

EDITAL Nº 03/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº P2198/2025

Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO – REGISTRO DE PREÇOS Nº02/2025

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO

O presente tem por finalidade atender aos requisitos do art. 18, inciso I e §§ 1º e 2º, da Lei nº 14.133/21 em relação à licitação que visa o “Registro de Preço para realização de exames laboratoriais constantes da Tabela SUS”, do tipo “menor preço”, tendo como critério de julgamento o “**maior desconto**” sobre a Tabela SUS.

DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A Secretaria de Municipal de Saúde, tem como objetivo garantir a realização de exames de análises clínicas no município de Ibiúna. Desta forma, busca-se suprir as necessidades da população do Município usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), atendidos em Serviços na Rede Básica de Saúde e Especialidades.

Importante consignar, que a prestação dos serviços ora mencionados é indispensável para a viabilização e execução de ações na área de saúde em âmbito municipal, cuja falta comprometeria o atendimento às atividades finalísticas, bem como a emissão dos respectivos exames são essenciais no que tange a medicina preventiva no diagnóstico e investigação de doenças, uma vez que suas conclusões são de grande relevância na tomada de decisões quanto a melhor conduta para conduzir os tratamentos.

ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES DA CONTRATAÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES

Para dimensionamento dos quantitativos, foi levado em consideração o aumento da demanda na Rede Pública de Saúde devido a ampliação de atendimentos médicos e inclusão de campanhas preventivas.

ITEM	EXAME	QUANTIDADE PREVISÃO ANUAL	VALOR ESTIMADO UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO PREVISÃO ANUAL
1	ANALISE DE CARACTERES FISICOS,	15.000	R\$ 3,70	R\$ 55.500,00



	ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA			
2	ANTIBIOGRAMA	6.000	R\$ 4,98	R\$ 29.880,00
3	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	100	R\$ 2,80	R\$ 280,00
4	CLEARANCE DE CREATININA	100	R\$ 3,51	R\$ 351,00
5	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
6	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	6.000	R\$ 5,62	R\$ 33.720,00
7	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	100	R\$ 2,01	R\$ 201,00
8	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	100	R\$ 9,25	R\$ 925,00
9	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	400	R\$ 10,00	R\$ 4.000,00
10	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	600	R\$ 2,83	R\$ 1.698,00
11	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
12	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO – DUKE	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
13	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	100	R\$ 5,79	R\$ 579,00
14	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	400	R\$ 5,77	R\$ 2.308,00
15	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1.000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
16	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	600	R\$ 2,73	R\$ 1.638,00
17	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	400	R\$ 1,37	R\$ 548,00
18	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	100	R\$ 9,25	R\$ 925,00
19	DOSAGEM DE 17-ALFA- HIDROXIPROGESTERONA	100	R\$ 10,20	R\$ 1.020,00
20	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	4.000	R\$ 15,24	R\$ 60.960,00
21	DOSAGEM DE ACIDO URICO	12.000	R\$ 1,85	R\$ 22.200,00
22	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	100	R\$ 15,65	R\$ 1.565,00
23	DOSAGEM DE ALDOLASE	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
24	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	100	R\$ 11,89	R\$ 1.189,00
25	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	100	R\$ 15,06	R\$ 1.506,00



26	DOSAGEM DE ALUMINIO	100	R\$ 27,50	R\$ 2.750,00
27	DOSAGEM DE AMILASE	400	R\$ 2,25	R\$ 900,00
28	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	100	R\$ 11,53	R\$ 1.153,00
29	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
30	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	4.000	R\$ 16,42	R\$ 65.680,00
31	DOSAGEM DE BARBITURATOS	100	R\$ 13,13	R\$ 1.313,00
32	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	100	R\$ 13,55	R\$ 1.355,00
33	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	4.000	R\$ 2,01	R\$ 8.040,00
34	DOSAGEM DE CALCIO	1.000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00
35	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	100	R\$ 3,51	R\$ 351,00
36	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	100	R\$ 17,53	R\$ 1.753,00
37	DOSAGEM DE CHUMBO	100	R\$ 8,83	R\$ 883,00
38	DOSAGEM DE CLORETO	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00
39	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	20.000	R\$ 3,51	R\$ 70.200,00
40	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	20.000	R\$ 3,51	R\$ 70.200,00
41	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	20.000	R\$ 1,85	R\$ 37.000,00
42	DOSAGEM DE COLINESTERASE	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
43	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
44	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
45	DOSAGEM DE CORTISOL	100	R\$ 9,86	R\$ 986,00
46	DOSAGEM DE CREATININA	17.000	R\$ 1,85	R\$ 31.450,00
47	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.000	R\$ 3,68	R\$ 3.680,00
48	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	100	R\$ 4,12	R\$ 412,00
49	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	100	R\$ 11,25	R\$ 1.125,00
50	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	400	R\$ 3,68	R\$ 1.472,00
51	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	100	R\$ 11,71	R\$ 1.171,00
52	DOSAGEM DE ESTRADIOL	1.000	R\$ 10,15	R\$ 10.150,00
53	DOSAGEM DE ESTRIOL	400	R\$ 11,55	R\$ 4.620,00



54	DOSAGEM DE ESTRONA	400	R\$ 11,12	R\$ 4.448,00
55	DOSAGEM DE FERRITINA	2.500	R\$ 15,59	R\$ 38.975,00
56	DOSAGEM DE FERRO SERICO	1.000	R\$ 3,51	R\$ 3.510,00
57	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	100	R\$ 4,60	R\$ 460,00
58	DOSAGEM DE FOLATO	400	R\$ 15,65	R\$ 6.260,00
59	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	400	R\$ 2,01	R\$ 804,00
60	DOSAGEM DE FOSFORO	100	R\$ 2,01	R\$ 201,00
61	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL- TRANSFERASE (GAMA GT)	1.000	R\$ 3,51	R\$ 3.510,00
62	DOSAGEM DE GLICOSE	20.000	R\$ 1,85	R\$ 37.000,00
63	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
64	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	400	R\$ 7,85	R\$ 3.140,00
65	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	100	R\$ 3,04	R\$ 304,00
66	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	100	R\$ 1,53	R\$ 153,00
67	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	10.000	R\$ 7,86	R\$ 78.600,00
68	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	100	R\$ 10,21	R\$ 1.021,00
69	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)	1.000	R\$ 7,89	R\$ 7.890,00
70	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1.000	R\$ 8,97	R\$ 8.970,00
71	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	17.000	R\$ 8,96	R\$ 152.320,00
72	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
73	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	100	R\$ 9,25	R\$ 925,00
74	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
75	DOSAGEM DE INSULINA	100	R\$ 10,17	R\$ 1.017,00
76	DOSAGEM DE LIPASE	100	R\$ 2,25	R\$ 225,00
77	DOSAGEM DE LITIO	100	R\$ 2,25	R\$ 225,00
78	DOSAGEM DE MAGNESIO	100	R\$ 2,01	R\$ 201,00
79	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	100	R\$ 8,12	R\$ 812,00
80	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	100	R\$ 2,01	R\$ 201,00
81	DOSAGEM DE OXALATO	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00



82	DOSAGEM DE PARATORMONIO	100	R\$ 43,13	R\$ 4.313,00
83	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	100	R\$ 15,35	R\$ 1.535,00
84	DOSAGEM DE POTASSIO	8.000	R\$ 1,85	R\$ 14.800,00
85	DOSAGEM DE PROGESTERONA	400	R\$ 10,22	R\$ 4.088,00
86	DOSAGEM DE PROLACTINA	800	R\$ 10,15	R\$ 8.120,00
87	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	500	R\$ 2,83	R\$ 1.415,00
88	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	300	R\$ 2,04	R\$ 612,00
89	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	100	R\$ 1,40	R\$ 140,00
90	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00
91	DOSAGEM DE RENINA	100	R\$ 13,19	R\$ 1.319,00
92	DOSAGEM DE SODIO	6.000	R\$ 1,85	R\$ 11.100,00
93	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	100	R\$ 15,35	R\$ 1.535,00
94	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	100	R\$ 13,11	R\$ 1.311,00
95	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	400	R\$ 10,43	R\$ 4.172,00
96	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	400	R\$ 13,11	R\$ 5.244,00
97	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	100	R\$ 15,35	R\$ 1.535,00
98	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	100	R\$ 8,76	R\$ 876,00
99	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	10.000	R\$ 11,60	R\$ 116.000,00
100	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	18.000	R\$ 2,01	R\$ 36.180,00
101	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	17.000	R\$ 2,01	R\$ 34.170,00
102	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	100	R\$ 4,12	R\$ 412,00
103	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	20.000	R\$ 3,51	R\$ 70.200,00
104	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	400	R\$ 8,71	R\$ 3.484,00
105	DOSAGEM DE TROPONINA	100	R\$ 9,00	R\$ 900,00
106	DOSAGEM DE UREIA	15.000	R\$ 1,85	R\$ 27.750,00
107	DOSAGEM DE VITAMINA B12	3.000	R\$ 15,24	R\$ 45.720,00
108	DOSAGEM DE ZINCO	150	R\$ 15,65	R\$ 2.347,50
109	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	150	R\$ 13,35	R\$ 2.002,50
110	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	200	R\$ 5,41	R\$ 1.082,00



111	ELETROFORESE DE PROTEINAS	100	R\$ 4,42	R\$ 442,00
112	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
113	HEMATOCRITO	100	R\$ 1,53	R\$ 153,00
114	HEMOGRAMA COMPLETO	70.000	R\$ 4,11	R\$ 287.700,00
115	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	100	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
116	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00
117	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00
118	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	100	R\$ 8,67	R\$ 867,00
119	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	100	R\$ 2,83	R\$ 283,00
120	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HELICOBACTER PYLORI	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
121	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	800	R\$ 10,00	R\$ 8.000,00
122	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
123	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	400	R\$ 17,16	R\$ 6.864,00
124	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	800	R\$ 17,16	R\$ 13.728,00
125	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
126	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
127	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
128	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
129	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	400	R\$ 18,55	R\$ 7.420,00
130	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
131	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	400	R\$ 18,55	R\$ 7.420,00
132	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	100	R\$ 2,83	R\$ 283,00



133	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	100	R\$ 11,00	R\$ 1.100,00
134	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	800	R\$ 16,97	R\$ 13.576,00
135	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	100	R\$ 9,25	R\$ 925,00
136	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
137	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
138	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
139	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
140	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
141	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	100	R\$ 11,61	R\$ 1.161,00
142	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	800	R\$ 18,55	R\$ 14.840,00
143	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	100	R\$ 9,25	R\$ 925,00
144	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
145	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	150	R\$ 17,16	R\$ 2.574,00
146	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
147	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
148	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
149	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	100	R\$ 13,35	R\$ 1.335,00
150	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	600	R\$ 18,55	R\$ 11.130,00
151	PESQUISA DE CELULAS LE	100	R\$ 4,11	R\$ 411,00
152	PESQUISA DE ESPERMATOZOÍDES (APOS VASECTOMIA)	100	R\$ 4,80	R\$ 480,00
153	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA- HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	100	R\$ 4,33	R\$ 433,00
154	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	400	R\$ 1,37	R\$ 548,00

155	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	2.800	R\$ 9,25	R\$ 25.900,00
156	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	2.800	R\$ 1,65	R\$ 4.620,00
157	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	400	R\$ 1,65	R\$ 660,00
158	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
159	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
160	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	100	R\$ 1,00	R\$ 100,00
161	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
162	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	1.000	R\$ 2,83	R\$ 2.830,00
163	BASCILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	1380	R\$ 4,20	R\$ 5.796,00
	Total Geral	384.730		R\$ 1.768.910,00

O Registro de Preços contemplará todos os exames constantes da Tabela SUS, ou seja, a contratação dos serviços não ficará restrita apenas aos exames acima identificados (rol exemplificativo), podendo o Município eventualmente solicitar exames nas mesmas condições (desconto sobre a Tabela SUS) alcançados na Licitação. Reservando-se ao Município de Ibiúna o direito de contratar apenas os itens que julgar necessário de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, de forma parcial ou integral e até mesmo o de se abster a adquirir quaisquer itens especificados.

O município não é obrigado a contratar uma quantidade mínima de exames, ficando ao seu exclusivo critério a definição da quantidade e do momento do agendamento.

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A Contratada deverá atender a todas as RDCs, especialmente as RDC 512 e RDC 302. Iniciar o atendimento imediatamente após a assinatura do contrato.

Visando a preservação das amostras coletadas, a proponente deverá transportar os produtos em veículos adequados, refrigerados e com a devida licença no órgão sanitário competente;

Promover o transporte de todo o material coletado em todas as Unidades da Secretaria Municipal de Ibiúna, em horários previamente definidos pela Secretaria de Saúde, em veículos apropriados com atendimento as normatizações vigentes.

Fornecer para todos os locais, equipamentos e todos os insumos necessários para a

perfeita coleta dos exames (tubos, caixas térmicas, resultados de exames impressos, veículos adequados para transporte conforme normas vigentes, etc).

A Contratada deverá fornecer todos os materiais adequados para coleta em todas as Unidades de Saúde (coletores estéreis, recipientes, sistema a vácuo de coleta de sangue, resultados dos exames impressos, etc.). A coleta será realizada pelos profissionais da Secretaria de Saúde.

A Contratada deverá disponibilizar sistema de gerenciamento laboratorial responsabilizando-se pela sua manutenção e atualização, e ser disponibilizado para consulta de resultados pela Secretaria de Saúde de forma ilimitada, via web, mesmo quando não mais existência de contrato.

Deverá realizar todos os exames constantes na Tabela SUS, solicitados pelos médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas da Rede Pública Municipal.

Entregar os resultados dos exames de rotina em até 48 (Quarenta e oito) horas após a coleta, salvo exames de maior complexidade e com metodologias de análise diferenciadas que impossibilitem a emissão do laudo no período determinado.

Entrega de laudos completos, impressos, legíveis e assinados, com a respectiva identificação em até 7 (sete) dia após a coleta.

Disponibilizar os dados dos pacientes atendidos no âmbito deste contrato, conforme necessário para a produção da média e alta complexidade. As informações disponibilizadas deverão incluir identificação do paciente, data de nascimento, CPF e/ou Cartão SUS.

Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis constantes das Unidades de Saúde, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

Responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

Restituir, em caso de desqualificação, ao poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;

Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes.

DOS LOCAIS PARA COLETA E RETIRADA DOS EXAMES

Endereços das Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Ibiúna:

1. Posto de Saúde Dr. Arcy Bandeira

Av. São Sebastião, nº 369 Centro

2. Centro de Especialidades / SAE

Rua Zico Soares, nº 108 Centro

3. CAPS II – Adulto

R. Álvaro de A Leme, nº 271 - Capim Azedo

4. CAPS IJ

Rua Dr. Gabriel Monteiro da Silva, nº 518 – Centro

5. ESF Cupim

Rua São Crispim, S/N – Rod Júlio Dal Fabro km 7,5 - Bairro Cupim

6. ESF Vargem do Salto

Rod Júlio Dal Fabro km 13,5 – Bairro Vargem do Salto

7. ESF – Gabriel

Rua Benedito Manoel Rosa S/N – Bairro Gabriel

8. UBS Recreio

Estrada Municipal Armino Setti, S/N – Bairro Recreio

9. ESF Paiol Pequeno

Rod Prefeito Quintino de Lima, S/N – Bairro Paiol Pequeno

10. ESF Augusta Vieira de Góes

Rodovia Tancredo Neves km 12 S/N – Bairro Piaí

11. ESF – Verava

Estrada Municipal do Verava km 17 – Bairro Verava

12. ESF José Maciel

Rua Espanha, nº 13 – Bairro Capim Azedo

13. ESF – HENRIQUE DREICON

Estrada Manoel Clemente S/N – Bairro Pintos

14. ESF – Paulo Coelho Ramalho

Estrada Municipal do Lageadinho km 05 – Bairro Lageadinho

15. ESF – Ressaca

Rua Nicolino Marciano, S/N – Bairro Ressaca

16. UBS Carmo Messias

Av. da Barra S/N – Bairro Carmo Messias

17. UBS Campo Verde

Estrada Municipal S/N – Bairro Verde

18. ESF Morro Grande

Estrada Morro Grande S/N – Bairro Morro Grande

19. 36ESF Paruru

Rua João Antonio Domingues, nº 10 – Bairro Paruru

20. ESF Edna Lorena Coimbra

Estrada Municipal do Campo Verde, nº 610 – Bairro Rosarial

As unidades de atendimento mencionadas neste contrato encontram-se em pleno funcionamento na presente data. Fica acordado que, ao longo da vigência contratual, poderão ser incluídas novas unidades de atendimento, conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

A inclusão de novos pontos de coleta será realizada mediante solicitação formal da Secretaria Municipal de Saúde, sem qualquer alteração no valor previamente contratado.

DO FATURAMENTO

A LICITANTE VENCEDORA emitirá mensalmente a Nota Fiscal/Fatura dos serviços executados, acompanhada do respectivo relatório dos serviços executados, devidamente

atestado pelo órgão gestor, o qual encaminhará a Secretária Municipal de Licitações e Compras, para processamento.

Verificando qualquer irregularidade na emissão da Nota Fiscal/Fatura, a Secretária Municipal de Licitações e Compras, fará sua devolução ou solicitará Termo de Correção, ficando o prazo de pagamento prorrogado proporcionalmente a sua regularização, sem qualquer custo adicional à PREFEITURA.

DOS PREÇOS E DA FORMA DE PAGAMENTO

Deverão estar contidos nos preços: tributos, impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e parafiscais, encargos sociais e trabalhistas, despesas de transporte, fretes, seguro, pedágio, etc.

Os pagamentos serão efetuados em 30 (trinta) dias, da entrega das Notas Fiscais/Faturas na Prefeitura Municipal da Estância Turística de Ibiúna, o que se dará após a efetiva conferência por parte do órgão municipal requisitante;

O Município de Ibiúna poderá reter o pagamento dos valores devidos, na hipótese da Contratada não apresentar, quando solicitada pelo Órgão municipal requisitante, a comprovação do recolhimento dos Impostos incidentes sobre o objeto contratual, nos termos da legislação vigente.

Ibiúna, 08 de abril de 2025

Caio Cezar Rocha Dolfine
Secretario Municipal de Saúde