



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Chuvisca
Comissão de Licitações

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 095/2021
EDITAL Nº 050/2021 - CHAMAMENTO PÚBLICO

Secretaria Municipal de Saúde
Chamamento Público para credenciamento de
LABORATÓRIOS PARA PRESTAÇÃO DE
SERVIÇO DE EXAMES LABORATORIAIS na
área de saúde.

CONTRATO 106/2021

O MUNICÍPIO DE CHUVISCA, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Avenida 28 de Dezembro, n. 3000, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 01.610.869/0001-10, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. JOEL SANTOS SUBDA, brasileiro, solteiro, portador de RG 1075809234, SSP/RS e CPF 004.763.250-05, com domicílio na Estrada Costa da Pitanga, Interior, neste Município, CEP 96.193 – 000, fone (51) 3611 7095, doravante denominado CONTRATANTE, e a empresa **EXAME LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS LTDA**, inscrita no CNPJ 92.056.415/0002-86, situada na Avenida 28 de Dezembro, 3140, Centro, Chuvisca/RS, neste ato representada pelo Senhor KIM SUSO DOS SANTOS, portador do CPF nº 722.568.850-20, RG nº 1080887969 SSPRS, residente e domiciliado na Rua Antônio José Centeno, nº 750, Camaquã/RS, doravante denominada CONTRATADA, têm justo e acordado este Contrato, em conformidade com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O presente termo de credenciamento tem por objeto a prestação dos serviços de Exames Laboratoriais.

Item	DESCRIÇÃO	COD EXTERNO	IPE
	TSH- TIREOTROFINA	40316521	R\$ 16,81
2.	AF-ACIDO FOLICO	40301087	R\$ 18,65
3.	AL-ACIDO LACTICO	40301109	R\$ 19,80
4.	AUS-ACIDO URICO	40301150	R\$ 3,98
5.	AV- ACIDO VALPROICO	40301168	R\$ 33,75
6.	ACT- ADRENOCORTICOTROFICO	40316041	R\$ 46,18
7.	ALD- ALDOLASE	40301230	R\$ 6,65
8.	AD- ALDOSTERONA	40316050	R\$ 27,45
9.	AFP- ALFA FETO-PROTEINA	40316068	R\$ 27,45
10.	AMI- AMILASE	40301281	R\$ 4,48
11.	AND- ANDROSTENEDIONA	40316076	R\$ 35,18
12.	ACL- ANTICARDIOLIPINA IGG	40301370	R\$ 22,84
13.	ACM- ANTICARDIOLIPINA IGM	40306143	R\$ 22,84
14.	DNA-D ANTICORPOS ANTI DNA	40306062	R\$ 14,56
15.	AML- ANTICORPOS ANTI MUSCULO LISO	40306399	R\$ 30,51
16.	ANTI-TPO	40306348	R\$ 25,41
17.	TIR- ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	40316106	R\$ 23,05
18.	ASO- ANTIESTREPTOLISINA O	40308405	R\$ 11,24
19.	CEA- ANTIGENO CARCINO EMBRIONICO	40316122	R\$ 36,11



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Phurisca
Comissão de Licitações

20.	BAC- BACTERIOSCOPICO	40310060	R\$ 13,55
21.	HCG- B-HCG	40305767	R\$ 20,70
22.	BIL- BILIRRUBINAS	40301397	R\$ 4,25
23.	C15- CA 125	40316378	R\$ 44,34
24.	CA- CALCIO	40301400	R\$ 3,98
25.	CAI- CALCIO IONICO	40301419	R\$ 11,06
26.	CAR- CARBAMAZEPINA	40301435	R\$ 33,75
27.	CER- CERULOPLASMINA	40301478	R\$ 21,85
28.	CHAF- CHAGAS IGG	40306615	R\$ 13,01
29.	CHAMI- CHAGAS IGM	40306615	R\$ 13,01
30.	ICG- CHLAMIDIA TRACHOMATIS IGG	40306640	R\$ 26,96
31.	ICM- CHLAMIDIA TRACHOMATIS IGM	40306631	R\$ 26,96
32.	CMG- CITOMEGALOVIRUS IGG	40306674	R\$ 18,26
33.	CMM- CITOMEGALOVIRUS IGM	40306666	R\$ 18,26
34.	COB- COBRE	40301567	R\$ 26,38
35.	HDL- COLESTEROL HDL	40301583	R\$ 9,22
36.	LDL- COLESTEROL LDL	40301591	R\$ 9,95
37.	C- COLESTEROL TOTAL	40301605	R\$ 3,98
38.	C3- COMPLEMENTO C3	40306704	R\$ 15,46
39.	C4- COMPLEMENTO C4	40306712	R\$ 15,46
40.	CD- COOMBS DIRETO	40304108	R\$ 6,60
41.	CIN- COOMBS INDIRETO	40304884	R\$ 8,80
42.	CTA- CORTISOL	40316190	R\$ 19,92
43.	CRE- CREATININA	40301630	R\$ 3,98
44.	CPK- CREATINOFOSFOQUINASE	40301648	R\$ 14,25
45.	CUA- CREATINURIA EM AMOSTRA	40301630	R\$ 4,48
46.	BAV- CULTURA DE SECREÇÃO	40310124	R\$ 13,55
47.	DHE- DEHIDROEPIANDROSTERONA	40316211	R\$ 55,77
48.	DCE- DEPURAÇÃO DA CREATININA ENDOGENA	40301508	R\$ 7,95
49.	LDH- DESIDROGENASE LÁTICA	40301729	R\$ 8,37
50.	DIG-DIGOXINA	40301680	R\$ 20,00
51.	DHT- DIHIDROTESTOSTERONA	40316220	R\$ 45,69
52.	EHB- ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	40304353	R\$ 16,94
53.	PGS- ELET. DE PROTEÍNAS SÉRICAS	40301761	R\$ 16,94
54.	EBG- EPSTEIN BARR IGG	40307565	R\$ 26,38
55.	EBM- EPSTEIN BARR IGM	40307565	R\$ 26,38
56.	EST- ESTRADIOL	40316246	R\$ 25,33
57.	ESL- ESTRIOL	40316254	R\$ 24,18
58.	ESR- ESTRONA	40316262	R\$ 26,38
59.	EX- EXAME A FRESCO SEC VAGINAL	40310019	R\$ 4,48
60.	EPF- EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES	40303110	R\$ 7,46
61.	EQU- EXAME QUALITATIVO DE URINA	40311210	R\$ 7,46
62.	FAN - FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	40306852	R\$ 14,90



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Phurisca
Comissão de Licitações

63.	FR - FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	40308030	R\$ 11,24
64.	RH - FATOR Rh	40304299	R\$ 4,65
65.	FER - FERRITINA 02.02.	40316270	R\$ 27,45
66.	FE - FERRO SERICO 02.02.	40301842	R\$ 5,51
67.	FAP - FOSFATASE ACIDA PROSTATICA	40301877	R\$ 27,02
68.	FA - FOSFATASE ACIDA TOTAL	28010825	R\$ 4,58
69.	FAL - FOSFATASE ALCALINA	40301885	R\$ 5,69
70.	FOS - FOSFORO	40301931	R\$ 3,98
71.	FTAG - FTA-ABS IGG (Sifilis)	40307735	R\$ 11,24
72.	FTAM - FTA-ABS IGM (Sifilis)	40307743	R\$ 11,24
73.	TGO - G O T (AST)	40302504	R\$ 4,48
74.	TGP - G P T (ALT)	40302512	R\$ 4,48
75.	GGT - GAMA GT	40301990	R\$ 6,34
76.	G - GLICOSE	40302040	R\$ 3,98
77.	GPP - GLICOSE 2h POS-PRANDIAL	40302040	R\$ 3,98
78.	GH - GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	40302040	R\$ 3,98
79.	ABO - GRUPO SANGUINEO	40304299	R\$ 4,65
80.	A1C - HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C (GLICADA)	40302733	R\$ 17,74
81.	H - HEMOGRAMA	40304361	R\$ 9,50
82.	AAV - HEPATITE A - ANTI IgG	40306933	R\$ 22,00
83.	AHM - HEPATITE A - ANTI-HAV IgM	40306941	R\$ 31,64
84.	ABT - HEPATITE B - ANTI HBC Total (IGG)	40306950	R\$ 24,18
85.	ABM - HEPATITE B - ANTI-HBc IgM	40306968	R\$ 24,18
86.	ABS - HEPATITE B - ANTI-HBs	40306992	R\$ 22,00
87.	HBEAG - HEPATITE B - HBE- AG	40306984	R\$ 26,38
88.	ANTI-HBE - HEPATITE B - HBE- anticorpo	40306976	R\$ 27,45
89.	AU - HEPATITE B - HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	40307018	R\$ 17,42
90.	HCV - HEPATITE C - ANTI- HCV	40307026	R\$ 39,73
91.	HVG - HERPES SIMPLEX 1 E 2 ANTICORPOS IgG	40307085	R\$ 26,38
92.	HVM - HERPES SIMPLEX 1 E 2 ANTICORPOS IgM	40307093	R\$ 26,38
93.	HIV - HIV-1 +HIV-2	40307182	R\$ 36,89
94.	HGH - HORMONIO DO CRESCIMENTO (HGH)	40316203	R\$ 19,80
95.	FSH - HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	40316289	R\$ 16,88
96.	LH - HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	40316335	R\$ 19,10
97.	HTLV - HTLV1 E 2, ANTICORPOS ANTI - PESQUISA	40307212	R\$ 26,40
98.	IGF - IGF-1 - SOMATOMEDINA C	40316440	R\$ 49,79
99.	IGA - IMUNOGLOBULINA A (IgA)	40307220	R\$ 11,90
100.	IGE - IMUNOGLOBULINA E (IgE)	40307271	R\$ 24,61
101.	IGM - IMUNOGLOBULINA M (IgM)	40307301	R\$ 11,90
102.	INS - INSULINA	40316360	R\$ 17,23
103.	LP - LIPASE	40302199	R\$ 10,50
104.	LI - LITIO	40302229	R\$ 6,60
105.	MG - MAGNESIO	40302237	R\$ 3,98



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Phurisca
Comissão de Licitações

106.	MAC - MICROALBUMINURIA	40311171	R\$ 26,38
107.	PTH - PARATORMONIO (MOLECULA INTACTA)	40305465	R\$ 49,79
108.	FL - PESQUISA DE LEUCOCITOS FECAIS	40303098	R\$ 4,55
109.	PSO - PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZES (necessário realizar dieta)	40303136	R\$ 4,97
110.	STR - PESQUISA DE TRICHOMONAS	40310019	R\$ 4,48
111.	K - POTASSIO	40302318	R\$ 3,98
112.	PRG - PROGESTERONA	40316408	R\$ 24,18
113.	PRL - PROLACTINA	40316416	R\$ 20,50
114.	PCR - PROTEINA C REATIVA	40308691	R\$ 4,11
115.	PCR (US) - PROTEINA C REATIVA - QUANTITATIVA(ULTRA)	40308391	R\$ 16,62
116.	PT - PROTEINAS TOTAIS - SEM FRAÇÕES	40302385	R\$ 7,94
117.	PTF - PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES (SERICO)	40302377	R\$ 3,98
118.	PU - PROTEINURIA (U 24H)	40302385	R\$ 7,94
119.	PL - PROVA DO LACO	40304531	R\$ 2,48
120.	PSA - PSA TOTAL (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)	40316149	R\$ 30,15
121.	PSA2 - PSA TOTAL E LIVRE (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)	40316149	R\$ 30,15
122.	RET - RETICULOCITOS	40304558	R\$ 3,27
123.	RC - RETRACAO DO COAGULO	40304566	R\$ 2,48
124.	RU - RUBEOLA (IgG)	40307697	R\$ 18,26
125.	RUM - RUBEOLA (IgM)	40307700	R\$ 26,38
126.	NA - SODIO	40302423	R\$ 3,98
127.	NAUT - SODIO URINARIO 24hs	40302423	R\$ 3,98
128.	SDHEA - SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	40316459	R\$ 27,39
129.	T3 - T3 TOTAL (TRIIODOTIRONINA TOTAL)	40316556	R\$ 14,25
130.	COA - TEMPO DE COAGULACAO (LEE WHITE)	40304582	R\$ 2,90
131.	TP - TEMPO DE PROTROMBINA (TAP)	40304590	R\$ 4,74
132.	TS - TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	40304914	R\$ 2,48
133.	KTPP - TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVADO (TPPA - KTPP)	40304639	R\$ 4,74
134.	TSA - TESTE DE SENSIBILIDADE AOS ANTIBIOTICOS (ANTIBIOGRAMA - A	40310418	R\$ 11,38
135.	TEL - TESTOSTERONA LIVRE	40316505	R\$ 36,25
136.	TET - TESTOSTERONA TOTAL (OU PLASMATICA)	40316513	R\$ 29,94
137.	TAR - TIREOGLOBULINA	40316530	R\$ 33,84
138.	T4L - TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	40316491	R\$ 16,81
139.	T4 - TIROXINA T4	40316548	R\$ 14,25
140.	TXG - TOXOPLASMOSE IGG (CLIA)	40307824	R\$ 16,45
141.	TXM - TOXOPLASMOSE IGM (CLIA)	40307832	R\$ 16,45
142.	TF - TRANSFERRINA	40302520	R\$ 21,85
143.	T - TRIGLICERIDEOS	40302547	R\$ 5,53
144.	U - UREIA	40302580	R\$ 3,98
145.	URO - UROCULTURA (CULTURA DE URINA)	40310213	R\$ 15,32
146.	VDT - VDRL QUANTITATIVO (Sifilis) (LUES)	40307760	R\$ 7,66
147.	VSG - VELOCIDADE DE SEDIMENTAÇÃO GLOBULAR (VSG-VHS)	40304370	R\$ 3,27
148.	B12 - VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	40316572	R\$ 24,18



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Chuvísca
Comissão de Licitações

149.	WR - WAALER - ROSE	40307867	R\$ 6,49
150.	ALBUMINA	40301222	R\$ 3,91
151.	ALFA-1-GLICOPROTEÍNA	40301257	R\$ 22,00
152.	ANDROSTENEDIONA	40316076	R\$ 35,18
153.	ANTICARDIOLIPINA IGG	40306143	R\$ 22,84
154.	ANTICARDIOLIPINA IGM	40306151	R\$ 22,84
155.	ANTI GLIADINA IGA	40306305	R\$ 22,84
156.	ANTI GLIADINA IGG	40306313	R\$ 22,84
157.	ANTI GLIADINA IGM	40306321	R\$ 22,84
158.	ANTICORPOS ANTI SSA (RO)	40306119	R\$ 22,84
159.	ANTICORPOS ANTI SM	40306127	R\$ 22,84
160.	ANTICORPOS ANTI SSB (LA)	40306089	R\$ 22,84
161.	ANTI TIREOGLOBULINA	40316106	R\$ 23,05
162.	APOA	40301354	R\$ 21,85
163.	C15-3	40316378	R\$ 44,34
164.	C19-9	40316378	R\$ 44,34
165.	FATOR REUMATOIDE NEFELOMETRIA	40306860	R\$ 11,24
166.	HCG QUANTITATIVO	40305767	R\$ 20,70
167.	RESERVA ALCALINA CO2	40302407	R\$ 3,98
168.	SDHEA	40316459	R\$ 27,39
169.	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA	40316017	R\$ 41,64
EXAMES SEM COBERTURA DO IPÊ			
	DESCRIÇÃO	CÓDIGO EXT	VALOR
170	SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	NC	R\$ 15,00
171	VITAMINA D	40302830	R\$ 38,00

CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO

2.1. O prazo de vigência será de 27/10/2021 à 27/10/2022, podendo ser prorrogado, por interesse do contratante e anuência do contratado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses.

CLÁUSULA TERCEIRA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

3.1. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, até o décimo dia útil de cada mês, mediante apresentação de Nota Fiscal/Fatura e documentos exigidos. Todos os serviços e procedimentos serão pagos de acordo com os valores constantes na **Tabela IPÊ, CONFORME ANEXO.**

3.2. O pagamento fica condicionado à apresentação da autorização do atendimento, devidamente assinada pelo paciente, comprovando a prestação do serviço, acompanhada da Nota Fiscal devidamente conferida pelo responsável pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.3. Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IGP-M/FGV do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração pagará a contratada com juros de 0,5% ao mês, pro rata.

3.4. As despesas correção à conta das seguintes dotações orçamentárias:

02 – PREFEITURA MUNICIPAL DE CHUVISCA

PROGRAMA: ATENÇÃO A SAÚDE EM DEFESA DA VIDA

3.5. O teto máximo da despesa até o final de 2021 será de R\$ 30.000,00.

CLÁUSULA QUARTA – CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Chuvisca
Comissão de Licitações

I - Os serviços serão prestados no estabelecimento do credenciado e eventualmente nas dependências ou setores próprios do Município, com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

II - A escolha do estabelecimento ou profissional será feita exclusivamente pelo paciente, que receberá lista dos credenciados para a realização do serviço, com os seus respectivos horários de atendimento, quando autorizada a consulta ou o procedimento pela Secretaria de Saúde do Município.

III - Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado.

IV – O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;

V – O CREDENCIADO deverá manter, durante a vigência deste termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

VI – É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais;

VII – É vedado:

a) (se pessoa jurídica) a existência de servidor público, contratado sob qualquer título; ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CREDENCIANTE no quadro social ou de empregados da CREDENCIADO, sob pena de rescisão deste termo; ou

b) a transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse termo.

CLÁUSULA QUINTA – FISCALIZAÇÃO

5.1. O CREDENCIANTE realizará a fiscalização dos serviços decorrentes desse termo, que ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, que designará servidor para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do CREDENCIADO na prestação do serviço objeto desse termo.

CLÁUSULA SEXTA – RESCISÃO

6.1. O CREDENCIANTE se reserva o direito de rescindir unilateralmente o presente Termo pela inobservância das previsões legais contidas nos artigos 58, inciso II, 77, 78, incisos I ao XII, XVII e XVIII, 79, inciso I, todos da Lei 8.666/93.

6.2. A rescisão deste Termo se dará numa das seguintes hipóteses:

a) pela ocorrência de seu termo final;

b) por acordo entre as partes;

c) unilateral, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou neste próprio termo;

d) por solicitação do credenciado com antecedência de dez dias.

CLÁUSULA SÉTIMA - FORO

7.1. Fica eleito o foro da Comarca de Camaquã para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente termo, em 4 (quatro) vias de igual teor e forma.

Município de Chuvisca, 27 de outubro de 2021

JOEL SANTOS SUBDA
Prefeito de Chuvisca

Kim Suso dos Santos
EXAME LABOR DE ANALISES CLINICAS LTDA