realização de exames demandados pela Secretaria de Saúde do município de de Itaiçaba/CE, conforme especificações constantes do anexo I, parte integrante deste processo.**

1.0-DO OBJETIVO

1.1-O presente Chamamento Público tem como objetivo o Credenciamento de laboratório(s) para realização de exames demandados pela Secretaria de Saúde do município de de Itaiçaba/CE, conforme especificações constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

2.0-DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1-A participação neste credenciamento implica a aceitação plena e irrevogável das normas constantes neste instrumento.

2.2-Não poderão participar do presente chamamento pessoas jurídicas que:

2.2.1-Estejam com seus cadastros cancelados, suspensos e/ou que tenham sido declarados impedidos de se cadastrarem ou contratarem com a Administração Pública, enquanto durar o impedimento;

2.2.2-Tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurar o motivo determinante da punição ou até que seja promovida a reabilitação;

2.2.4- Empresas pertencentes a servidores da Administração Pública Municipal de Itaiçaba, bem como qualquer pessoa física que a integre.

2.3- A Secretaria de Saúde poderá revogar o presente chamamento público por razões de interesse público decorrente de fato superveniente comprovado pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

2.4- As situações não previstas neste Edital, inclusive aquelas decorrentes de casos fortuitos ou de força maior, serão resolvidas neste regulamento, pela Secretaria de Saúde.

3.0 - DA HABILITAÇÃO

3.1- Para habilitarem-se ao credenciamento, os interessados deverão requerê-lo através de carta-proposta junto à Secretaria de Saúde, declarando conhecer e concordar com os termos do Edital, apresentando a seguinte documentação, **que deverá ser apresentada em original, por cópia devidamente autenticada em Cartório ou por servidor da referida comissão.**

3.2- OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO CONSISTIRÃO DE:

3.2.1- HABILITAÇÃO JURÍDICA:

3.2.1.1-RG do Proprietário ou Representante Legal;

3.2.1.2- Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e todos os aditivos, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais ou o Registro Comercial em caso de empresa individual, e no caso de sociedade por ações, acompanhado da ata da assembleia que elegeu seus atuais administradores. Em se tratando de sociedades civis, inscrição do ato constitutivo, acompanhado de prova da diretoria em exercício.

3.2.1.3- Prova de inscrição na:

a) Fazenda Federal (CNPJ) e,

b) Fazenda Municipal (Cartão de Inscrição do ISS ou documento equivalente).

3.2.2 - REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

3.2.2.1- Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante.

a) A comprovação de quitação para com a Fazenda Federal deverá ser feita através da Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida nos moldes da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 02.10.2014;

b) A comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Estadual;

c) A comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Municipal;

3.2.2.2- Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através de Certificado de Regularidade de Situação - CRS, e

3.2.2.3- Certidão Negativa de Débitos Trabalhista (CNDT) emitida pela Justiça do Trabalho.

3.2.3- QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

3.2.3.1-Atestado fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a empresa prestou ou está prestando serviços compatíveis em características com o objeto deste credenciamento.

3.2.4- OUTRAS EXIGÊNCIAS:

3.2.4.1-Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, dentro do prazo de validade;

3.2.4.2-Declaração expressa de que atende ao disposto no Art. 7º, inciso XXXIII da CF/88, e Art. 27, inciso V, da Lei Federal nº 8.666/93.

4.0 - DA APROVAÇÃO DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

4.1-A Secretaria de Saúde, através da Comissão de Licitação poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos porventura necessários;

4.2- Após análise da documentação e com base no resultado da Comissão de Licitação, a Secretaria de Saúde emitirá o parecer sobre a viabilidade do credenciamento;

4.3-A aprovação ou não da proposta de credenciamento será comunicada aos interessados no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de apresentação da proposta;

4.4-A apresentação da proposta de credenciamento implica na plena concordância e aceitação dos termos e condições previstas neste instrumento, inclusive com relação ao preço estipulado pela Administração para a prestação dos serviços constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

5.0-DA CONTRATAÇÃO

5.1- Para assinatura do contrato, a empresa vencedora deverá apresentar o Certificado de Acreditação Laboratorial com data vigente, a fim de comprovar a implementação de um sistema de qualidade em relação a capacidade organizacional e técnica;

5.2-Os serviços prestados serão contratados por meio de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, onde se estabelecerão com clareza e precisão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, conforme minuta constante do anexo IV deste edital;

5.3- A convocação do(s) credenciado(s) para assinatura do termo contratual dar-se-á, a princípio, pela ordem crescente de inscrição, assim entendido, como a data em que o(s) interessado(s) tenham protocolado a entrega da documentação para o propósito do referido credenciamento;

5.4- O prazo do contrato será estipulado de acordo com os preceitos legais, porém, determinado em função das reais necessidades dos serviços.

5.5- São de inteira responsabilidade do(a) Contratado(a) todas as obrigações pelos encargos previdenciários fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes da execução do Contrato e previstos em lei.

5.6- O(a) contratado(a) é responsável pelos danos causados, diretamente à Secretaria de Saúde e seus beneficiários, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado.

5.7- O(a) contratado (a) se compromete a assinar o contrato, no prazo de 05 (dias) a contar da notificação feita pela Secretaria de Saúde;

5.8- Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital será obedecido o previsto no art. 110, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

5.9- Os serviços serão pagos em função do quantitativo efetivamente realizado, multiplicado pelo preço unitário constante do anexo I deste edital;

5.10- A coleta de materiais deverá ser realizada por funcionário(s) da Secretaria de Saúde no Laboratório deste município;

5.11- O resultado dos exames deverá ser entregue no Laboratório da Secretaria de Saúde do município de Itaiçaba/CE, obedecendo os seguintes prazos de entrega após a coleta:

- Exames de urgência: 5 horas
- Hemograma, sumário de urina e bioquímica básica: 10 horas.
- Demais exames: até 5 dias.

5.12- A realização dos exames deverá ocorrer nas dependências do(s) laboratório(s) credenciado(s) e serem precedidas de requisições médicas devidamente autorizadas pela Secretaria de Saúde de Itaiçaba/CE;

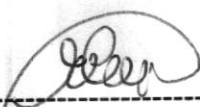
5.13 - Os interessados em participar do referido chamamento público deverão estar cientes do valor dos procedimentos, previamente estipulados pela Secretaria de Saúde, com base na TABELA OFICIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.

5.14- Os interessados que tiverem dúvidas na interpretação dos termos deste Edital serão atendidos, pela Comissão de Licitação, no horário de expediente ao público, das 08h00m às 12h00m, localizada na Rua Avenida Coronel João Correia, 298, centro, Itaiçaba/CE.

6.0- DOS ANEXOS DO EDITAL:

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| ANEXO I | - ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS. |
| ANEXO II | - MODELO DE CARTA PROPOSTA. |
| ANEXO III | - MODELO DE DECLARAÇÃO. |
| ANEXO IV | - MINUTA DO CONTRATO. |

Itaiçaba/CE, 18 de dezembro de 2023.



ELIZETE DE CASTRO DAMASCENO
Ordenadora de despesas da Secretaria de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO(S) PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DEMANDADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAIÇABA/CE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I, PARTE INTEGRANTE DESTES PROCESSO.

JUSTIFICATIVA: Para atender às diretrizes do SUS, o município de Itaiçaba, identificando a existência de uma grande “Fila de Espera” nos mais diversos tipos de procedimentos de saúde, deliberaram pelo credenciamento de pessoas jurídicas com capacidade operacional (estrutura, equipamentos e profissionais) para enfrentar a demanda reprimida de atendimentos de alta e média complexidade – MAC.

Diante dessa ação conjunta, objetiva-se a redução da fila de espera e, sobretudo, ganhos significativos à qualidade de vida dos pacientes.

Ante o exposto, conclui-se que a contratação dos serviços, objeto deste Edital de Chamamento Público, atenderá aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, nos termos do art. 197 da Constituição Federal, ao permitir que a Administração Pública valha-se de terceiros por ela contratados.

Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas, respeitar-se-á a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

DO VALOR DOS PROCEDIMENTOS

O valor estimado é de R\$ 99.826,89 (noventa e nove mil oitocentos e vinte e seis reais e oitenta e nove centavos), foi definido com base na tabela oficial do Sistema único de Saúde – SUS.

DA FORMA E DAS CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A coleta de materiais deverá ser realizada por funcionário(s) da Secretaria de Saúde no Laboratório deste município;

O resultado dos exames deverá ser entregue no Laboratório da Secretaria de Saúde do município de Itaiçaba/CE, obedecendo os seguintes prazos de entrega após a coleta:

- Exames de urgência: 5 horas
- Hemograma, sumário de urina e bioquímica básica: 10 horas.
- Demais exames: até 5 dias.

A realização dos exames deverá ocorrer nas dependências do(s) laboratório(s) credenciado(s) e serem precedidas de requisições médicas devidamente autorizadas pela Secretaria de Saúde de Itaiçaba/CE;

DA FORMA DE PAGAMENTO

Os pagamentos serão realizados à medida que os serviços forem realizados, conforme as necessidades da CONTRATANTE, mediante apresentação da Nota Fiscal e fatura correspondente. As faturas deverão ser aprovadas, obrigatoriamente, pela Secretaria de Saúde, que atestará o recebimento dos mesmos.

DA CONTRATAÇÃO

Para assinatura do contrato, a empresa vencedora deverá apresentar o Certificado de Acreditação Laboratorial com data vigente, a fim de comprovar a implementação de um sistema de qualidade em relação a capacidade organizacional e técnica;

Os serviços prestados serão contratados por meio de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, onde se estabelecerão com clareza e precisão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, conforme minuta constante do anexo IV deste edital;

A convocação do(s) credenciado(s) para assinatura do termo contratual dar-se-á, a princípio, pela ordem crescente de inscrição, assim entendido, como a data em que o(s) interessado(s) tenham protocolado a entrega da documentação para o propósito do referido credenciamento;

O prazo do contrato será estipulado de acordo com os preceitos legais, porém, determinado em função das reais necessidades dos serviços.

São de inteira responsabilidade do(a) Contratado(a) todas as obrigações pelos encargos previdenciários fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes da execução do Contrato e previstos em lei.

O(a) contratado(a) é responsável pelos danos causados, diretamente à Secretaria de Saúde e seus beneficiários, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado.

O(a) contratado (a) se compromete a assinar o contrato, no prazo de 05 (dias) a contar da notificação feita pela Secretaria de Saúde;

Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital será obedecido o previsto no art. 110, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

Os serviços serão pagos em função do quantitativo efetivamente realizado, multiplicado pelo preço unitário constante do anexo I deste edital;

A coleta de materiais deverá ser realizada por funcionário(s) da Secretaria de Saúde no Laboratório deste município;

O resultado dos exames deverá ser entregue no Laboratório da Secretaria de Saúde do município de Itaipava/CE, obedecendo aos seguintes prazos de entrega após a coleta:

- Exames de urgência: 5 horas
- Hemograma, sumário de urina e bioquímica básica: 10 horas.
- Demais exames: até 5 dias.

A realização dos exames deverá ocorrer nas dependências do(s) laboratório(s) credenciado(s) e serem precedidas de requisições médicas devidamente autorizadas pela Secretaria de Saúde de Itaipava/CE;



GOVERNO MUNICIPAL DE

ITAIÇABA

CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

Fl. 43
Rúbrica
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAIÇABA

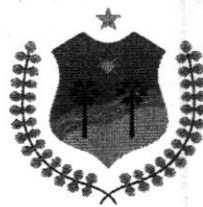
Os interessados em participar do referido chamamento público deverão estar cientes do valor dos procedimentos, previamente estipulados pela Secretaria de Saúde, com base na TABELA OFICIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.

Os interessados que tiverem dúvidas na interpretação dos termos deste Edital serão atendidos, pela Comissão de Licitação, no horário de expediente ao público, das 08h00m às 12h00m, localizada na Rua Avenida Coronel João Correia, 298, centro, Itaiçaba/CE.

ANEXO AO TERMO DE REFERÊNCIA

RELAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

ITEM	CÓDIGO TABELA SUS	DESCRIÇÃO	TOTAL	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	02.02.01.040-6	ACIDO FÓLICO - FOLATO	12	15,65	187,80
2	02.02.01.012-0	ACIDO URICO	100	1,85	185,00
3	02.02.07.005-0	ACIDO VALPROICO	12	15,65	187,80
4	02.02.06.008-0	ACTH (ADENOCORTICOTROFICO)	12	14,12	169,44
5	02.02.06.009-8	ALDOSTERONA	12	11,89	142,68
6	02.02.01.018-0	AMILASE	40	2,25	90,00
7	02.02.03.030-0	ANTI HIV I E II	60	10,00	600,00
8	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONC INIB MIN	300	13,33	3.999,00
9	02.02.03.010-5	ANTIGENO POSTÁTICO ESPECIFICO LIVRE	60	16,42	985,20
10	02.02.03.080-6	ANTI-HAV IGG	12	18,55	222,60
11	02.02.03.091-1	ANTI-HAV IGM	12	18,55	222,60
12	02.02.03.089-0	ANTI HBC IGM	12	18,55	222,60
13	02.02.03.078-4	ANTI HBC TOTAL	12	18,55	222,60
14	02.02.03.098-9	ANTI HBeAG	5	18,55	92,75
15	02.02.03.063-6	ANTI HBS	100	18,55	1.855,00
16	02.02.03.067-9	ANTI HCV	48	18,55	890,40
17	02.02.03.028-8	ANTI-HELICOBACTER PYLORY	12	17,16	205,92
18	02.02.03.062-8	ANTI-TIREOGLOBULINA	24	17,16	411,84
19	02.02.03.047-4	ASLO-ANTISTREPTOLISINA O	60	2,83	169,80
20	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA - BAAR	24	4,20	100,80
21	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA-GRAM,ZIEL,ETC	24	2,80	67,20
22	02.02.01.020-1	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	24	2,01	48,24
23	02.02.01.022-8	CALCIO IONIZADO	30	3,51	105,30
24	02.02.01.021-0	CALCIO TOTAL	120	1,85	222,00
25	02.02.01.002-3	CAPACIDADE TOTAL FIXAÇÃO FERRO	24	2,01	48,24
26	02.02.03.096-2	CEA	60	13,35	801,00
27	02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS IGG	120	11,00	1.320,00
28	02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS IGM	200	11,61	2.322,00
29	02.03.01.008-6	CITOPATOLOGICO CERVICOVAGINAL	300	14,37	4.311,00
30	02.02.01.033-3	CK-MB	120	4,12	494,40
31	02.02.01.032-5	CK-TOTAL	120	3,68	441,60
32	02.02.01.026-0	CLORETO URINA E/OU SANGUE	24	1,85	44,40
33	02.02.01.027-9	COLESTEROL HDL	200	3,51	702,00
34	02.02.01.028-7	COLESTEROL LDL	200	3,51	702,00
35	02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL	200	1,85	370,00
36	02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C3	12	17,16	205,92
37	02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C4	12	17,16	205,92
38	02.13.01.063-1	COOMBS INDIRETO- TESTE IND. DE ANTIGLOB.	48	2,73	131,04
39	02.02.02.054-1	COOMBS DIRETO- TESTE DIR. DE ANTIG.	24	2,73	65,52
40	02.02.06.013-6	CORTISOL	24	9,86	236,64
41	02.02.01.031-7	CREATININA	200	1,85	370,00
42	02.02.08.008-0	CULTURAS PARA IDENTIFICAÇÃO	300	5,62	1.686,00
43	02.02.06.014-4	DHEA- DEHIDROEPANDROSTERONA	24	11,25	270,00
44	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	12	4,42	53,04
45	02.02.06.016-0	ESTRADIOL	48	10,15	487,20



46	02.02.03.059-8	FATOR ANTINUCLEAR (FAN)	24	17,16	411,84
47	02.02.03.007-5	FATOR REUMATOIDE LATEX	48	2,83	135,84
48	02.02.01.038-4	FERRITINA	120	15,59	1.870,80
49	02.02.01.039-2	FERRO SERICO	48	3,51	168,48
50	02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA	48	2,01	96,48
51	02.02.01.043-0	FOSFORO	48	1,85	88,80
52	02.02.06.023-3	FSH	120	7,89	946,80
53	02.02.03.112-8	FTA ABS IGG	24	10,00	240,00
54	02.02.03.113-6	FTA ABS IGM	24	10,00	240,00
55	02.02.01.046-5	GAMA GT (GGT)	36	3,51	126,36
56	02.02.01.047-3	GLICOSE	200	1,85	370,00
57	02.02.02.030-4	HB-HEMOGLOBINA	100	1,53	153,00
58	02.02.03.097-0	HBSAg	300	18,55	5.565,00
59	02.02.06.021-7	HCG-BETA	120	7,85	942,00
60	02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1200	7,86	9.432,00
61	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	200	4,11	822,00
62	02.02.02.037-1	HT - HEMATOCRITO	10	1,53	15,30
63	02.02.03.016-4	IGE TOTAL	48	9,25	444,00
64	02.02.01.036-8	LDH - DESIDROGENASE LACTICA	48	3,68	176,64
65	02.02.06.024-1	LH	100	8,97	897,00
66	02.02.01.055-4	LIPASE	24	2,25	54,00
67	02.02.01.056-2	MAGNESIO SORO	24	2,01	48,24
68	02.02.05.009-2	MICROALBUMINURIA	24	8,12	194,88
69	02.02.04.008-9	PARASITOLOGICO PESQ LARVAS FEZES	50	1,65	82,50
70	02.02.06.027-6	PARATORMONIO - PTH	24	43,13	1.035,12
71	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	100	2,73	273,00
72	02.02.01.060-0	POTASSIO (SORO)	240	1,85	444,00
73	02.02.06.029-2	PROGESTERONA	100	10,22	1.022,00
74	02.02.06.030-6	PROLACTINA	120	10,15	1.218,00
75	02.02.03.008-3	PROTEINA C REATIVA (PCR DET, QUANTIT.)	60	9,25	555,00
76	02.02.01.062-7	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	24	1,85	44,40
77	02.02.05.030-0	PROTEINAS URINARIAS	24	4,44	106,56
78	02.02.03.010-5	PSA TOTAL	240	16,42	3.940,80
79	02.02.02.003-7	RETICULOCITOS	36	2,73	98,28
80	02.02.03.081-4	RUBEOLA IGG	120	17,16	2.059,20
81	02.02.03.092-0	RUBEOLA IGM	120	17,16	2.059,20
82	02.02.01.063-5	SÓDIO (SORO)	240	1,85	444,00
83	02.02.05.001-7	SUMÁRIO DE URINA - ANAL. CARAC. FIS. ELEM. E SED.	60	3,70	222,00
84	02.02.06.039-0	T3 TOTAL	90	8,71	783,90
85	02.02.06.038-1	T4 LIVRE	500	11,60	5.800,00
86	02.02.06.037-3	T4 TOTAL	120	8,76	1.051,20
87	02.02.02.014-2	TAP - TEMPO PROTROMBINA	120	2,73	327,60
88	02.02.02.007-0	TC - TEMPO DE COAGULAÇÃO	24	2,73	65,52
89	02.02.06.034-9	TESTOSTERONA	120	10,43	1.251,60
90	02.02.01.064-3	TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	200	2,01	402,00
91	02.02.01.065-1	TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA	200	2,01	402,00
92	02.02.12.003-1	TIPAGEM SANGUINEA - FENOTIPAGEM SIST. RH	50	10,65	532,50
93	02.02.06.036-5	TIREOGLOBULINA	30	15,35	460,50
94	02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG	300	16,97	5.091,00
95	02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM	500	18,55	9.275,00



96	02.02.03.087-3	TRANSFERRINA	90	4,12	370,80
97	02.02.01.067-8	TRIGLICERIDEOS	200	3,51	702,00
98	02.02.06.039-0	TRIIODOTIRONINA T3 LIVRE	36	8,71	313,56
99	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA	60	9,00	540,00
100	02.02.02.010-0	TS - TEMPO DE SANGRAMENTO	12	9,00	108,00
101	02.02.06.025-0	TSH	500	8,96	4.480,00
102	02.02.02.013-4	TTPA - TEMPO TROBOPLAST. PARCIAL	120	5,77	692,40
103	02.02.01.069-4	UREIA	200	1,85	370,00
104	02.02.03.111-0	VDRL - TESTE NÃO TREPONEMICO SIFILIS	50	2,83	141,50
105	02.02.02.015-0	VHS- VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO	50	2,73	136,50
106	02.02.01.070-8	VITAMINA B12	120	15,24	1.828,80
107	02.02.07.035-2	ZINCO	50	15,65	782,50
		VALOR TOTAL			99.826,89

ANEXO II
MODELO DE CARTA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO
(PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

Local e data

À
Secretaria Municipal de Saúde
Itaipaba-Ceará.

REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO N° SS-CH002/23.

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa documentação exigida para credenciamento para a execução dos serviços constantes do Edital de Chamamento Público N° SS-CH002/23, cujo objeto é a Prestação dos serviços de laboratório(s) para realização de exames demandados pela Prefeitura Municipal de Itaipaba/CE, conforme especificações constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

Manifestamos, neste ato, nossa concordância com os preços fixados pela Administração, constantes do anexo I do processo em referência.

Informamos que o prazo de validade da nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data da apresentação da nossa documentação junto à Secretaria de Saúde.

Segue, em anexo, toda documentação requerida para habilitação, tudo, de acordo com o citado edital.

Finalizando, declaramos, sob as penas da Lei, que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos e que não existe nenhum fato impeditivo que possa obstar a nossa participação no referido processo.

Anexos: Documentos de habilitação

Atenciosamente,

Nome do representante Legal
CPF N° _____ - _____

**ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO**

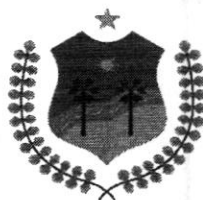
DECLARAÇÃO

(NOME E QUALIFICAÇÃO DO(A) PROPONENTE), DECLARA, para os devidos fins que, em cumprimento ao estabelecido na Lei Federal nº 9.854, de 27/10/1999, publicada no DOU de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da Lei.

Local e data

Nome do representante Legal
CPF Nº _____ - ____



ANEXO IV
MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO Nº _____

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
ITAÍÇABA QUE FAZEM ENTRE SI, O
MUNICÍPIO DE ITAÍÇABA, ATRAVÉS DA
SECRETARIA DE SAÚDE E
_____, MEDIANTE AS
CONDIÇÕES E CLÁUSULAS A SEGUIR
PACTUADAS:**

O Município de Itaiçaba, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Avenida Coronel João Correia, 298, centro, Itaiçaba, Estado do Ceará, inscrito no CNPJ sob o nº 07.403.769/0001-08, neste ato representado pelo(a) Secretário(a) de Saúde, Sr(a). ELIZETE DE CASTRO DAMASCENO, doravante denominado de **CONTRATANTE**, e, do outro lado, _____ com endereço à _____ em _____, Estado do _____, inscrito no (CPF ou CNPJ) sob o nº _____, representado por _____, ao fim assinado, doravante denominado de **CONTRATADO(A)**, de acordo com o Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº SS-CH002/23, sujeitando-se os contratantes às suas normas e às cláusulas e condições a seguir pactuadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1- Fundamenta-se este contrato no Edital de Chamamento Público nº **SS-CH002/23**, e na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1- O presente contrato tem por objeto a Prestação dos serviços de laboratório(s) para realização de exames demandados pela Prefeitura Municipal de Itaiçaba/CE, conforme especificações constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

3.1- O presente contrato tornar-se-á efetivo a partir de __ de _____ de 20__ e vigorará até __ de _____ de 20__, podendo ser prorrogado na forma da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1- O Contratante se obriga a proporcionar ao(à) CONTRATADO(A) todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do presente contrato, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.



4.2-Fiscalizar e acompanhar a realização dos exames.

4.3-Comunicar ao(à) CONTRATADO(A) toda e qualquer ocorrência relacionada com a realização dos exames, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas.

4.4-Providenciar os pagamentos ao(à) CONTRATADO(A), à vista das notas fiscais e faturas correspondentes, devidamente atestadas pelo setor competente.

CLÁUSULA QUINTA - DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A)

5.1- São obrigações do(a) CONTRATADO(A):

- a) Realizar os procedimentos, exames e laudos requisitados, conforme exigência editalícia e contratual;
- b) Repetir imediatamente e às suas expensas, qualquer exame que esteja em desconformidade com as especificações da Contratante;
- c) Manter durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Chamamento Público nº SS-CH002/23;
- d) Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões no quantitativo do objeto até o limite fixado no parágrafo 1º, do art. 65, da Lei nº 8.666/93.

5.2- O(A) CONTRATADO(A) fica ciente, ainda, das seguintes condições:

- a) Os valores dos serviços constante do anexo I deste edital estão determinados em preços unitários, com base na tabela oficial do Sistema Único de Saúde - SUS;
- b) São de inteira responsabilidade do(a) Contratado(a) todas as obrigações pelos encargos previdenciários fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes da execução do Contrato e previstos em lei.
- c) O(a) contratado(a) é responsável pelos danos causados, diretamente à Secretaria de Saúde e seus beneficiários, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado.
- d) A coleta de materiais deverá ser realizada por funcionário(s) da Secretaria de Saúde no Laboratório deste município;
- e) O resultado dos exames deverá ser entregue no Laboratório da Secretaria de Saúde do município de Itaipava/CE, obedecendo os seguintes prazos de entrega após a coleta:
 - Exames de urgência: 5 horas
 - Hemograma, sumário de urina e bioquímica básica: 10 horas.
 - Demais exames: até 5 dias.

f) A realização dos exames deverá ocorrer nas dependências do(s) laboratório(s) credenciado(s) e serem precedidas de requisições médicas devidamente autorizadas pela Secretaria de Saúde de Itaipava/CE.

CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO, DA FORMA DE PAGAMENTO, DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS E DOS REAJUSTES.

6.1- A **CONTRATANTE** pagará ao(à) **CONTRATADO(A)** pela execução do objeto deste contrato, o valor global estimado de R\$ _____ (_____).

6.2- Os pagamentos serão realizados à medida que os serviços forem realizados, conforme as necessidades da **CONTRATANTE**, mediante apresentação da Nota Fiscal e fatura correspondente. As faturas deverão ser aprovadas, obrigatoriamente, pela Secretaria de Saúde, que atestará o recebimento dos mesmos.

6.3- As despesas decorrentes deste contrato, correrão por conta da dotação orçamentária 0501.10.302.0403.2.021, elemento de despesas nº 3.3.90.39.00/3.3.90.39.11.

6.4- Os valores inicialmente contratados serão reajustados e/ou realinhados de acordo com as variações que vierem a ser estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA FONTE DE RECURSOS

7.1- Os recursos financeiros necessários a este instrumento contratual são oriundos do Tesouro Nacional e/ou Municipal.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1- A rescisão contratual poderá ser:

8.1.2- Determinada por ato unilateral e escrito da **CONTRATANTE**, nos casos enumerados nos incisos I a XII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93;

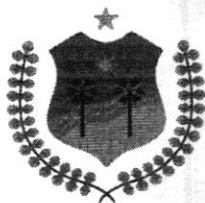
8.1.3- Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da Administração;

8.1.4- Em caso de rescisão prevista nos incisos XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, sem que haja culpa do(a) **CONTRATADO(A)**, será esta ressarcida dos prejuízos regulamentares comprovados, quando os houver sofrido;

8.1.5- A rescisão contratual de que trata o inciso I do art. 78 acarreta as conseqüências previstas no art. 80, incisos I a IV, ambos da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

9.1- Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, a Administração poderá aplicar ao(à) Contratado(a), as seguintes sanções:



a) Advertência

b) Multa:

b.1) Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor contratado, em caso de recusa da licitante vencedora em assinar o contrato dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da notificação feita pelo CONTRATANTE;

b.2) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor contratado, pelo não cumprimento de cláusula ou condição prevista no contrato;

b.3) Os valores das multas referidas nestas cláusulas serão descontadas "ex-officio" do(a) CONTRATADO(A), mediante subtração a ser efetuada em qualquer fatura de crédito em seu favor que mantenha junto à Secretaria de Saúde, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial;

c) Suspensão Temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 2 (dois) anos;

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

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

10.1- Fica eleito o foro da Comarca de Jaguaruana, Estado do Ceará, para conhecimento das questões relacionadas com o presente Contrato que não forem resolvidos pelos meios administrativos.

E, assim, inteiramente acordados nas cláusulas e condições retro-estipuladas, as partes contratantes assinam o presente instrumento, em duas vias, para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Itaiçaba/CE, __ de _____ de 20 __.

Ordenadora de despesas da Secretaria
de Saúde
CONTRATANTE

Nome do Representante Legal
Nome da Empresa
CONTRATADA



GOVERNO MUNICIPAL DE

ITAÍÇABA

CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA



TESTEMUNHAS:

01. _____

Nome:

CPF:

02. _____

Nome:

CPF: