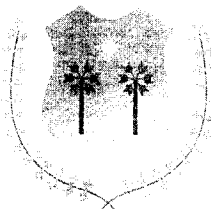


ANEXO I

RELAÇÃO DE EXAMES

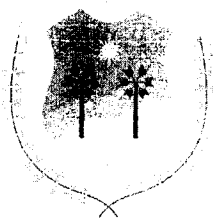
ITEM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-7	20	3,70	74,00
2	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004-8	50	4,20	210,00
3	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-8	60	4,79	287,60
4	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	50	2,80	140,00
5	CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	20	6,48	129,60
6	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7	25	2,78	69,50
7	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008-0	70	5,62	393,40
8	CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	50	5,63	281,50
9	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	30	3,63	108,90
10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-4	40	10,00	400,00
11	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	30	2,83	84,90
12	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	25	2,73	68,25
13	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	40	2,73	109,20
14	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	30	2,73	81,90
15	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013-4	45	5,77	259,65
16	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	35	9,25	323,75
17	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	80	1,85	148,00
18	DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	80	2,25	180,00
19	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	100	16,42	1642,00
20	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	80	2,01	160,80
21	DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0	80	1,85	148,00
22	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-8	80	3,51	280,80
23	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	50	3,51	175,50
24	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	50	3,51	175,50
25	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	50	1,85	92,50
26	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	40	1,85	74,00
27	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	50	3,68	184,00
28	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033-3	50	4,12	206,00
29	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	02.02.01.036-8	50	3,68	184,00
30	DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	50	15,59	779,50
31	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2	50	3,51	175,50
32	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	70	2,01	140,70
33	DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	50	1,85	92,50
34	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	40	7,85	314,00
35	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	180	7,86	1414,80
36	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	10	7,89	78,90
37	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	10	8,97	89,70
38	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	10	8,96	89,60
39	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	10	9,25	92,50
40	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033-4	10	5,97	59,69



GOVERNO MUNICIPAL DE
ITAÍÇABA
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

08

41	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	02.02.01.036-9	40	5,71	228,36
42	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	30	2,01	60,30
43	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	70	8,12	568,40
44	DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0	50	1,85	92,50
45	DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	10	10,15	101,50
46	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2	40	2,83	113,20
47	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	60	1,85	111,00
48	DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5	50	1,85	92,50
49	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	20	8,76	175,20
50	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	20	11,60	232,00
51	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	02.02.01.065-1	30	2,01	60,30
52	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	30	2,01	60,30
53	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	80	3,51	280,80
54	DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	40	1,85	74,00
55	DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	70	3,51	245,70
56	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	02.02.02.036-3	10	2,73	27,30
57	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	30	4,11	123,30
58	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	50	2,83	141,50
59	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	02.02.03.078-4	20	18,55	371,00
60	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	30	17,16	514,80
61	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	50	11,00	550,00
62	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	50	16,97	848,50
63	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMAERLA)	02.02.03.079-2	100	30,00	3000,00
64	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	35	18,55	649,25
65	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4	35	17,16	600,60
66	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	35	11,61	406,35
67	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	35	18,55	649,25
68	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	02.02.03.089-0	35	18,55	649,25
69	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	35	18,55	649,25
70	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.092-0	35	17,16	600,60
71	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	35	18,55	649,25
72	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	35	18,55	649,25
73	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	30	4,10	123,00
74	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	50	1,37	68,50
75	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	20	1,65	33,00
76	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	20	1,65	33,00
77	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	10	2,73	27,30
78	PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	50	1,89	94,50
79	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	60	2,83	169,80
80	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1	70	2,73	191,10

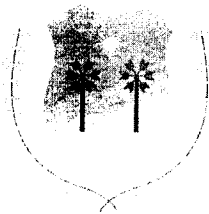


GOVERNO MUNICIPAL DE
ITAÍÇABA
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

09

81	TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	02.02.03.113-6	50	10,00	500,00
82	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	70	2,73	191,10
83	VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	50	2,83	141,50
					25148,95

FONTE: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/>



Jo

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

Local e data

A
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍÇABA/CE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
ITAÍÇABA/CE.

REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO N° SS-CH001/21.

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa proposta para execução do objeto do Edital de Chamamento Público N° SS-CH001/21, pelo preço global de R\$ _____ (_____), com prazo de execução até 31 de dezembro de 2021, conforme planilha de preços, em anexo.

Informamos que o prazo de validade da nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de abertura deste chamamento público.

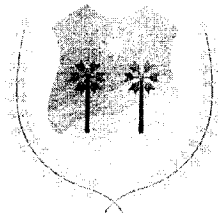
Segue, em anexo, toda documentação requerida para habilitação, bem como nossa planilha de preços, tudo, de acordo com o citado edital.

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
Planilha de preços.

Atenciosamente,

Nome do representante Legal
CPF N° _____ - _____



**ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO**

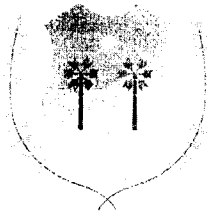
DECLARAÇÃO

(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 (dezesesseis) 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 CREDENCIAMENTO

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO QUE FAZEM
ENTRE SI, A PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAIÇABA/CE E A EMPRESA
_____, MEDIANTE AS
CONDIÇÕES E CLÁUSULAS A SEGUIR
PACTUADAS:**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAIÇABA/CE, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Avenida Coronel João Correia, 298 - Centro, em Itaiçaba/CE, através da Secretaria de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 11.410.188/0001-62, neste ato representado pela Secretária de Saúde, Sra. VERUSKA MOURA FARIA, doravante denominado de **CONTRATANTE**, e, do outro lado, a empresa _____ com endereço à _____ em _____, Estado do _____, inscrito no CNPJ sob o nº _____, representado por _____, ao fim assinado, doravante denominado de **CONTRATADO**, de acordo com o Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº SS-CH001/21, 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-CH001/21, e na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1- O presente contrato tem por objeto a Contratação de empresa 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 2021 e vigorará até 31 de dezembro de 2021, 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 da presente licitação, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.



33
8

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 consultas requisitados, conforme exigência editalícias e contratual;

b) Repetir imediatamente e às suas expensas, qualquer exame que esteja em desconformidade com as especificações do Contratante;

c) Manter durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

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 - A quantidade de exames constante do anexo I deste edital está estimada para o período até 31/12/2021;

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

c - O resultado dos exames deverá ser entregue no Laboratório da Secretaria de Saúde do município de Itaiçaba/CE;

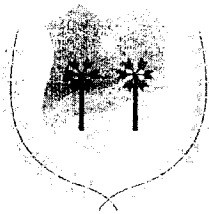
CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO, DA FORMA DE PAGAMENTO, DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS E DOS REAJUSTES.

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

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

6.3- As despesas decorrentes deste contrato correrão por conta da dotação orçamentária 0501.10.302.0403.2.045, ELEMENTO DE DESPESAS nº 3.3.90.39.00, e SUBELEMENTO DE DESPESAS nº 3.3.90.39.11.

8
8



34

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DA FONTE DE RECURSOS

7.1- Os recursos financeiros necessários a este instrumento contratual são oriundos de transferências governamentais e do Tesouro 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 consequências 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:

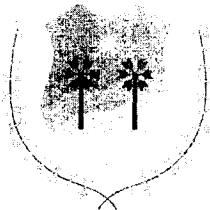
b.1) Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor contratado, em caso de recusa da licitante vencedora em assinar o contrato dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da notificação feita pelo **CONTRATANTE**;

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 ao Prefeitura Municipal de Itaiçaba/CE, 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);

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.



55
8

CLÁUSULA DÉCIMA- DO FORO

10.1- Fica eleito o foro da Comarca de Jaguaruana/CE, 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 2021.

VERUSKA MOURA FARIA
Secretaria de Saúde
CONTRATANTE

Nome do Representante Legal
Nome da Empresa
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

01. _____
Nome:
CPF:

02. _____
Nome:
CPF:

8
8