



EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA

Processo Administrativo 113.339/2017

**CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE – SUS
CR 006/2017-SMS**

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 006/2017-SMS PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA INTERESSADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE DE FORMA COMPLEMENTAR, NA ÁREA DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISE CLÍNICAS PARA A EXECUÇÃO DOS EXAMES CONSTANTES NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, JUNTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

VITÓRIA DA CONQUISTA- BA



**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE – SUS****CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS****Processo Administrativo nº 113.339/2017**

A Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista – Bahia, através da sua Secretaria Municipal de Saúde, com sede na Rua Coronel Gugé, 211, centro, Vitória da Conquista por meio da Comissão Permanente de Licitações, nomeada pelo Decreto Municipal nº. 18.081/2017, em conformidade, com a lei 8.666/93, lei nº. 8.080/90, Portaria nº. 2567/2016 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização da chamada pública para credenciamento de pessoa jurídica interessada na prestação de serviço de saúde de forma complementar, na área de laboratórios de análise clínicas constantes na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses e materiais especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento de chamamento para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista e adequar a oferta de serviços e procedimentos previstas nesta chamada, pelo período de 02 (dois) anos a partir da assinatura do contrato de adesão do credenciamento, conforme objeto e demais indicações, na forma consubstanciada nas cláusulas deste edital.

Tipo de Licitação: Credenciamento nº 006/2017-SMS

Expedido edital no dia: 14/09/2017.

Período para o credenciamento: início 18 de setembro de 2017 até 06 de outubro de 2017.

Local do credenciamento: Sala nº 308 da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, Rua Coronel Gugé, 211, centro, Vitória da Conquista.

Horário: 08h30 às 11h00min e das 14h30min às 17h00min.

Ceres Neide Almeida Costa
Secretaria Municipal de Saúde Interina



DO OBJETO

O presente edital tem por objetivo a possível contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde especializadas na realização de exames **com finalidade na área de laboratório de Análises Clínicas**, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível por meio do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM), no seguinte endereço eletrônico: **<http://sigtap.datasus.gov.br>**, conforme **Termo de Referência (Anexo I)**, para um período de 2 (anos) anos, a fim de atender à demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Vitória da Conquista e outros a ele pactuados, em conformidade com a Programação Pactuada Integrada - PPI, de forma eletiva ou de urgência e emergência, que serão regulados pela Central de Regulação de Procedimentos e Exames Especializados – CRPEE. A data da atualização da Tabela Unificada do SUS a ser considerada é a constante no citado site quando da abertura deste certame.

1 DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;

Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;

Lei 8.666/1993 e alterações;

Outras normas legais emanadas do Ministério da Saúde e da Secretária Municipal de Saúde;

2 DA SELEÇÃO

Serão selecionados os prestadores que atenderem a todas as exigências do presente edital e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato expedida pela Comissão de Credenciamento, após a realização da avaliação técnica.

4 DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS: Conforme item 14, do termo de referência, Anexo I.

5 DA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

5.1 As empresas interessadas poderão inscrever-se para o credenciamento no primeiro dia útil subsequente à publicação do presente instrumento no Diário Oficial do Município de Vitória da Conquista, na sala de licitações da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, situada na Rua Coronel Gugé, 211, Centro, Vitória da Conquista, no período de 18 de setembro de 2017 a 06 de outubro de 2017, no horário das **08h30 às 11h00min e das 14h30min às 17h00min. A documentação deverá ser encaminhada ao mesmo endereço em envelope fechado conforme item 6.**

5.2 Será considerada credenciada a empresa que apresentar os documentos enumerados no item 6 e seus subitens, deste instrumento.

5.3 Os interessados para atenderem ao credenciamento, poderão ter acesso ao Edital com seus modelos e anexos, no endereço eletrônico da PMVC, a saber: <http://www.pmvc.ba.gov.br>.

6 DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

6.1 DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

Os documentos correspondentes à habilitação deverão ser entregues em original ou em cópia autenticada em Cartório, ou ser autenticada por servidor do Município designado para este propósito, em envelope lacrado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, com a seguinte descrição externa:

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA
SALA DE LICITAÇÃO
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 006/2017/SMS/PMVC – Procedimentos com
finalidade na área de laboratório de Análises Clínicas
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

6.1.1 DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO (Art. 40, VI e art. 27 da Lei nº 8.666/93).

Para o credenciamento da empresa deverão ser apresentados os seguintes documentos:

6.1.1.1 RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

- a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);
- b) Requerimento de Credenciamento devidamente preenchido (**Anexo VIII**);
- c) Declaração formal de manutenção de profissional contratado (**Anexo IX**);
- d) Declaração de compromisso de disponibilidade de recursos (**Anexo X**);
- e) Cédula de Identidade dos sócios-diretores devidamente autenticada em cartório ou por servidor do Município designado para este propósito e Certidão de Matrícula na Junta Comercial e cópia do registro comercial, no caso de firma individual;
- f) Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social, devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- g) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
- h) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, 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; [
- i) Original ou cópia autenticada de procuração ou credencial identificando responsável pela assinatura do contrato, **juntamente com RG e CPF do procurador**, quando necessário.
- j) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de **Chamada Pública nº 006/2017-SMS** e que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do credenciamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **Anexo III. (Declaração de Aceitação do Edital)**;
- k) Declaração de aceite dos preços praticados pela Tabela SUS atualizada para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedecerão às

determinações do Ministério da Saúde, conforme **Anexo IV (Declaração de Aceitação dos Preços)**;

- l) Declaração de aceite para fins de remuneração e prestação de serviços do SUS, conforme **Anexo V**.
- m) Alvará Sanitário atualizado expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;
- n) Alvará de Funcionamento atualizado;
- o) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;
- p) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz*). –
- q) Declaração que a instituição não possui servidor público do Município de Vitória da Conquista, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador e/ou presidente/administrador da instituição (**Anexo VII**);
- r) Certificado da Condição de Microempreendedor Individual-MEI, emitido pela Receita Federal do Brasil, caso o interessado seja um Microempreendedor Individual-MEI.
- s) Declaração de desimpedimento (**Anexo XI**) elaborada e subscrita pelo representante legal da licitante.

6.1.1.2 RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame
- c) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- d) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União, inclusive as decorrentes da Seguridade Social), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;
- e) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, “a”, da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990.
- f) Certidão de regularidade perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa de débitos trabalhistas, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

6.1.1.3 RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA

- a) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais acompanhados de índices contábeis, assinados pelo contador com firma reconhecida, atendendo a exigência do art. 31, inciso I, da Lei Federal nº. 8.666/93;
- b) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

OBSERVAÇÕES:

- As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 30 (trinta) dias antes da data de recebimento das propostas;
- Os balanços, bem como os índices deverão conter as assinaturas dos sócios e do contador responsável da proponente, o número das folhas do livro diário, bem como seu registro na Junta Comercial ou Cartório de registro de Títulos e documentos.
- Os documentos que não possam ter sua autenticidade aferida por meio digital deverá estar devidamente autenticado, podendo ser em tabelionato/cartório oficial, ou por servidor municipal designado para este propósito;

6.2 DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços num segundo envelope, o de nº 02, hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, os seguintes documentos:

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SALA DE LICITAÇÃO
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 006/2017/SMS/PMVC
COM FINALIDADE NA ÁREA DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

6.2.1 Documentos Relativos à Oferta de Serviços

a) Ofício indicando sua capacidade de oferta e quantidade que pretende ofertar para o SUS dos procedimentos com finalidade na área de laboratório de Análises Clínicas, devendo estar discriminados de acordo com o modelo de ofício do **Anexo II; Termo de Referência (Anexo I) deste Edital;**

6.2.2 Documentos Relativos à Qualificação Técnica

- Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso (**Anexo VI**);
- Certificado de especialidade devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado;
- Comprovação de aptidão do desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, através da apresentação de pelo menos 02 (dois) Atestados de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, atendendo o quanto previsto no art. 30, inciso II, § 1º, inciso I da Lei 8.666/93;
- Comprovação fornecida pelo órgão licitante, de que recebeu os documentos, e, quando exigido, de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação.



TODO E QUALQUER DOCUMENTO EXIGÍVEL NO EDITAL, APRESENTADO EM CÓPIA, DEVERÁ ESTAR AUTENTICADO. NÃO SERÃO ACEITOS DOCUMENTOS QUE CONTRARIEM ESTA EXIGÊNCIA. DOCUMENTOS IMPRESSOS EM SITES OFICIAIS DISPENSAM AUTENTICAÇÃO, DESDE QUE EM SUA VIA ORIGINAL.

7 DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO VALOR: Conforme item 11, termo de referência, Anexo I.

8 DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS E FISCALIZAÇÕES: Conforme item 15 do termo de referência, Anexo I.

9 DA FORMALIZAÇÃO DAS CONTRATAÇÕES: Conforme item 10, termo referência, Anexo I.

10 DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO: Conforme item 9, termo de referência, Anexo I.

11 DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO TÉCNICA E DA HABILITAÇÃO: Conforme item 9.7 do termo de referência, Anexo I.

12 DO EXAME DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS, FISCAIS E ECONÔMICOS: Conforme item 9.8 do termo de referência, Anexo I.

13 DO INDEFERIMENTO DO PEDIDO: Conforme item 9.10 do termo de referência, Anexo I.

14 DA DECISÃO DA COMISSÃO: Conforme item 9.11 do termo de referência, Anexo I.

15 DO PRAZO RECURSAL

15.1 A Entidade que for considerada inabilitada terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para interpor recurso, contados da data de publicação da relação das entidades consideradas habilitadas, nos termos do disposto no art. 109, I alínea a da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações posteriores.

15.2 O recurso será julgado pela Comissão de Licitação e o resultado será publicado no sítio oficial da Prefeitura Municipal no diário oficial eletrônico: www.pmvc.ba.gov.br.

16 DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

16.1 A fiscalização da execução do contrato ficará a cargo da Secretaria de Saúde, através de seu órgão competente, os quais terão a atribuição de atestar a realização do objeto de conformidade com o previsto neste instrumento.

16.2 Qualquer comunicação da Secretaria de Saúde com a **CREDENCIADA** será sempre por escrito, não sendo levadas em consideração, para nenhum efeito, quaisquer alegações fundadas em ordens ou declarações verbais.

17 DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA A CONQUISTA: Conforme item 13 do termo de referência, Anexo I.

18 DA HOMOLOGAÇÃO

A homologação da Chamada Pública poderá ocorrer no prazo mínimo de três (3) dias, contados da data da publicação do credenciamento final.

19 DA RESCISÃO

Ocorrendo qualquer uma das hipóteses previstas no artigo 77 e 78 da Lei nº 8666/93, poderá ser rescindido o contrato na forma estabelecida no art. 79 e 80 do mesmo diploma legal.

20 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1 A Chamada Pública terá validade por 2 (dois) anos, a partir da publicação do edital, podendo ser prorrogado pelo mesmo período. Os contratos decorrentes terão vigência de 2 (anos) anos, prorrogáveis, caso haja interesse da Administração, enquanto o prestador cadastrado mantiver os mesmos requisitos exigidos para a classificação, previstos neste Edital.

20.2 Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados a esta CHAMADA PÚBLICA poderão ser obtidos mediante consulta aos **Responsáveis Técnicos: Luciana Farias Souza, telefone 3429 7423, e-mail: lfarias799@gmail.com e Josemeire Nóbrega Almeida, telefone 3429 7440, email: dracvc.2017@gmail.com**, no Prédio da Secretaria Municipal de Saúde – SMS. No que concerne a dúvidas referentes à Capacidade Jurídica, Regularidade Fiscal e Idoneidade Financeira as mesmas poderão ser reportadas à Comissão Permanente de Licitações da Secretaria Municipal de Saúde no Endereço: Rua Coronel Gugé, 211 – Centro – Vitória da Conquista – BA. Horário: Segunda a Sexta-feira, das 8:30 às 11:00 e das 14:30 às 17:00 ou pelo **Telefone: 3429-7410 / 7412, e-mail: licitaçõesaudevc2017@gmail.com**.

20.3 Convocada para assinatura do contrato, a selecionada não poderá se furtar de prestar os serviços, conforme os valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos do SUS, ficando esclarecido que a desistência posterior acarretará as sanções previstas no Capítulo IV da Lei Federal 8.666/93.

20.4 Fica reservado à Secretaria Municipal de Saúde a faculdade de revogar o credenciamento, de acordo com a oportunidade e conveniência da Administração, sem assistir as entidades interessadas qualquer direito à indenização, assegurado o exercício do direito da ampla defesa e do contraditório.

20.5 Será descredenciada, a critério da Secretaria Municipal da Saúde, a qualquer tempo, a entidade que não mantiver as condições exigidas para habilitação durante o curso do contrato, bem como rejeitar qualquer paciente/usuário do SUS, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a conduta adotada.

20.6 Os casos omissos serão resolvidos pela Sra. Secretária de Saúde, ouvidas a Comissão de Habilitação/Contratação e a Procuradoria Jurídica.

20.7 A entrega da documentação será considerada pela Secretaria de Saúde como evidência de que o interessado:

20.7.1 Tomou conhecimento de todas as condições para realização e cumprimento das obrigações estipuladas no presente instrumento;

20.7.2 Examinou completamente todos os documentos entregues pelo Município, que os comparou entre si, e que obteve da Secretaria de Saúde todas as informações e esclarecimentos que julgou necessário;

20.7.3 Que não existe qualquer ponto que considere duvidoso.

20.7.4 Esclarecimento que o preâmbulo, texto e anexos deste são complementares entre si de modo que qualquer informação que se mencione em um local e se omita em outro é considerado especificado e válido.

- 20.8 Fica assegurado à Secretaria Municipal de Saúde, o direito de proceder a exames e outras diligências, a qualquer tempo, na extensão necessária a fim de esclarecer possíveis dúvidas a respeito de quaisquer dos elementos apresentados.
- 20.9 Os Requerentes responderão pela veracidade dos dados e declarações por eles fornecidos, sob as penas da lei.

21 DISPOSIÇÕES FINAIS

- 21.1 Estando o prestador selecionado apto para firmar contrato com o município será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.
- 21.2 O extrato do presente Edital será publicado no Diário Oficial Municipal e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site www.pmvc.ba.gov.br.
- 21.3 A Comissão de Licitação da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista terá o prazo de até 30 (trinta) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado.
- 21.4 O prazo para entrega dos documentos estabelecido neste Edital poderá ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde.
- 21.5 Faz parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de referência;

Anexo II – Modelo de ofício indicando sua capacidade de oferta e quantidade

Anexo III – Declaração de aceitação do edital;

Anexo IV – Declaração de aceitação dos preços;

Anexo V – Declaração para fins de remuneração e prestação de serviços ao SUS;

Anexo VI – Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;

Anexo VII - Declaração que a instituição não possui servidor público do município de vitória da conquista, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente/administrador da instituição.

Anexo VIII – Modelo de requerimento de credenciamento

Anexo IX – Declaração formal de manutenção de profissional contratado;

Anexo X – Declaração de compromisso de disponibilidade de recursos humanos;

Anexo XI – Declaração de desimpedimento;

Anexo XII – Declaração conjunta para habilitação;

Anexo XIII – Declaração de pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação;

Anexo XIV - Minuta do contrato.

Vitória da Conquista/BA , 14 de setembro de 2017.

Comissão Permanente de Licitações
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO I**TERMO DE REFERÊNCIA****Modalidade: CHAMADA PÚBLICA****Número: 006/2017-SMS**

1 ORGÃO/SETOR LICITANTE: Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista – Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista.

2 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO:

2.1 Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para firmar contrato com empresas prestadoras de serviços de procedimentos, com finalidade na área de laboratório de Análises Clínicas, segundo a organização e nomenclatura da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, na seguinte formatação: **Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico nas seguintes formas de organização: 01,02,03,04,05,06,07,08,09,10,11,12.**

Código	Procedimento	Valor tabela SUS ambulatorial	Valor Tabela SUS Hospitalar
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAPHIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	R\$ -
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	R\$ -
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	R\$ -
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	R\$ -
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS**



02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	R\$ -
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ -
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	R\$ -
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	R\$ -
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS**



02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	R\$ -
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	R\$ -
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	R\$ -
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREA	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ -
02.02.01.071-6	ELETOFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.072-4	ELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	R\$ -
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	R\$ -
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 6,55	R\$ -
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	R\$ -
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53	R\$ -
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04	R\$ -
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	R\$ -
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	R\$ -



02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	R\$ -
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	R\$ -
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	R\$ -
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	R\$ -
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	R\$ -
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	R\$ -
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	R\$ -
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	R\$ -
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	R\$ -
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	R\$ -
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	R\$ -
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	R\$ -
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	R\$ -
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	R\$ -
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	R\$ -
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	R\$ -
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	R\$ -
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	R\$ -
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ -
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	R\$ -
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	R\$ -
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	R\$ -
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ -
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	R\$ -
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	R\$ -
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS**



02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	R\$ -
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	R\$ -
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	R\$ -
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	R\$ -
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	R\$ -
02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	R\$ -
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	R\$ -
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	R\$ -
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ -
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	R\$ -
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 98,48	R\$ -
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	R\$ -
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ -



02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	R\$ -
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	R\$ -
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	R\$ -
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	R\$ -
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	R\$ -
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	R\$ -
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	R\$ -
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	R\$ -
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO	R\$ 17,16	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (receção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS



PREFEITURA
**VITÓRIA DA
CONQUISTA**
MAIS PERTO DE VOCÊ





	LISO		
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	R\$ -
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71	R\$ -
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	R\$ -
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	R\$ -
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	R\$ -
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00	R\$ -
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (receção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	R\$ -
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	R\$ -
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00	R\$ -
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	R\$ -
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	R\$ -
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	R\$ -
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	R\$ -
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	R\$ -
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10	R\$ 5,00



02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	R\$ -
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	R\$ -
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	R\$ -
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	R\$ -
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00	R\$ -
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00	R\$ -
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00	R\$ -
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00	R\$ -
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	R\$ -
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	R\$ -
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	R\$ -
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	R\$ -
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	R\$ -
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	R\$ -
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	R\$ -
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	R\$ -
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	R\$ -
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	R\$ -
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS**



02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	R\$ -
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	R\$ -
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	R\$ -
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOLOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70	R\$ -
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	R\$ -
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ -
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	R\$ -
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	R\$ -
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 3,70	R\$ -
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	R\$ -
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	R\$ -
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	R\$ -
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	R\$ -
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	R\$ -
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	R\$ -
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	R\$ -
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	R\$ -
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	R\$ -
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS**



02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	R\$ -
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	R\$ -
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	R\$ -
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72	R\$ -
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	R\$ -
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	R\$ -
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	R\$ -
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	R\$ -
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	R\$ -
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	R\$ -
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	R\$ -
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ -
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	R\$ -
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	R\$ -
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	R\$ -
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	R\$ -
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	R\$ -
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	R\$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ -
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	R\$ -
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ -
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ -
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ -
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ -
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	R\$ -
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	R\$ -
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	R\$ -
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	R\$ -
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	R\$ -
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	R\$ -
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	R\$ -
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	R\$ -
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	R\$ -



02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	R\$ -
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	R\$ -
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ -
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ -
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	R\$ -
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	R\$ -
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01	R\$ -
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	R\$ -
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	R\$ -
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	R\$ -
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	R\$ -
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	R\$ -
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	R\$ -
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	R\$ -
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	R\$ -
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	R\$ -
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	R\$ -
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	R\$ -
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	R\$ -
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	R\$ -
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	R\$ -
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	R\$ -
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	R\$ -
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	R\$ -
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	R\$ -
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65	R\$ -
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	R\$ -
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS**



02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	R\$ -
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	R\$ -
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	R\$ -
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	R\$ -
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	R\$ -
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	R\$ -
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ -
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	R\$ -
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33	R\$ -
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	R\$ -
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	R\$ -
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	R\$ -
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ -
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ -
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62	R\$ -
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	R\$ -
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	R\$ -
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	R\$ -
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	R\$ -
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	R\$ -
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	R\$ -
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	R\$ -
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	R\$ -
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	R\$ -
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	R\$ -
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	R\$ -
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	R\$ -
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	R\$ -
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS**



02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	R\$ -
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ -
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	R\$ -
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	R\$ -
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ -
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ -
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	R\$ -
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89	R\$ -
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -
02.02.09.015-9	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23	R\$ -
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	R\$ -
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ -
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	R\$ -
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ -
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	R\$ -
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ -
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	R\$ -
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	R\$ -
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	R\$ -
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70	R\$ -
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (receção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS**



02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	R\$ -
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89	R\$ -
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	R\$ -
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69	R\$ -
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69	R\$ -
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00	R\$ 160,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00	R\$ 160,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00	R\$ 120,00
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80	R\$ -
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	R\$ -
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	R\$ -
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50	R\$ -
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	R\$ -
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 20,90	R\$ -
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	R\$ -
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20	R\$ -
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00	R\$ -
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	R\$ -
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00	R\$ -
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00	R\$ -
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00	R\$ -
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00	R\$ -
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	R\$ -
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	R\$ -
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65	R\$ -
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79	R\$ -
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79	R\$ -
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	R\$ -
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ -
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79	R\$ -

Para facilitar o entendimento da real necessidade da Secretaria Municipal de Saúde serão relacionados todos os procedimentos e seus respectivos valores. É obrigatória a apresentação, em forma de ofício, da relação e quantidade de exames que pretende oferecer para o SUS, conforme descrito no item 6.2.1, item “a”, deste Edital, sendo incluído junto aos documentos do Envelope 2.

3 JUSTIFICATIVA: A Secretaria de Saúde não dispõe de um quantitativo que consiga suprir a demanda do Município e região necessitando buscar junto aos prestadores uma ampliação na oferta de laboratório de Análises Clínicas, e realiza processo de seleção pública para contratação desse serviço. Diante da necessidade de disponibilizar o serviço à população de Vitória da Conquista e para os municípios pactuados por meio da Programação Pactuada Integrada (PPI) que solicitam também o serviço por meio da Central de Regulação de Procedimentos e Exames Especializados – CRPEE do município se faz necessário contratualizar o serviço para atender a demanda.

4 PERÍODO DO CONTRATO: O contrato terá duração de 02 (dois anos), podendo ser prorrogado a critério da administração pública.

5 VALOR TOTAL ESTIMADO PARA CONSECUÇÃO DO OBJETO: R\$ 4.903.798,92 (quatro milhões, novecentos e três mil, setecentos e noventa e oito reais e noventa e dois centavos) para o período a ser contratado, ou seja, de 24 meses.

6 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Atividade: 2.043
Fontes: 02 e 14
Elemento de Despesa: 33.90.39.00
Sub: 99.024

7 FORMA DE PAGAMENTO: Pelo efetivamente produzido e comprovado, através de pagamentos mensais.

8 PRAZO PARA INÍCIO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: 24 horas após o recebimento da ordem de serviço.

9 DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

9.1 O credenciamento será realizado em duas etapas:

- a) Pré-qualificação;
- b) Avaliação técnica.

- 9.1 Considerar-se-ão aptas à avaliação técnica as entidades que atenderem às condições de pré-qualificação.
- 9.2 A Comissão de Licitação examinará a documentação referente à pré-qualificação, ou seja, documentação de Habilitação Jurídica e de Regularidade Fiscal da empresa e a Avaliação Técnica será analisada pela comissão designada pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 9.3 Quanto aos critérios de avaliação técnica e habilitação, informamos: a entidade será avaliada em até 10 (dez) dias, podendo ser prorrogado por mais 10 (dez) dias, após a entrega da documentação relacionada, por uma Equipe Técnica designada pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo como base para avaliação os critérios estabelecidos no corpo do Edital.
- 9.4 A Comissão de Licitação analisará a documentação solicitada e o Relatório da Equipe Técnica designada pela Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 5 (cinco) dias, após a conclusão da Equipe Técnica citada, e publicará a relação das entidades consideradas habilitadas para celebração do contrato, no Diário Oficial eletrônico e no site da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista: www.pmvc.ba.gov.br.
- 9.5 A Comissão de licitação poderá solicitar a reapresentação ou correção de algum documento, ou, solicitar nova documentação, caso seja necessário assim como, a equipe de avaliação técnica poderá solicitar a correção de alguma documentação, caso a correção não descaracterize a oferta do prestador, ou seja, a equipe de avaliação técnica poderá questionar o prestador sobre: o valor, o código, ou nome do procedimento, sempre para adequação ao previsto na Tabela do SUS caso o mesmo não utilize o rol de procedimentos disponibilizados pela Secretária de Saúde.

9.6 PRÉ-QUALIFICAÇÃO

- 9.6.1 Para a etapa da Pré-qualificação, deverão ser entregues os documentos descritos no item 6.

9.7 DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO TÉCNICA E DA HABILITAÇÃO

- 9.7.1 A entidade será avaliada em até de 10 (dez) dias, podendo ser prorrogado por mais 10 (dez) dias, após a entrega da documentação relacionada no item 6, por Equipe Técnica composta por pelo menos 03 pessoas, designada pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo como base para avaliação os critérios estabelecidos neste edital.
- 9.7.2 A Comissão de Licitação analisará a documentação e o Relatório da Equipe Técnica designada pela Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 5 (cinco) dias, após a conclusão da Equipe Técnica citada, e publicará a relação das entidades consideradas habilitadas para eventual celebração do contrato, no Diário Oficial eletrônico e no site da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista: www.pmvc.ba.gov.br.

- 9.7.3 As entidades que não atenderem aos requisitos exigidos, na CHAMADA PÚBLICA, serão consideradas inabilitadas.
- 9.7.4 A Administração não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos, mas aqueles necessários e na quantidade viável para atender à demanda do Município de Vitória da Conquista e a de outros a ele referenciados, em conformidade com a PPI – Programação Pactuada e Integrada.
- 9.7.5 A entidade que for considerada inabilitada não ficará impedida de reapresentar a documentação necessária à habilitação em data oportuna, determinada pela Administração, enquanto estiver vigente o edital da referida Chamada Pública.

9.8 DO EXAME DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS, FISCAIS E ECONÔMICOS

- 9.8.1 Após o recebimento dos documentos, a Comissão de Licitação responsável pela Chamada Pública se reunirá novamente para análise da documentação apresentada.
- 9.8.2 Se necessário a Comissão de Chamada Pública solicitará, por escrito, ao interessado informações e documentos adicionais que complementem o processo de Habilitação.
- 9.8.3 Poderá a Comissão ou qualquer representante dos serviços, procederem a diligências em documentos ou instalações e equipamentos do interessado a fim de fundamentarem seu parecer.
- 9.8.4 **A Comissão, julgando necessário, poderá solicitar parecer especializado de qualquer órgão Municipal ou Estadual, para subsidiar suas decisões, não só para o exame de documentos jurídicos fiscais e econômicos, mas também para avaliação da capacidade técnica e operacional.**
- 9.8.5 A Comissão de Chamada Pública, assessorada pelos órgãos da Secretaria de Saúde, procederá a avaliação da viabilidade técnica e operacional dos interessados, devendo as manifestações não superarem o prazo de 72 horas.
- 9.8.6 Havendo necessidade poderá solicitar informações e documentos complementares, inclusive desenhos e plantas das instalações físicas dos requerentes, e relação e catálogo de equipamentos utilizados em cada procedimento.

9.9 TODO E QUALQUER DOCUMENTO EXIGÍVEL NO EDITAL, APRESENTADO EM CÓPIA, DEVERÁ ESTAR AUTENTICADO. NÃO SERÃO ACEITOS DOCUMENTOS QUE CONTRARIEM ESTA EXIGÊNCIA. DOCUMENTOS IMPRESSOS EM SITES OFICIAIS DISPENSAM AUTENTICAÇÃO, DESDE QUE EM SUA VIA ORIGINAL.

9.10 DO INDEFERIMENTO DO PEDIDO

- 9.10.1 Será indeferido a habilitação das empresas ou entidades:
- 9.10.1.1 Que pretendam prestar serviços em especialidades que não forem pertinentes ao seu ramo de atividade, expresso nos documentos de constituição da empresa ou entidade;
- 9.10.1.2 Que pretendam prestar serviços em especialidades para as quais não possuam o devido registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- 9.10.1.3 Que não possuam em seu quadro especialista devidamente habilitado;
- 9.10.1.4 Que pretendam prestar serviços em especialidades que não tenha demonstrado desempenho adequada em contratos anteriores com o MUNICÍPIO;
- 9.10.1.5 Que deixarem de apresentar, no todo ou em parte, a documentação solicitada, ou que tenha apresentado documentos com data vencida;
- 9.10.1.6 Que estejam em recuperação judicial ou com falência decretada;

- 9.10.1.7 Que tenham sido declarados inidôneos;
- 9.10.1.8 Que estejam impedidos de contratar com o MUNICÍPIO, ou outro ente da federação;
- 9.10.1.9 Que tenham sócios administradores, ou, diretores integrantes do quadro de servidores municipais;
- 9.10.1.10 Que não apresentarem a documentação complementar no prazo estabelecido pela Comissão.

9.11 DA DECISÃO DA COMISSÃO

- 9.11.1 Após a análise da documentação a Comissão emitirá seu parecer, sendo registrado em ata e anexada aos autos do processo administrativo próprio;
- 9.11.2 Todas as decisões da Comissão serão publicadas no órgão oficial do MUNICÍPIO;
- 9.11.3 Será habilitado para os procedimentos o interessado que obtiver parecer favorável da Comissão e devidamente homologado pelo Gestor Municipal de Saúde;
- 9.11.4 O deferimento do pedido de habilitação e alterações posteriores não constitui compromisso de contratação pelo MUNICÍPIO;
- 9.11.5 A habilitação poderá ser renovada bastando, para isso, atualizar os documentos vencidos. No caso de assinatura de contrato, será obrigatório à renovação dos documentos com validade vencida, sob as penas da Lei;
- 9.11.6 A atualização da habilitação poderá ser solicitada a qualquer tempo, para o interessado, bastando para isso que apresente documentação comprovando a alteração solicitada;
- 9.11.7 A Secretaria Municipal de Saúde a qualquer tempo, garantida a prévia defesa, poderá alterar, suspender ou cancelar a habilitação de qualquer prestador de serviço que deixar de atender as condições jurídicas, fiscais, econômicas, financeiras ou técnicas e demais condições que originaram sua habilitação ou ainda que venham a incorrer em qualquer das condições impeditivas para habilitação discriminadas neste Edital;
- 9.11.8 Será gerado um banco de prestadores, com todos os habilitados pela presente Chamada Pública.

10 DA FORMALIZAÇÃO DAS CONTRATAÇÕES

- 10.1 O regime de execução observará os preços unitários da Tabela Unificada do SUS, obedecendo ao período de execução de 02 (dois) anos, a partir da formalização do Contrato, podendo ser prorrogados, na forma da Lei Federal n.º 8.666/1993, caso haja interesse da Administração Pública e enquanto o prestador credenciado mantiver os requisitos exigidos para a classificação, observando-se as seguintes diretrizes:
- 10.2 **O serviço será realizado na Unidade Credenciada por esta Chamada Pública**, mediante encaminhamento da CRPEE, do Município de Vitória da Conquista, através de formulário próprio;
- 10.1.1 As guias de encaminhamentos e autorização deverão ser arquivadas pela **CRENCIADA**, em consonância com as determinações legais, especialmente no que tange ao prazo, para fins de controle, avaliação e auditoria;
- 10.1.2 A fatura deverá ser acompanhada, mensalmente, de cópias de comprovantes de recolhimento dos encargos sociais dos funcionários, bem como todos os documentos de regularidade fiscal exigidos pelo art. 29 da Lei 8.666/1993, com a redação dada pela Lei 12.440/2011;
- 10.1.3 Fica vedada a cessão ou transferência do objeto desta seleção pública;



- 10.1.4 Os resultados dos procedimentos/atendimentos deverão preservar o sigilo dos pacientes;
- 10.1.5 Cumprir todas as normas legais e regulamentares de Medicina e Segurança do Trabalho, incluindo o uso de equipamentos de segurança por funcionários e usuários, quando necessário;
- 10.1.6 Atendimento a todos os critérios estabelecidos nesta Chamada Pública, e no contrato, especialmente os abaixo discriminados.
- 10.1.7 Quanto ao pessoal:
 - 10.1.7.1 Executar os serviços mediante o trabalho de sua equipe técnica, composta por pessoal especializado e habilitado, em conformidade com o que dispõe a legislação federal;
 - 10.1.7.2 Designar um supervisor constante de seu quadro para servir de elo com a Secretaria de Saúde, sendo referência para demandas administrativas, coordenando os serviços, orientando e ordenando seus funcionários;
 - 10.1.7.3 Compelir os funcionários a se apresentarem uniformizados e identificados, de acordo com as respectivas funções;
 - 10.1.7.4 Responsabilizar-se pela totalidade do pessoal para execução dos serviços, ficando claro que o Município, através da Secretaria de Saúde, não fornecerá pessoal, mesmo que em caráter temporário, para o exercício de atividades objeto desta chamada pública;
 - 10.1.7.5 Realizar o serviço de forma ininterrupta, dentro de horário estabelecido para a unidade. Assim, não serão admitidas interrupções para refeições ou descanso. Se for necessário intervalo para refeições ou descanso de funcionários, os mesmos deverão ser substituídos por outros.
- 10.1.8 Quanto aos equipamentos/insumos:
 - 10.1.8.1 Propiciar manutenção preventiva e corretiva, instalação e substituição dos equipamentos sempre que necessário, o qual deverá ser apresentado através de relatório a ser entregue à Secretaria de Saúde;
 - 10.1.8.2 Disponibilizar o quantitativo de equipamentos necessários à prestação de um serviço de qualidade, de acordo com o perfil e demanda de cada unidade;
 - 10.1.8.3 Fornecer todo o material necessário à realização dos procedimentos;
 - 10.1.8.4 Responsabilizar-se pelo descarte de todo material usado de acordo com legislações vigentes;
- 10.1.9 Quanto à organização/operacionalização/controle:
 - 10.1.9.1 Disponibilizar previamente a agenda de atendimentos com o quantitativo dos procedimentos, do mês subsequente, até o 5º dia útil do mês em curso, para CRCPE;
 - 10.1.9.2 Os serviços ou fornecimentos necessários não serão objetos de pagamentos específicos, devendo seus custos serem absorvidos pelos valores contratados. O Município, sempre que julgar oportuno, fará avaliações da qualidade dos serviços prestados, seja com relação aos resultados obtidos, ao atendimento aos pacientes, ao acatamento às orientações da fiscalização e ao trato com os funcionários do SUS;
 - 10.1.9.3 Implementar uma estrutura organizacional de modo a facilitar o desenvolvimento de uma cultura de segurança;
 - 10.1.9.4 Prover equipamentos de proteção individual para a proteção da equipe;

- 10.1.9.5 Assegurar à autoridade sanitária livre acesso a todas as dependências do serviço e manter a disposição todos os assentamentos e documentos especificados em regulamento;
- 10.1.9.6 Investigar causas de desconformidade com as leis que regulam o exercício da atividade, identificando circunstâncias e consequências, adotando, ainda, as medidas cabíveis para corrigir as falhas detectadas e prevenir a recorrência de infrações similares, com apresentação de medidas corretivas das não conformidades;
- 10.2 Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta consta no **Anexo XIV** deste Edital, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.
- 10.3 No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.
- 10.4 Assinado o instrumento contratual, caberá ao Município providenciar a sua publicação em Diário Oficial, através de extrato resumido do termo de contrato, decorrente do presente processo de seleção de prestadores de serviços.
- 10.5 A assinatura do contrato ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

11 FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, DO PAGAMENTO - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO, DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR

11.1 DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 11.1.1 O prestador deverá oferecer os exames descritos neste Edital de Chamada Pública, os quais constam do **Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 02 – Diagnóstico em laboratório Formas de organização 01, 02,03,04,05,06,07,08,09,10,11,12** –, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”;
- 11.1.2 O prestador contratado deverá possuir os materiais, equipamentos e insumos, necessários para realização das análises;
- 11.1.3 O prestador contratado deverá entregar os resultados dos exames obrigatoriamente, por impresso, podendo também ser disponibilizada por meio digital com assinatura eletrônica, desde que seja com a certificação digital que garanta, junto a Receita Federal, a autenticidade dos laudos e assinaturas, bem como, toda segurança de criptografia lançada sobre arquivo de texto disponibilizado na internet, no caso dos resultados impressos, deverá disponibilizar em sua sede, na cidade de Vitória da Conquista em até 20 dias;
- 11.1.4 O prestador contratado deverá manter em uso os equipamentos de automação e informatização capacidade de atendimento do volume de exames previsto; com configuração tecnológica vigente e de confiabilidade (técnica de dosagem, velocidade de testes, parâmetros e limites de detecção e quantificação);
- 11.1.5 O prestador contratado deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência deste Edital.
- 11.1.6 O prestador contratado deverá cumprir os parâmetros de qualidade contidos no Manual de Boas Práticas laboratoriais.
- 11.1.7 O prestador contratado deverá realizar e manter registro de todos os dados do Monitoramento Interno de Qualidade (MIQ), conforme normas vigentes e, apresentar seus resultados, sempre que solicitado para a Secretaria de Saúde Municipal.

- 11.1.8 O prestador contratado deverá inserir no Sistema de Informação SISCAN (módulo prestador de serviço), os dados preenchidos nos formulários da requisição dos exames.
- 11.1.9 O prestador contratado deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização da CONTRATANTE ou da comissão designada para tal.
- 11.1.10 O prestador contratado deverá apresentar de imediato, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.
- 11.1.11 O prestador contratado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes com relação aos laudos dos exames expedidos.
- 11.1.12 O prestador contratado deverá executar, conforme a melhor técnica, os exames, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;
- 11.1.13 As despesas com materiais de consumo necessários a execução dos serviços será de responsabilidade do prestador contratado;
- 11.1.14 Os equipamentos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pelo prestador contratado;
- 11.1.15 Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pelo prestador contratado, conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados.
- 11.1.16 A execução dos exames deverá ser feita através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
- 11.1.17 O prestador contratado assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;
- 11.1.18 É de responsabilidade do contratado a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a CONTRATANTE deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;

11.2 DO PAGAMENTO - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

11.2.1 O Valor a ser pago nos exames descritos no objeto deste edital:

- a) **Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 02 – Diagnóstico em laboratório clínico.** Os pagamentos estão condicionados à apresentação e processamento da produção conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Saúde e do Ministério da Saúde, observados os seguintes procedimentos:

- 11.2.1.1 Os serviços realizados deverão ser apresentados para processamento no Sistema indicado pelo Município de Vitória da Conquista para aprovação, conforme cronograma estipulado pela Secretaria de Saúde do Município, para efetivação do pagamento pelo Setor Financeiro desta Secretaria, conforme valor aprovado.
- 11.2.1.2 O(s) prestador(es) contratado(s) deverá(o) utilizar o sistema indicado pelo Município de Vitória da Conquista para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência com o relatório de produção emitido pelo sistema indicado pelo Município de Vitória da Conquista.
- 11.2.1.3 A nota fiscal será emitida após o processamento da produção pelo sistema indicado pelo Município de Vitória da Conquista, consoante valores aprovados.
- 11.2.1.4 Todas as notas fiscais deverão vir acompanhadas das certidões de regularidade fiscal e trabalhista.
- 11.2.1.5 Os valores a serem pagos observarão a TABELA SUS, observados o valor unitário de cada procedimento realizado e aprovado.

- 11.2.1.6 As despesas decorrentes do eventual contrato celebrado serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde e do Tesouro Municipal.
- 11.2.1.7 Nos preços fixados estão incluídos todos os custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da **CREDENCIADA**, como também fardamento, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, inclusive ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, depreciação, aluguéis, administração, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento das obrigações assumidas.
- 11.2.1.8 O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da data da entrega da nota fiscal emitida de acordo com a prestação de serviço efetuada e aprovação da produção constante no sistema indicado pelo Município de Vitória da Conquista.
- 11.2.1.9 A **CONTRATANTE** se reserva o direito de recolher e/ou reter, no valor pago, tributos que sejam de sua competência ou dos quais seja responsável ou substituto tributário.
- 11.2.1.10 **Os pagamentos poderão ser sustados pelo CONTRATANTE nos seguintes casos:**
- 11.2.1.10.1 Não cumprimento das obrigações assumidas que possam de qualquer forma prejudicar o **CONTRATANTE**;
- 11.2.1.10.2 Inadimplência de obrigações da **CREDENCIADA** para com o **CONTRATANTE**, por conta do estabelecido no contrato;
- 11.2.1.10.3 Não execução das condições estabelecidas no contrato;
- 11.2.1.11 O pagamento somente será efetuado após o “atesto”, pelo servidor competente, da Nota Fiscal, que deverá vir acompanhada do DANFE e/ou RANFS, apresentadas pela **CREDENCIADA**.
- 11.2.1.12 O “atesto” fica condicionado à verificação da conformidade da Nota Fiscal apresentada pela **CREDENCIADA** e do regular cumprimento das obrigações assumidas;
- 11.2.1.13 O DANFE - Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica será exigido, sempre que a nota fiscal for eletrônica;
- 11.2.1.14 O Registro Auxiliar de Nota Fiscal de Serviço - RANFS - será exigido, nos casos de prestadores de serviço sediados fora do Município de Vitória da Conquista, cuja nota fiscal não seja emitida por este Ente, mas que executarem o serviço neste Município, conforme arts. 32, 33 e 34 do Decreto Municipal n.º 15.454, de 18 de outubro de 2013.
- 11.2.1.15 Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou nos documentos pertinente à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a **CREDENCIADA** providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para o **CONTRATANTE**.
- 11.2.1.16 Antes do pagamento, o **CONTRATANTE** realizará consulta on-line ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - **SICAD** ou outro semelhante e, se necessário, aos sítios oficiais, para verificar a manutenção das condições de habilitação da **CREDENCIADA**, devendo o resultado ser impresso, autenticado e juntado ao processo de pagamento.
- 11.2.1.17 Eventual situação de irregularidade fiscal da **CREDENCIADA** não impede o pagamento, se o fornecimento tiver sido prestado e atestado. Tal hipótese

ensinará, entretanto, a adoção das providências tendentes ao sancionamento da empresa e rescisão contratual.

- 11.2.1.18 O pagamento será efetuado por meio de Ordem Bancária de Crédito, mediante depósito em conta corrente, na agência e estabelecimento bancário indicado pela **CREDENCIADA**, ou por outro meio previsto na legislação vigente.
- 11.2.1.19 Será considerada como data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 11.2.1.20 O **CONTRATANTE** não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pela **CREDENCIADA**, que porventura não tenha sido acordada no contrato.

11.3 DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR

- a) Cumprir todas as exigências e obrigações constantes no edital e no contrato;
 - b) Apresentar a documentação exigida no Edital;
- 11.3.1 Colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde os procedimentos contratados, ressalvadas as exceções previstas no Contrato;
 - 11.3.2 Atender o paciente do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
 - 11.3.3 Afixar aviso em locais visíveis sua condição de entidade integrante do SUS;
 - 11.3.4 Esclarecer ao paciente do SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
 - 11.3.5 Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de Saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
 - 11.3.6 Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;
 - 11.3.7 Colher na 2º via do pedido de exame, a assinatura do paciente ou de seu representante legal;
 - 11.3.8 Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao SUS ou ao paciente deste;
 - 11.3.9 Apresentar ao SUS sempre que solicitado, comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
 - 11.3.10 Utilizar o cartão nacional do SUS;
 - 11.3.11 As empresas que possuírem matriz e filial (is) somente poderão participar da presente Chamada Pública através de um único CNPJ com sede no município de Vitória da Conquista, através do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos deste Edital.
 - 11.3.12 A cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal;
 - 11.3.13 O exame cujo resultado se apresente incompatível com a clínica do paciente poderá ser novamente solicitado pelo médico com a devida justificativa, devendo ser realizado sem custo para a CONTRATANTE. Estes casos serão remetidos à comissão de acompanhamento do contrato que poderá indicar a necessidade de revisão da rotina de realização do exame com vistas a garantir a acurácia do mesmo;
 - 11.3.14 Os prestadores contratados responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

- 11.3.15 Caso haja real necessidade da realização de mutirões de procedimentos relativos à análise de exames, seja para os moradores de Vitória da Conquista, ou para os Municípios de sua referência, o Gestor de Vitória da Conquista solicitará a participação dos prestadores habilitados para que participem, aumentando seu teto físico e financeiro, de acordo com sua capacidade instalada;
- 11.3.16 A organização dos referidos mutirões, ficará a cargo da Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a definição do teto financeiro a ser disponibilizado e quantidade de procedimentos a ser ofertados em cada mutirão;
- 11.3.17 Os prestadores contratados deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- 11.3.18 Cumprir as exigências presentes na RDC ANVISA 302/2005 ou legislação que venha a substituí-los, bem como outras aplicáveis ao objeto licitado;
- 11.3.19 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pelo sistema indicado pelo Município de Vitória da Conquista;
- 11.3.20 Integrar-se ao Complexo Regulador de Vitória da Conquista, por meio do Sistema Nacional de Regulação – SISREG e SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;
- 11.3.21 Utilizar o SISCAN (Sistema de Informações do Câncer);
- 11.3.22 Realizar os procedimentos agendados pela Central de Regulação de Procedimentos e Exames Especializados Municipal - CRPEE;
- 11.3.23 É vedada a realização do procedimento quando houver adulterações nas respectivas solicitações médicas e/ou autorizações do agendamento pela CRPEE;
- 11.3.24 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente, até o 5º dia útil, do mês subsequente, através dos seguintes instrumentos de registro:
- 11.3.24.1 Boletim de Produção Ambulatorial – Individualizado – BPA - I;
- 11.3.24.2 Autorização de Procedimento de Alto Custo - APAC;
- 11.3.24.3 Formulário de Agendamento emitido pela CRPEE;
- 11.3.24.4 Pedido Médico para finalidade Análises Clínicas , conforme o caso;
- 11.3.25 Seguir os critérios estabelecidos sobre o cadastro do procedimento, confirmação do atendimento e da disponibilização de agendas, através do sistema indicado pelo Município de Vitória da Conquista referente à:
- 11.3.25.1 **DA CONFIRMAÇÃO DO ATENDIMENTO:**
- 11.3.25.1.1 O(s) Prestador (es) habilitado(s) deverá (ão) cadastrar no sistema, em seu ambiente Executante, o preparo para todos os procedimentos contratualizados, devendo manter atualizado este cadastro, permitindo que as informações relativas ao preparo saiam impressas junto com o agendamento do sistema;
- 11.3.25.1.2 Todo procedimento realizado deverá, obrigatoriamente, ser confirmado pelo prestador no sistema. A Secretária Municipal de Saúde realizará periodicamente o monitoramento desse indicador e, quando não identificada à realização de tal atividade, este receberá advertência por escrito. Após a comunicação formal, o prestador que persistir na ausência de confirmação do procedimento realizado, terá seu pagamento suspenso até regularizar a situação;
- 11.3.25.1.3 A confirmação da realização do procedimento no sistema deverá ser realizada on-line, obrigatoriamente, no dia da sua realização, não sendo possível a confirmação ser realizada por meio on-line, será utilizado o meio físico.

11.3.26.1 DA DISPONIBILIZAÇÃO DAS AGENDAS:

- 11.3.26.1 A agenda de cada profissional do prestador de serviço deverá ser enviada à CRPEE da Secretaria de Saúde de Vitória da Conquista apenas uma vez, até o dia 20 de cada mês respeitando a oferta contratada, na assinatura do contrato. As situações de afastamento (férias, licença saúde, exonerações, congressos, entre outras) e alterações de agenda devem ser comunicadas com antecedência mínima 30 (trinta) dias para que esta efetue os ajustes necessários. Caso o prestador não envie a agenda em tempo hábil será enviada advertência, e caso persista o fato gerador da punição, será realizada a suspensão temporária do contrato.

12 NÃO PODERÃO CONTRATAR

- 12.1 Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item do Edital;
- 12.2 Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e/ou municipal;
- 12.3 Aquele que se encontrar em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;
- 12.4 É vedada a participação de prestadores em consórcio.

13 DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA A CONQUISTA

- 13.1 **Os serviços realizados serão remunerados pelos valores unitários estabelecidos nas Tabelas Unificada do SUS, vigente no mês da prestação dos serviços.**
- 13.2 Mensalmente o prestador de serviço apresentará por meio físico à Gerência de Contas Médicas, em meio magnético ao setor de Processamento de Dados da SMS, a produção mensal realizada que passará por um processo de crítica pelo Sistema SIA/SIH - SUS.
- 13.3 Após o processamento dos dados, a coordenação de Contratos solicitará a nota fiscal para efetuação do pagamento devido, dentro do valor contratado. Haverá ainda avaliação e auditoria sobre os dados apresentados, podendo ocorrer O.R. (Ordem de Recolhimento), caso seja identificada alguma irregularidade na produção apresentada.
- 13.4 **Juntamente com a apresentação da Nota fiscal, o prestador deverá enviar, também, os comprovantes de regularidade fiscal e trabalhista previstos no art. 29 da Lei Federal 8.666/93, com redação dada pela Lei 12.440/2011, com validade na data de suas apresentações, condição indispensável para liberação do pagamento.**
- 13.5 Periodicamente vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato.

14 DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

- 14.1 Poderão participar do certame as pessoas jurídicas de caráter público ou privado, filantrópicas ou não, legalmente constituídas, com capacidade técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público, localizadas no Município de Vitória da Conquista, e que aceitem as

- exigências estabelecidas pelas normas do SUS e pelo direito administrativo, e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus anexos.
- 14.2 Os serviços devem obedecer aos requisitos do SUS e as normas específicas referentes à área de engenharia, arquitetura e vigilância sanitária em vigor, com vistas a garantir as condições físicas adequadas ao atendimento da população. A **INTERESSADA** deve aceitar os valores de referência, bem como seus reajustes, índices e épocas a serem aplicados, na mesma proporção para prestação de serviços constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e suas atualizações, tanto nos casos em regime de internação quanto os classificados como ambulatoriais, nos termos do artigo 26 da Lei 8.080/90.
- 14.3 A **INTERESSADA** compromete-se a iniciar a prestação dos serviços, conforme a necessidade e solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, a contar da data da emissão da Ordem de Serviço pelo **MUNICÍPIO**, através do setor competente da referida Secretaria.
- 14.4 Os serviços ofertados ao **MUNICÍPIO** serão prestados pela **INTERESSADA**, nos seus estabelecimentos.
- 14.5 Os serviços objeto deste credenciamento não poderão sofrer solução de continuidade, durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados pela **INTERESSADA**, sob a inteira responsabilidade trabalhista, funcional e operacional desta.
- 14.6 A realização dos serviços relacionados neste termo de referência deverão atender as especificações e condições especiais, abaixo discriminadas:
- 14.6.1 **AS INTERESSADAS** habilitadas deverão ser credenciadas ao SUS, conforme cadastro no CNES, bem como ao Conselho regulador da atividade de fim e manter os dados atualizados;
- 14.6.2 **AS INTERESSADAS** deverão apresentar relação de profissionais que atuarão no serviço com as respectivas comprovações de que possuam especialização para realização dos serviços, através de certificado emitido pelo órgão regulador da profissão, bem como o comprovante de que esses profissionais estão em situação regular com a entidade e devidamente cadastrados no CNES, mantendo atualizado o cadastro.
- 14.6.3 Este regulamento subordina-se, também, as diretrizes das Leis Federais 8.080/1990, 8.142/1990 e 8.666/1993 e Constituição Federal de 1988.
- 14.6.4 Os procedimentos descritos nos grupos elencados neste termo de referência serão realizados consoante demanda da Secretaria Municipal de Saúde.
- 14.6.5 Devem ainda ser consideradas todas as Portarias do SUS reguladoras do exercício dos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- 14.7 **AS INTERESSADAS** deverão apresentar proposta (formulário) informando a capacidade de oferta e a quantidade de procedimentos que tem capacidade de ofertar para o Credenciamento, conforme procedimentos discriminados no **Anexo II (Modelo de Ofício Indicando sua Capacidade de Oferta e Quantidade)**;
- 14.8 A planilha apresentada no **Anexo II** contém código, nome do procedimento e valor de acordo com Tabela SUS – SIGTAP, que será disponibilizada em documento de Excel, às empresas interessadas em participar deste credenciamento.

15 DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS E FISCALIZAÇÕES

- 15.1 As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações de todos os interessados, independente de agendamento prévio, anterior ou posteriormente a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde para verificação da capacidade instalada e das reais condições de atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.



- 15.2 Todo o prestador contratado ficará sujeito à auditoria da SMS durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação, realizadas por auditores.
- 15.3 Todo prestador auditado pela Secretaria Municipal deverá:
- 15.3.1 Disponibilizar local para os auditores;
 - 15.3.2 Responder relatório no tempo solicitado pela auditoria;
 - 15.3.3 Disponibilizar documentação solicitada pela auditoria.

16 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 16.1 Estando o prestador selecionado apto para firmar contrato com o município será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.
- 16.2 O extrato do presente Edital será publicado no Diário Oficial Municipal e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site www.pmvc.ba.gov.br.
- 16.3 A Comissão de Licitação da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista terá o prazo de até 30 (trinta) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado.
- 16.4 O prazo para entrega dos documentos estabelecido neste Edital poderá ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde.





ANEXO II

CREDENCIAMENTO Nº 006/2017-SMS

OFÍCIO INDICANDO A CAPACIDADE DE OFERTA E QUANTIDADE

FORNECEDOR:		CNPJ:
ENDEREÇO:		CEP:
	DATA:	ESTADO:
MUNICÍPIO:	E-MAIL:	

Conforme solicitação do item 6.2.1 referente os Documentos Relativos à Oferta de Serviços, letra a, segue abaixo a proposta de oferta de exames de anatomia patológica a ser disponibilizada ao SUS:

Código	Procedimento	Valor tabela SUS ambulatorial	Valor Tabela SUS Hospitalar	*Oferta Mensal - Capacidade Instalada	Quantidade Ofertada pela Empresa ao SUS	**Valor Mensal Total	***Valor total para o período do contrato
02.02.0 1.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0 1.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	R\$ -				
02.02.0 1.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	R\$ -				
02.02.0 1.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	R\$ -				
02.02.0 1.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	R\$ -				
02.02.0 1.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	R\$ -				
02.02.0 1.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ -				
02.02.0 1.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0 1.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0 1.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	R\$ -				
02.02.0	DOSAGEM DE ACIDO	R\$	R\$				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS

PREFEITURA
VITÓRIA DA
CONQUISTA
MAIS PERTO DE VOCÊ



1.011-2	ASCORBICO	2,01	-				
02.02.0 1.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	R\$ -				
02.02.0 1.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	R\$ -				
02.02.0 1.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	R\$ -				
02.02.0 1.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1- ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	R\$ -				
02.02.0 1.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	R\$ -				
02.02.0 1.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2- MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	R\$ -				
02.02.0 1.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ -				
02.02.0 1.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0 1.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	R\$ -				
02.02.0 1.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ -				
02.02.0 1.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0 1.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	R\$ -				
02.02.0 1.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	R\$ -				
02.02.0 1.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	R\$ -				
02.02.0 1.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0 1.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0 1.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ -				
02.02.0 1.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	R\$ -				
02.02.0 1.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ -				
02.02.0 1.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ -				
02.02.0 1.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	R\$ -				
02.02.0 1.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA- HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0 1.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0	DOSAGEM DE	R\$	R\$				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





1.036-8	DESIDROGENASE LÁTICA	3,68	-				
02.02.0 1.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	R\$ -				
02.02.0 1.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ -				
02.02.0 1.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0 1.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	R\$ -				
02.02.0 1.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 2,01	R\$ -				
02.02.0 1.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ -				
02.02.0 1.043-0	DOSAGEM DE FOSFÓRICO	R\$ 1,85	R\$ -				
02.02.0 1.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 2,01	R\$ -				
02.02.0 1.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0 1.046-5	DOSAGEM DE GAMA- GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0 1.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ -				
02.02.0 1.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6- FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	R\$ -				
02.02.0 1.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	R\$ -				
02.02.0 1.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	R\$ -				
02.02.0 1.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	R\$ -				
02.02.0 1.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE- FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0 1.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	R\$ -				
02.02.0 1.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO- AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0 1.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	R\$ -				
02.02.0 1.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 2,01	R\$ -				
02.02.0 1.057-0	DOSAGEM DE MUCO- PROTEÍNAS	R\$ 2,01	R\$ -				
02.02.0 1.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	R\$ -				
02.02.0 1.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$	R\$				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (receção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





1.060-0		1,85	-				
02.02.0	DOSAGEM DE PROTEINAS	R\$	R\$				
1.061-9	TOTAIS	1,40	-				
02.02.0	DOSAGEM DE PROTEINAS	R\$	R\$				
1.062-7	TOTAIS E FRACOES	1,85	-				
02.02.0	DOSAGEM DE SODIO	R\$	R\$				
1.063-5		1,85	-				
02.02.0	DOSAGEM DE TRANSAMINASE	R\$	R\$				
1.064-3	GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	-				
02.02.0	DOSAGEM DE TRANSAMINASE	R\$	R\$				
1.065-1	GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	-				
02.02.0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	R\$				
1.066-0		4,12	-				
02.02.0	DOSAGEM DE	R\$	R\$				
1.067-8	TRIGLICERIDEOS	3,51	-				
02.02.0	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$	R\$				
1.068-6		3,51	-				
02.02.0	DOSAGEM DE UREIA	R\$	R\$				
1.069-4		1,85	-				
02.02.0	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$	R\$				
1.070-8		15,24	-				
02.02.0	ELETOFORESE DE	R\$	R\$				
1.071-6	LIPOPROTEINAS	3,68	-				
02.02.0	ELETOFORESE DE	R\$	R\$				
1.072-4	PROTEINAS	4,42	-				
02.02.0	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2	R\$	R\$				
1.073-2	BICARBONATO AS2 (EXCESSO	15,65	-				
	OU DEFICIT BASE)						
02.02.0	PROVA DA D-XILOSE	R\$	R\$				
1.074-0		3,68	-				
02.02.0	TESTE DE TOLERANCIA A	R\$	R\$				
1.075-9	INSULINA / HIPOGLICEMIANTE	6,55	-				
	ORAIS						
02.02.0	DOSAGEM DE 25	R\$	R\$				
1.076-7	HIDROXIVITAMINA D	15,24	-				
02.02.0	DETERMINAÇÃO DE	R\$	R\$				
1.077-5	CREMATÓCRITO NO LEITE	1,53	-				
	HUMANO ORDENHADO						
02.02.0	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE	R\$	R\$				
1.078-3	HUMANO (DORNIC)	3,04	-				
02.02.0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$	R\$				
2.001-0		6,48	-				
02.02.0	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	R\$				
2.002-9		2,73	-				
02.02.0	CONTAGEM DE	R\$	R\$				
2.003-7	RETICULOCITOS	2,73	-				
02.02.0	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE	R\$	R\$				
2.004-5	RESISTENCIA GLOBULAR	2,73	-				
02.02.0	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS	R\$	R\$				
2.005-3	ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	-				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





02.02.0 2.006-1	DETERMINACAO DE SULFO- HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	R\$ -				
02.02.0 2.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	R\$ -				
02.02.0 2.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	R\$ -				
02.02.0 2.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	R\$ -				
02.02.0 2.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	R\$ -				
02.02.0 2.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	R\$ -				
02.02.0 2.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	R\$ -				
02.02.0 2.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	R\$ -				
02.02.0 2.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	R\$ -				
02.02.0 2.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	R\$ -				
02.02.0 2.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	R\$ -				
02.02.0 2.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	R\$ -				
02.02.0 2.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	R\$ -				
02.02.0 2.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	R\$ -				
02.02.0 2.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	R\$ -				
02.02.0 2.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	R\$ -				
02.02.0 2.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	R\$ -				
02.02.0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	R\$				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





2.029-0		4,60	-				
02.02.0 2.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ -				
02.02.0 2.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	R\$ -				
02.02.0 2.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	R\$ -				
02.02.0 2.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	R\$ -				
02.02.0 2.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ -				
02.02.0 2.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	R\$ -				
02.02.0 2.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	R\$ -				
02.02.0 2.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	R\$ -				
02.02.0 2.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	R\$ -				
02.02.0 2.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 2.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.0 3.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	R\$ -				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





02.02.0 3.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	R\$ -				
02.02.0 3.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	R\$ -				
02.02.0 3.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	R\$ -				
02.02.0 3.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	R\$ -				
02.02.0 3.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	R\$ -				
02.02.0 3.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ -				
02.02.0 3.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	R\$ -				
02.02.0 3.009-1	DOSAGEM DE ALFA- FETOPROTEINA	R\$ 15,06	R\$ -				
02.02.0 3.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ -				
02.02.0 3.011-3	DOSAGEM DE BETA-2- MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	R\$ -				
02.02.0 3.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83	R\$ -				
02.02.0 3.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	R\$ -				
02.02.0 3.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1- ESTERASE	R\$ 9,25	R\$ -				
02.02.0 3.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	R\$ -				
02.02.0 3.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48	R\$ -				
02.02.0 3.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	R\$ -				
02.02.0 3.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ -				
02.02.0 3.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ -				
02.02.0 3.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	R\$ -				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





02.02.0 3.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	R\$ -				
02.02.0 3.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ -				
02.02.0 3.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	R\$ -				
02.02.0 3.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	R\$ -				
02.02.0 3.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	R\$ -				
02.02.0 3.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	R\$ -				
02.02.0 3.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	R\$ -				
02.02.0 3.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	R\$ -				
02.02.0 3.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	R\$ -				
02.02.0 3.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	R\$ -				
02.02.0 3.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	R\$ -				
02.02.0 3.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	R\$ -				
02.02.0 3.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	R\$ -				
02.02.0 3.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	R\$ -				
02.02.0 3.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	R\$ -				
02.02.0 3.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ -				
02.02.0 3.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	R\$ -				
02.02.0 3.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	R\$ -				
02.02.0 3.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	R\$ -				
02.02.0 3.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	R\$ -				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS**



02.02.0 3.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	R\$ -				
02.02.0 3.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	R\$ -				
02.02.0 3.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	R\$ -				
02.02.0 3.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	R\$ -				
02.02.0 3.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBE)	R\$ 18,55	R\$ -				
02.02.0 3.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	R\$ -				
02.02.0 3.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71	R\$ -				
02.02.0 3.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	R\$ -				
02.02.0 3.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55	R\$ -				
02.02.0 3.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	R\$ -				
02.02.0 3.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	R\$ -				
02.02.0 3.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55	R\$ -				
02.02.0 3.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	R\$ -				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (receção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





02.02.0 3.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	R\$ -				
02.02.0 3.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	R\$ -				
02.02.0 3.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	R\$ -				
02.02.0 3.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	R\$ -				
02.02.0 3.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ -				
02.02.0 3.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	R\$ -				
02.02.0 3.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00	R\$ -				
02.02.0 3.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ -				
02.02.0 3.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	R\$ -				
02.02.0 3.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	R\$ -				
02.02.0 3.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ -				
02.02.0 3.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ -				
02.02.0 3.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	R\$ -				
02.02.0 3.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	R\$ -				
02.02.0 3.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ -				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (receção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





02.02.0 3.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	R\$ -				
02.02.0 3.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ -				
02.02.0 3.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	R\$ -				
02.02.0 3.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00	R\$ -				
02.02.0 3.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	R\$ -				
02.02.0 3.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	R\$ -				
02.02.0 3.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00	R\$ -				
02.02.0 3.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	R\$ -				
02.02.0 3.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	R\$ -				
02.02.0 3.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ- KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	R\$ -				
02.02.0 3.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	R\$ -				
02.02.0 3.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	R\$ -				
02.02.0 3.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	R\$ -				
02.02.0 3.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10	R\$ 5,00				
02.02.0 3.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	R\$ -				
02.02.0 3.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	R\$ -				
02.02.0 3.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ -				
02.02.0 3.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ -				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





02.02.0 3.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	R\$ -				
02.02.0 3.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	R\$ -				
02.02.0 3.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	R\$ -				
02.02.0 3.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	R\$ -				
02.02.0 3.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	R\$ -				
02.02.0 3.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	R\$ -				
02.02.0 3.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	R\$ -				
02.02.0 3.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00	R\$ -				
02.02.0 3.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00	R\$ -				
02.02.0 3.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00	R\$ -				
02.02.0 3.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00	R\$ -				
02.02.0 4.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	R\$ -				
02.02.0 4.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	R\$ -				
02.02.0 4.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	R\$ -				
02.02.0 4.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	R\$ -				
02.02.0 4.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	R\$ -				
02.02.0 4.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	R\$ -				
02.02.0 4.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	R\$ -				
02.02.0 4.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -				
02.02.0 4.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -				
02.02.0 4.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -				
02.02.0 4.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	R\$ -				
02.02.0 4.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	R\$ -				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS**



02.02.0 4.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	R\$ -				
02.02.0 4.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -				
02.02.0 4.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -				
02.02.0 4.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -				
02.02.0 4.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -				
02.02.0 5.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	R\$ -				
02.02.0 5.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0 5.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0 5.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0 5.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	R\$ -				
02.02.0 5.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	R\$ -				
02.02.0 5.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70	R\$ -				
02.02.0 5.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	R\$ -				
02.02.0 5.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	R\$ -				
02.02.0 5.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	R\$ -				
02.02.0 5.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ -				
02.02.0 5.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	R\$ -				
02.02.0 5.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	R\$ -				
02.02.0 5.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	R\$ -				
02.02.0 5.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -				
02.02.0 5.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	R\$ -				
02.02.0 5.017-3	PESQUISA DE BETA- MERCAPTO-LACTATO- DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	R\$ -				
02.02.0	PESQUISA DE CADEIAS LEVES	R\$	R\$				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





5.018-1	KAPPA E LAMBDA	2,40	-				
02.02.0	PESQUISA DE CISTINA NA	R\$	R\$				
5.019-0	URINA	2,04	-				
02.02.0	PESQUISA DE	R\$	R\$				
5.020-3	COPROPORFIRINA NA URINA	2,04	-				
02.02.0	PESQUISA DE ERROS INATOS	R\$	R\$				
5.021-1	DO METABOLISMO NA URINA	3,70	-				
02.02.0	PESQUISA DE FENIL-CETONA	R\$	R\$				
5.022-0	NA URINA	2,04	-				
02.02.0	PESQUISA DE FRUTOSE NA	R\$	R\$				
5.023-8	URINA	2,04	-				
02.02.0	PESQUISA DE GALACTOSE NA	R\$	R\$				
5.024-6	URINA	3,36	-				
02.02.0	PESQUISA DE HOMOCISTINA	R\$	R\$				
5.026-2	NA URINA	2,04	-				
02.02.0	PESQUISA DE LACTOSE NA	R\$	R\$				
5.027-0	URINA	2,04	-				
02.02.0	PESQUISA DE	R\$	R\$				
5.028-9	MUCOPOLISSACARIDEOS NA	3,70	-				
02.02.0	URINA						
02.02.0	PESQUISA DE	R\$	R\$				
5.029-7	PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04	-				
02.02.0	PESQUISA DE PROTEINAS	R\$	R\$				
5.030-0	URINARIAS (POR	4,44	-				
	ELETROFORESE)						
02.02.0	PESQUISA DE TIROSINA NA	R\$	R\$				
5.031-9	URINA	2,04	-				
02.02.0	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$	R\$				
5.032-7		2,04	-				
02.02.0	DETERMINACAO DE INDICE DE	R\$	R\$				
6.001-2	TIROXINA LIVRE	12,54	-				
02.02.0	DETERMINACAO DE	R\$	R\$				
6.002-0	RETENCAO DE T3	12,54	-				
02.02.0	DETERMINACAO DE T3	R\$	R\$				
6.003-9	REVERSO	14,69	-				
02.02.0	DOSAGEM DE 17-ALFA-	R\$	R\$				
6.004-7	HIDROXIPROGESTERONA	10,20	-				
02.02.0	DOSAGEM DE 17-	R\$	R\$				
6.005-5	CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	-				
02.02.0	DOSAGEM DE 17-	R\$	R\$				
6.006-3	HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	-				
02.02.0	DOSAGEM DE ACIDO 5-	R\$	R\$				
6.007-1	HIDROXI-INDOL-ACETICO	6,72	-				
	(SEROTONINA)						
02.02.0	DOSAGEM DE	R\$	R\$				
6.008-0	ADRENOCORTICOTROFICO	14,12	-				
	(ACTH)						
02.02.0	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$	R\$				
6.009-8		11,89	-				
02.02.0	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$	R\$				
6.010-1		12,01	-				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (receção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS**



02.02.0 6.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	R\$ -				
02.02.0 6.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	R\$ -				
02.02.0 6.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	R\$ -				
02.02.0 6.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ -				
02.02.0 6.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$ 11,71	R\$ -				
02.02.0 6.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	R\$ -				
02.02.0 6.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	R\$ -				
02.02.0 6.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	R\$ -				
02.02.0 6.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	R\$ -				
02.02.0 6.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	R\$ -				
02.02.0 6.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ -				
02.02.0 6.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	R\$ -				
02.02.0 6.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ -				
02.02.0 6.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ -				
02.02.0 6.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ -				
02.02.0 6.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ -				
02.02.0 6.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	R\$ -				
02.02.0 6.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	R\$ -				
02.02.0 6.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	R\$ -				
02.02.0 6.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	R\$ -				
02.02.0 6.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	R\$ -				
02.02.0 6.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	R\$ -				
02.02.0 6.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	R\$ -				
02.02.0	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$	R\$				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





6.034-9		10,43	-				
02.02.0 6.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	R\$ -				
02.02.0 6.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	R\$ -				
02.02.0 6.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	R\$ -				
02.02.0 6.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ -				
02.02.0 6.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ -				
02.02.0 6.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	R\$ -				
02.02.0 6.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	R\$ -				
02.02.0 6.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01	R\$ -				
02.02.0 6.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	R\$ -				
02.02.0 6.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	R\$ -				
02.02.0 6.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	R\$ -				
02.02.0 6.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	R\$ -				
02.02.0 6.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	R\$ -				
02.02.0 7.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	R\$ -				
02.02.0 7.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	R\$ -				
02.02.0 7.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	R\$ -				
02.02.0 7.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	R\$ -				
02.02.0 7.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	R\$ -				
02.02.0 7.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	R\$ -				
02.02.0 7.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	R\$ -				
02.02.0 7.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	R\$ -				
02.02.0 7.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	R\$ -				
02.02.0 7.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	R\$ -				
02.02.0	DOSAGEM DE	R\$	R\$				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





7.011-5	ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00	-				
02.02.0	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$	R\$				
7.012-3		13,13	-				
02.02.0	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$	R\$				
7.013-1		13,48	-				
02.02.0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$	R\$				
7.014-0		6,55	-				
02.02.0	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$	R\$				
7.015-8		17,53	-				
02.02.0	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$	R\$				
7.016-6		4,11	-				
02.02.0	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$	R\$				
7.017-4		8,83	-				
02.02.0	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$	R\$				
7.018-2		58,61	-				
02.02.0	DOSAGEM DE COBRE	R\$	R\$				
7.019-0		3,51	-				
02.02.0	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$	R\$				
7.020-4		8,97	-				
02.02.0	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$	R\$				
7.021-2		15,65	-				
02.02.0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$	R\$				
7.022-0		35,22	-				
02.02.0	DOSAGEM DE FENOL	R\$	R\$				
7.023-9		2,05	-				
02.02.0	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$	R\$				
7.024-7		3,51	-				
02.02.0	DOSAGEM DE LITIO	R\$	R\$				
7.025-5		2,25	-				
02.02.0	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$	R\$				
7.026-3		2,04	-				
02.02.0	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$	R\$				
7.027-1		4,11	-				
02.02.0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$	R\$				
7.028-0		10,00	-				
02.02.0	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$	R\$				
7.029-8		10,00	-				
02.02.0	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$	R\$				
7.030-1		10,00	-				
02.02.0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$	R\$				
7.031-0		2,01	-				
02.02.0	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$	R\$				
7.032-8		3,51	-				
02.02.0	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$	R\$				
7.033-6		15,65	-				
02.02.0	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$	R\$				
7.034-4		3,68	-				
02.02.0	DOSAGEM DE ZINCO	R\$	R\$				
7.035-2		15,65	-				
02.02.0	ANTIBIOGRAMA	R\$	R\$				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





8.001-3		4,98	-				
02.02.0 8.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	R\$ -				
02.02.0 8.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33	R\$ -				
02.02.0 8.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	R\$ -				
02.02.0 8.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	R\$ -				
02.02.0 8.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	R\$ -				
02.02.0 8.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ -				
02.02.0 8.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ -				
02.02.0 8.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62	R\$ -				
02.02.0 8.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	R\$ -				
02.02.0 8.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	R\$ -				
02.02.0 8.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	R\$ -				
02.02.0 8.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	R\$ -				
02.02.0 8.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	R\$ -				
02.02.0 8.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	R\$ -				
02.02.0 8.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	R\$ -				
02.02.0 8.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	R\$ -				
02.02.0 8.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	R\$ -				
02.02.0 8.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA- HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	R\$ -				
02.02.0 8.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	R\$ -				
02.02.0 8.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	R\$ -				
02.02.0 8.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	R\$ -				
02.02.0 8.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	R\$ -				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





02.02.0 8.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO- ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	R\$ -				
02.02.0 9.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIOL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -				
02.02.0 9.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ -				
02.02.0 9.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	R\$ -				
02.02.0 9.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	R\$ -				
02.02.0 9.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ -				
02.02.0 9.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ -				
02.02.0 9.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	R\$ -				
02.02.0 9.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89	R\$ -				
02.02.0 9.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ -				
02.02.0 9.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	R\$ -				
02.02.0 9.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ -				
02.02.0 9.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIOL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -				
02.02.0 9.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIOL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -				
02.02.0 9.015-9	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23	R\$ -				
02.02.0 9.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	R\$ -				
02.02.0 9.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ -				
02.02.0 9.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	R\$ -				
02.02.0 9.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ -				
02.02.0 9.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	R\$ -				
02.02.0 9.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ -				
02.02.0	PESQUISA DE CARACTERES	R\$	R\$				

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





9.023-0	FISICOS NO LIQUOR	1,89	-				
02.02.0	PESQUISA DE CELULAS	R\$	R\$				
9.024-8	ORANGIOFILAS	1,89	-				
02.02.0	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ	R\$	R\$				
9.025-6	POLARIZADA	1,89	-				
02.02.0	PESQUISA DE	R\$	R\$				
9.026-4	ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80	-				
02.02.0	PESQUISA DE RAGOCITOS NO	R\$	R\$				
9.027-2	LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	1,89	-				
02.02.0	PROVA DE PROGRESSAO	R\$	R\$				
9.028-0	ESPERMATICA (CADA)	9,70	-				
02.02.0	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89	R\$ -				
02.02.0	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	R\$ -				
9.030-2							
02.02.0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89	R\$ -				
9.031-0							
02.02.0	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -				
9.032-9							
02.02.0	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	R\$ -				
9.033-7							
02.02.0	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69	R\$ -				
9.034-5							
02.02.0	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69	R\$ -				
9.035-3							
02.02.1	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 180,00	R\$ 180,00				
0.001-4							
02.02.1	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00	R\$ 160,00				
0.002-2							
02.02.1	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00	R\$ 160,00				
0.003-0							
02.02.1	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	R\$ 120,00	R\$ 120,00				
0.004-9							
02.02.1	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80	R\$ -				
1.001-0							

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS





02.02.1 1.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	R\$ -				
02.02.1 1.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	R\$ -				
02.02.1 1.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50	R\$ -				
02.02.1 1.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	R\$ -				
02.02.1 1.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 20,90	R\$ -				
02.02.1 1.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	R\$ -				
02.02.1 1.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20	R\$ -				
02.02.1 1.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00	R\$ -				
02.02.1 1.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	R\$ -				
02.02.1 1.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00	R\$ -				
02.02.1 1.012-5	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00	R\$ -				
02.02.1 1.013-3	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00	R\$ -				
02.02.1 1.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00	R\$ -				
02.02.1 2.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	R\$ -				
02.02.1 2.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	R\$ -				
02.02.1 2.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	R\$ -				



02.02.1 2.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65	R\$ -				
02.02.1 2.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79	R\$ -				
02.02.1 2.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79	R\$ -				
02.02.1 2.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	R\$ -				
02.02.1 2.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ -				
02.02.1 2.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	R\$ -				
02.02.1 2.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79	R\$ -				

Observações: *Oferta Mensal - Capacidade Instalada (Possível oferta SUS + contrato/convênio + particular).

** Valor Mensal Total = Quantidade Ofertada pela Empresa ao SUS (mensal) X Valor de Tabela SUS para serviço

***Valor total para o periodo do contrato = Tempo de vigência do contrato (24 meses).

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Razão Social



ANEXO III

CREDENCIAMENTO Nº	006/2017-SMS
-------------------	--------------

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa, pessoa jurídica de direito
....., com sede
na.....
....., Vitória da Conquista - BA, inscrita no CNPJ nº.....,
por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que
possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 006/2017/SMS/PMVC, que trata da seleção e
possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de
saúde na área de laboratório de Análises Clínicas, discriminados na “Tabela de
Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do
Sistema Único de Saúde - SUS”, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de
todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária
desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares
solicitadas pela Comissão de Licitação da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da
Conquista.

Vitória da Conquista,

NOME:

CPF:



**ANEXO IV**

CREDENCIAMENTO Nº	006/2017-SMS
--------------------------	---------------------

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa, pessoa jurídica de direito, com sede na, Vitória da Conquista, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 006/2017/SMS/PMVC**, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Vitória da Conquista,.....

NOME:

CPF:

**ANEXO V**

CRENCIAMENTO Nº	006/2017-SMS
------------------------	---------------------

**DECLARAÇÃO PARA FINS DE REMUNERAÇÃO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AO
SUS**

(Razão social da empresa), com sede na _____ por seus representantes legais que esta subscreve, declara, para fins de participação na **Chamada Pública nº _____/2017**, promovida pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS que:

- a) conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços, na conformidade da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde - SUS e de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamentos disponibilizados à Secretaria Municipal de Saúde, e
- b) tem disponibilidade para prestar atendimento consoante às regras do Conselho Nacional de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

Data, carimbo e assinaturas do representante legal da empresa





ANEXO VI

CREDENCIAMENTO Nº	006/2017-SMS
-------------------	--------------

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Empresa:

CNPJ:

Nome do profissional	CPF	Cargo Função	Carga horária semanal	Número do Conselho

Vitória da Conquista,

NOME:

CPF:



ANEXO VII

CREDENCIAMENTO Nº	006/2017-SMS
-------------------	--------------

DECLARAÇÃO QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA, COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO ADMINISTRADOR E/OU PRESIDENTE/ADMINISTRADOR DA INSTITUIÇÃO.

A instituição _____,

Pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na cidade de _____, filial na cidade de _____, por meio de seu _____, DECLARA, que a instituição não possui servidores públicos do Município de como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador e/ou presidente/administrador, nos termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 006/2017/SMS/PMVC, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde, interessados em prestar serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de Vitória da Conquista.

Município de, _____ de _____ de 2017.

Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição
CPF:_____
Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição
CPF:

**ANEXO VIII**

CREDENCIAMENTO Nº	006/2017-SMS
--------------------------	---------------------

MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Ilmo Presidente da Comissão de Credenciamento

PROPONENTE:			
CNPJ:			
ÁREA DE ATUAÇÃO:			
ENDEREÇO:			
COMPLEMENTO			
TELEFONE (DDD):		CELULAR:	
ENDEREÇO ELETRÔNICO:		E-MAIL:	
REPRESENTANTE:			
BANCO	AGÊNCIA:	CONTA:	OPERAÇÃO:

O proponente acima qualificado requer, através do presente documento o seu CREDENCIAMENTO para a prestação de serviços conforme Edital e Regulamento publicado por esta Secretaria, declarando, sob as penas da lei, que:

- a) As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras;
- b) Qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação será informado;
- c) Conhece os termos do Edital de Credenciamento bem assim das informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com as quais concorda;
- d) Está de acordo com as normas e tabela de valores definidos;
- e) Não se encontra suspenso, nem declarada inidôneo para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
- f) Não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento;
- g) Os serviços pleiteados para credenciamento são compatíveis com o seu objeto social, com o registro no Conselho profissional competente, com a experiência, a capacidade instalada, a infraestrutura adequada à prestação dos serviços conforme exigido;
- h) Realizará todas as atividades a que se propõe.

Anexando ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital de credenciamento, devidamente assinada e rubricada, pede deferimento,

Local, ____ de ____ de 20__.

RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA





ANEXO IX

CREDENCIAMENTO Nº	006/2017-SMS
--------------------------	---------------------

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO FORMAL DE MANUTENÇÃO DE PROFISSIONAL CONTRATADO

Declaramos, para todos os fins, que manteremos em nosso quadro permanente, a partir da data de início efetivo da prestação dos serviços, o (s) profissional (s) contratado (s) e que, em caso de dispensa, o (s) substituiremos por profissional do mesmo nível e com qualificação compatível, sempre com a anuência prévia da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

(Data, carimbo e assinatura do representante legal da proponente).





ANEXO X

CREDENCIAMENTO Nº	006/2017-SMS
-------------------	--------------

COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE DE RECURSOS HUMANOS

A Credenciada declara que os recursos humanos [trabalhadores em saúde (médicos, enfermeiros, bioquímicos, auxiliares de enfermagem, etc.)], bem como os materiais e equipamentos, necessários à prestação dos serviços objeto do credenciamento, estarão disponíveis no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, a partir da assinatura do Contrato, para início efetivo da prestação dos serviços.

(Data, carimbo e assinatura do representante legal do proponente.)



ANEXO XI

CREDENCIAMENTO Nº	006/2017-SMS
--------------------------	---------------------

DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

Declaramos que esta proponente não incorre em qualquer dos impedimentos previstos neste item, quais sejam:

1. Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
2. Não se encontra sob processo de falência ou concordata;
3. Não está impedida de transacionar com a administração pública ou com qualquer das suas entidades de administração indireta;
4. Não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
5. Não possui débitos com os órgãos da administração direta ou indireta do Município;
6. Que os seus sócios não estão ocupando cargo, emprego ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema Único de Saúde/Conquista, nos termos do § 4º do Art. 26 da Lei 8.080/90, e que não são servidores públicos ou agentes políticos;
7. Que não estão em curso procedimentos de execução que poderão acarretar futura constrição judicial e responsabilidade patrimonial relevante, assim considerada aquela que ocasionar condenação ao pagamento de importância superior a um décimo do capital social, e também que não foi contratada operação financeira que implique em endividamento nas mesmas proporções.

Por ser verdade, firmamos o presente, nos termos e sob as penas da lei.

Data, carimbo e assinatura do representante legal da empresa.



ANEXO XII

CREDENCIAMENTO Nº	006/2017-SMS
-------------------	--------------

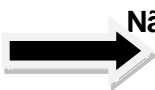
DECLARAÇÃO CONJUNTA PARA HABILITAÇÃO

(Nome da pessoa jurídica), CNPJ nº. _____, sediada (endereço completo), neste ato representada legalmente por (nome e qualificação do representante legal), declara sob as penas da lei:

- que possui pleno conhecimento de todas as informações e das condições contidas no edital referente ao Credenciamento nº. _____;
- declaramos, sob as penas da lei, que esta pessoa jurídica ou física (conforme o caso) está apta a participar de licitações e contratações administrativas, conforme respectivo Edital, não estando enquadrada em nenhum impedimento legal para licitar e contratar com o Município de Vitória da Conquista, Estado da Bahia, especialmente no que tange ao art. 9º da Lei nº 8.666/93 e a possibilidade elencada na Lei Municipal nº 1786/2011 de 16 de dezembro de 2011, art. 129, incisos XIII e XIV.
- que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente certame licitatório, atendendo a todas as exigências feitas no referido instrumento convocatório, inclusive aquelas relativas ao cumprimento do objeto da licitação; e
- que, em atendimento ao quanto previsto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, combinado com o artigo 27 da Lei nº. 8.666/93, alterado pela Lei nº. 9.854, de 27 de outubro de 1999, não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Vitória da Conquista – BA, ____ de _____ de ____.

Razão Social / CNPJ / Nome e Nº do RG do Representante Legal / Assinatura



Não serão aceitas declarações manuscritas, tampouco aquelas preenchidas em formulário com timbre da PMVC. As mesmas deverão ser confeccionadas preferencialmente em papel timbrado da empresa licitante





ANEXO XIII

CREDENCIAMENTO Nº	006/2017-SMS
-------------------	--------------

DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO E ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO

Declaramos sob as penas da lei, especialmente em face do quanto disposto no inciso III do artigo 30 da Lei de Licitações e Contratos Administrativos (Lei Federal nº. 8.669/93), o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação, cientes das sanções factíveis de serem aplicadas previstas no mesmo imperativo normativo.

_____, ____ de _____ de 2017.

Razão Social:

CNPJ:

Nome e Assinatura do Diretor ou Representante Legal da Empresa

Anexo XIV

CREDENCIAMENTO Nº	006/2017-SMS
-------------------	--------------

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA E, VISANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES DE SAÚDE A NÍVEL AMBULATORIAL NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SUS/BA.

O **MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA**, com sede na Praça Joaquim Correia, nº 55, Centro, representado neste ato pelo Exmº. Prefeito **HERZEM GUSMÃO PEREIRA**, brasileiro, casado, radialista e advogado, portador do RG nº 1.136.242, inscrito no CPF/MF sob o nº 268.682.651-00, domiciliado no endereço acima ou por pessoa por este formalmente designada, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Coronel Gugé, 211, Centro, nesta Cidade, neste ato representado pela Secretária de Saúde **CERES NEIDE ALMEIDA COSTA**, brasileira, enfermeira, portadora do RG. nº 01.805.619-95 e CPF/MF nº 371.771.095-87, nomeada pelo Decreto nº 17.425, de 01/01/2017, publicado em 02/01/2017, em conformidade com as atribuições que lhe foram delegadas pelas Leis Municipais nº 421, de 31 de dezembro de 1987 e a Lei 1.797 de 27 de dezembro de 2011, e a doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE** e a empresa, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ sob nº com sede na, nº, Bairro, nesta cidade, denominada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo, portador da Cédula de Identidade nº SSP/.....e CPF sob o nº residente e domiciliado na, nº, Bairro, nesta cidade, tendo em vista que dispõe o art. 199, § 1º, da Constituição Federal de 1988, o a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescidas das Leis Federais de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Portarias emanadas do Ministério da Saúde - MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**, com base no processo de **CREDENCIAMENTO Nº .../2017** e mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços de saúde modalidade ambulatorial de apoio diagnóstico **na área de laboratório em Análises Clínicas** pela **CONTRATADA**, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, de forma complementar aos serviços públicos prestados diretamente pelo **CONTRATANTE**, conforme o disposto no Edital de Chamada Pública .../2017, seus anexos e nas Planilhas de Programação de Compra de Serviços (ANEXO I), cujos documentos fazem parte integrante deste instrumento, como se transcritos estivessem, bem como nas cláusulas e condições deste contrato.

1.2 Os serviços serão prestados pela **CONTRATADA** de acordo ao discriminado no contrato.

- 1.3 As Planilhas de Programação de Compra de Serviços da **CONTRATADA** indicam, discriminadamente, os procedimentos ou grupo de procedimentos a serem executados.
- 1.4 A **CONTRATADA** obriga-se a aceitar nas mesmas condições contratuais de acordo com as necessidades do **CONTRATANTE**, acréscimos ou supressões nos serviços até 25% do valor atualizado do contrato, na forma dos §§ 1º e 2º do art. 65 da Lei 8.666/93.
- 1.5 A **CONTRATADA** somente fará jus ao pagamento de valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, limitado ao valor máximo mensal estabelecido neste contrato, conforme Ficha de Programação Orçamentária – FPO.

CLÁUSULA SEGUNDA – AMPARO LEGAL

- 2.1 O presente contrato é regido pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993; Lei Federal nº 8.080, de 12 de setembro de 1990; Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; Portarias emanadas do Ministério da Saúde - MS, e, ainda, e demais legislações pertinentes e suas alterações posteriores, aplicando-se, no que couberem, os princípios do direito público, suplementados pelos preceitos do direito privado.
- 2.2 A **CONTRATADA** compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas do Ministério da Saúde, e órgãos e entidades a ele vinculadas e da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, pertinentes aos serviços ora conveniados, e a acatar as resoluções que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.
- 2.3 A **CONTRATADA** declara, ainda, aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demanda do **CONTRATANTE**, constantes das planilhas de programação de compra de serviços, acrescentando-se que as referidas planilhas poderão sofrer acréscimos ou diminuição sobre o valor conveniado, que não poderá ultrapassar a 25% (vinte e cinco por cento) anual do valor original, conforme orientação da SESAB – Secretaria de Saúde do Estado, na última avaliação da PPI – Programação Pactuada e Integrada, em 2010, e ainda, disponibilizar agenda de procedimentos para a regulação da Central de Regulação de Procedimentos e Exames Especializados – CRPEE.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente contrato, os partícipes deverão observar, dentre outras, as seguintes condições gerais:

- 3.1 O acesso ao SUS se faz pela atenção básica à saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, as quais, quando reguladas;
- 3.2 Encaminhamento e atendimento dos pacientes, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, as quais, quando reguladas, também deverão ser referenciadas pela CRPEE;
- 3.3 Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste contrato, sendo vedada, sob qualquer hipótese, a cobrança ao usuário do SUS de complementariedade de qualquer espécie;
- 3.4 A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, excetuadas as situações de excepcionalidade indicadas pelas Comissões de CCIH – Controle de Infecção Hospitalar e Ética Médica da **CONTRATADA**;
- 3.5 Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- 3.6 Observância integral às normas e aos protocolos técnicos e operacionais de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores do SUS;

CLÁUSULA QUARTA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns das partes convenientes, as ações relacionadas nos itens e subitens abaixo, considerando-se a realidade institucional da **CONTRATADA** e as necessidades definidas pelo **CONTRATANTE** neste contrato, termos aditivos e respectivos anexos:

4.1 Atenção à Saúde e Participação nas Políticas Prioritárias do SUS

- 4.1.1 Garantia de acesso aos serviços pactuados e conveniados de forma integral e contínua;
- 4.1.2 Inserção da **CONTRATADA** na rede do SUS, observando, entre outros, a hierarquização e o sistema de referência e contra referência, como garantia de acesso à atenção integral à saúde;
- 4.1.3 Compromisso em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços da **CONTRATADA**, dando preferência às ações de urgência e emergência;
- 4.1.4 Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização, não sendo admitida dupla porta de entrada ou qualquer outro tipo de discriminação ou constrangimento aos usuários do SUS; além da observância dos itens de prioridade no atendimento conforme Estatuto do idoso e ao do Estatuto da Criança e do Adolescente;
- 4.1.5 Implementação da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos, caso haja prescrição de fármaco;
- 4.1.6 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- 4.1.7 Elaboração de protocolos clínicos, técnico-assistenciais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS;
- 4.1.8 Manutenção, sob regulação do gestor do SUS, da totalidade dos serviços conveniados, de acordo com as normas operacionais vigentes;
- 4.1.9 Diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pela **CONTRATADA** no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar (hospital dia, atenção domiciliar e cirurgia ambulatorial);
- 4.1.10 Constituição das comissões necessárias e obrigatórias ao funcionamento da Unidade;
- 4.1.11 Utilização do Banco de Preços em Saúde (disponível no Portal do Ministério da Saúde) a fim de racionalizar e otimizar a alocação dos recursos financeiros;
- 4.1.12 Educação permanente de recursos humanos.

4.2 Gestão - Metas Físicas e de Qualidade:

Os aspectos centrais da gestão e dos mecanismos de gerenciamento devem conter:

- 4.2.1 Ações adotadas para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;
- 4.2.2 Elaboração de planejamento da Unidade em conjunto com uma equipe multiprofissional, visando às metas setoriais específicas para cada área de atuação;
- 4.2.3 Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam à horizontalização da gestão, à qualificação gerencial e ao enfrentamento das questões corporativas,

incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação do usuário;

- 4.2.4 Garantia da aplicação integral na unidade dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes do SUS;
- 4.2.5 Obrigatoriedade de, regularmente, sempre que houver alterações de inclusão ou exclusão de profissionais e/ou equipamento no serviço, ou ainda, quando solicitado, fornecer ao gestor dados para atualização dos sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS em substituição ou em complementaridade a estes;

CLÁUSULA QUINTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1 Para o cumprimento do objeto deste contrato, a **CONTRATADA** se obriga a cumprir todas as metas e condições especificadas no contrato, parte integrante deste contrato.

5.2 Os serviços relacionados neste contrato e seus anexos serão prestados pela **CONTRATADA**, no endereço da sua sede, sob a responsabilidade do seu Diretor Clínico/Técnico.

5.2.1 A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA** deverá ser imediatamente comunicada ao **CONTRATANTE**, que analisará a conveniência de manter os serviços, em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. A mudança do Diretor Técnico e/ou Clínico e do responsável pelos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia também será comunicada ao **CONTRATANTE**. Em ambos os casos deverá ser procedida à alteração cadastral junto à Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista - BA.

5.2.2 As alterações cadastrais que impliquem em mudanças nas Planilhas de Programação de Compra de Serviços devem ser previamente autorizadas pelo **CONTRATANTE**.

5.2.3 Os serviços operacionalizados pela **CONTRATADA** deverão atender as necessidades do **CONTRATANTE**, que encaminhará os usuários do SUS/CONQUISTA, em consonância com as Planilhas de Programação de Compra de Serviços da **CONTRATADA**.

5.3 Para os fins deste contrato considera-se a atividade assistencial da **CONTRATADA**, em serviço ambulatorial:

5.3.1 Assistência ambulatorial:

5.3.1.1 A assistência (atendimento) ambulatorial compreende: serviços de apoio diagnóstico, necessários ao atendimento ambulatorial do usuário que demande à unidade; os encargos médicos necessários, inclusive uso de salas; materiais e medicamentos consumidos, serviços auxiliares de diagnóstico e/ou terapia, curativos, e tudo que seja necessário ao adequado atendimento de cada caso.

5.3.1.2 Os procedimentos e serviços de apoio diagnóstico da **CONTRATADA** estarão à disposição da CRPEE do **CONTRATANTE**.

5.3.1.3 Os encaminhamentos para os serviços de apoio diagnóstico serão feitos pela rede de serviços municipal de saúde, segundo normas expedidas pelo SUS, conforme item anterior.

- 5.3.1.4 O CONTRATANTE** estabelecerá normas para definir o fluxo de atendimento, de acordo com a disponibilidade de vaga. O **CONTRATANTE** também definirá a autorização para realização de exames subsequentes, o local de revisão das contas ambulatoriais e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com a **CONTRATADA** e a satisfação do usuário do SUS/CONQUISTA.

CLÁUSULA SEXTA-DAS NORMAS GERAIS E DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 6.1** Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens **6.2.1**, **6.2.2** e **6.2.3** desta cláusula, admitidos nas dependências da **CONTRATADA** para prestar serviços decorrentes de contrato celebrado com o **CONTRATANTE**.
- 6.2** Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da **CONTRATADA**:
- 6.2.1** O membro do seu corpo clínico;
 - 6.2.2** O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;
 - 6.2.3** O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONTRATADA**, ou se por esta autorizado.
- 6.3** Equipara-se ao profissional autônomo, definido no subitem 6.2.3 do item 6.2 desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.
- 6.4** No tocante aos procedimentos ambulatoriais serão cumpridas as seguintes normas relativas:
- 6.4.1** É vedada a cobrança dos pacientes por serviços médicos sejam em atendimentos ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida ao paciente;
 - 6.4.2** É vedado o paciente doar dinheiro, fornecer material, ou, medicamento para exames, sejam em atendimentos ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida ao paciente;
 - 6.4.2.1** A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto nas dependências da unidade contratada, em razão da execução deste contrato.
- 6.5** Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercido pelo **CONTRATANTE**, sobre a execução do objeto deste contrato, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, do Decreto Federal Nº 1.651, de 28 de setembro de 1995.
- 6.6** É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONTRATANTE**.
- 6.7** A **CONTRATADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo SUS-CONQUISTA, na hipótese de atraso de 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo poder Público, ressalvadas às situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou às situações de urgência ou emergência
- 6.8** A **CONTRATADA** se obriga ainda a:

- 6.8.1** Executar os serviços objeto deste contrato de acordo com as especificações e/ou norma exigida, utilizando material apropriado e dispondo de infraestrutura e equipe profissional necessária à sua execução;
- 6.8.2** Em caso de greve, a **CONTRATADA** deverá assegurar os serviços contratados neste contrato, conforme Lei nº 7.783 de 28 de junho de 1989.
- 6.8.3** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 6.8.4** Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, tais como o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados outros prazos previstos em lei, disponibilizando, a qualquer momento, ao **CONTRATANTE** e aos gestores do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados;
- 6.8.5** Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao **CONTRATANTE** e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência própria ou de auxiliares (empregados, prepostos e diretores ou pelos profissionais não vinculados ao seu quadro, porém admitidos em seus recintos para participarem da prestação de serviços) que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços objeto deste contrato, bem como pelas consequências danosas de eventuais falhas de suas instalações, equipamentos e aparelhagens;
- 6.8.6** Manter os locais de atendimento suficientemente supridos de material e pessoal, e assegurar a qualidade dos serviços conveniados utilizando equipamentos e adotando métodos diagnósticos e terapêuticos adequados à prestação dos serviços dentro dos padrões técnicos vigentes;
- 6.8.7** Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 6.8.8** Manter afixado em local visível das recepções, avisos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, da sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 6.8.9** Admitir em suas dependências, para realizar atos profissionais com utilização da infraestrutura, desde que respeitadas às exigências contidas no regimento do corpo clínico e autorizado pela administração da unidade contratada, profissional autônomo conveniados diretamente pelo **CONTRATANTE**;
- 6.8.10** Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos neste contrato;
- 6.8.11** Somente permitir a participação de estudantes/estagiários na prestação de serviços sob a permanente e direta supervisão de um profissional responsável pela assistência, realizando-se o estágio mediante termo de compromisso celebrado entre o estudante e a **CONTRATADA**, com intervenção obrigatória da instituição de

- ensino frequentada pelo estagiário e de acordo com a legislação disciplinadora da matéria;
- 6.8.12** Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 6.8.13** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 6.8.14** Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- 6.8.15** Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
- 6.8.16** Notificar o **CONTRATANTE**, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao **CONTRATANTE**, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 6.8.17** Fornecer ao paciente, sempre que solicitado, relatório do atendimento prestado, preenchidos em duas vias, sendo a primeira via do paciente e a segunda via arquivada no prontuário;
- 6.8.18** Registrar os agravos de notificação compulsória, encaminhando esses dados para a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista;
- 6.8.19** Observar as regras de referência e contra referência, estando seus profissionais de saúde obrigados a responder em formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde, quando forem solicitados;
- 6.8.20** Apresentar ao Gestor do SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
- 6.8.21** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato;
- 6.8.22** Comunicar ao **CONTRATANTE** qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente contrato;
- 6.8.23** Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora conveniados, inclusive indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, vales-transporte, etc., obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhistas e previdenciárias, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para o **CONTRATANTE**;
- 6.8.24** Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração deste contrato;
- 6.8.25** Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o **CONTRATANTE**;

- 6.8.26** Garantir que os funcionários cumpram as normas dos Conselhos de Classe, a exemplo do Conselho Regional de Medicina (CRM) e Conselho Regional de Enfermagem (COREN), e outros oficializados;
- 6.8.27** Atender todos os encaminhamentos conveniados realizados pela CRPEE;
- 6.8.28** Permitir a colocação de urna receptora (na recepção da unidade contratada) para recebimento de questionário (elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde) de avaliação dos serviços prestados (elogios, queixas, denúncias ou reclamações) que será preenchido pelo usuário do SUS/Conquista, devendo a abertura da urna ser feita na presença de representantes das partes interessadas neste contrato;
- 6.8.29** Quando do fornecimento do relatório do atendimento prestado pelo SUS, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, o qual deverá ser arquivado no prontuário, documentação esta que será arquivada pelo prazo de 20 (vinte) anos, observando-se as exceções previstas em lei;
- 6.8.30** Permitir o acesso dos supervisores e auditores do Sistema Municipal de Auditoria Avaliação e Controle - SIMAAC/SUS/CONQUISTA, nas suas dependências para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços de saúde, objeto deste contrato;
- 6.8.31** Prestar contas dos serviços prestados ao Conselho Municipal de Saúde, sempre que solicitado, que deverá analisá-las, aprová-las ou rejeitá-las, como parte do processo de acompanhamento e fiscalização do controle social.
- 6.8.32** Manter afixado, em local visível das recepções, avisos da sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
- 6.8.33** Os serviços não poderão sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência.
- 6.8.34** Responder pelas obrigações fiscais, eventualmente devidas, de qualquer natureza, relativa à equipe, sendo-lhe defeso invocar a existência de Contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **SMS**;
- 6.8.35** Manter a disposição do SUS a capacidade total contratada;
- 6.8.36** Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);
- 6.8.37** Utilizar o Sistema de Informação desta SMS para registro das informações dos serviços prestados, obedecendo aos prazos, fluxos e rotinas de entrega da produção;
- 6.8.38** Disponibilizar a agenda à CRPEE municipal, conforme critérios técnicos predefinidos por esta SMS;
- 6.8.39** Não negar atendimento ao paciente encaminhado pela CRPEE;
- 6.8.40** Fornecer a esta SMS, quando solicitado, informações necessárias à avaliação das metas pactuadas;
- 6.8.41** Permitir, a qualquer tempo, o acesso de técnicos da SMS às suas instalações com a finalidade de acompanhar e monitorar a execução do Contrato;
- 6.8.42** Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização;

- 6.8.43** Manter a prestação de serviço nos dias e turnos estabelecidos no contrato, manter profissionais nos seus quadros, para suprir de imediato às férias, eventuais faltas, ausências e doenças dos escalados, objetivando não prejudicar o desempenho operacional dos serviços prestados à SMS;
- 6.8.44** Garantir a desinfecção, esterilização e antissepsia, em perfeitas condições com as normas técnicas vigentes, bem como assegurar o uso adequado dos equipamentos, garantindo o funcionamento das instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral, para a correta prestação dos serviços ora contratados;
- 6.8.45** Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;
- 6.8.46** O prestador contratado deverá entregar os resultados dos exames obrigatoriamente, por impresso, podendo também ser disponibilizada por meio digital com assinatura eletrônica, desde que seja com a certificação digital que garanta, junto a Receita Federal, a autenticidade dos laudos e assinaturas, bem como, toda segurança de criptografia lançada sobre arquivo de texto disponibilizado na internet, no caso dos resultados impressos, deverá disponibilizar em sua sede, na cidade de Vitória da Conquista em até 20 dias;
- 6.8.47** O prestador contratado deverá manter em uso os equipamentos de automação e informatização capacidade de atendimento do volume de exames previsto; com configuração tecnológica vigente e de confiabilidade (técnica de dosagem, velocidade de testes, parâmetros e limites de detecção e quantificação);
- 6.8.48** O exame cujo resultado se apresente incompatível com a clínica do paciente poderá ser novamente solicitado pelo médico com a devida justificativa, devendo ser realizado sem custo para a **CONTRATANTE**. Estes casos serão remetidos à comissão de acompanhamento do contrato que poderá indicar a necessidade de revisão da rotina de realização do exame com vistas a garantir a acurácia do mesmo;
- 6.8.49** A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente, até o 5º dia útil, do mês subsequente, através dos seguintes instrumentos de registro:
- 6.8.49.1** Boletim de Produção Ambulatorial–Individualizado – BPA-I;
- 6.8.49.2** Autorização de Procedimento de Alto Custo - APAC;
- 6.8.49.3** Formulário de Agendamento emitido pela CRPEE;
- 6.8.50** O **CONTRATADO** deverá cadastrar-se no sistema, em seu ambiente Executante, o preparo para todos os procedimentos contratualizados, devendo manter atualizado este cadastro, permitindo que as informações relativas ao preparo saiam impressas junto com o agendamento do sistema;
- 6.8.51** Todo procedimento realizado deverá, obrigatoriamente, ser confirmado pelo prestador no sistema. A **CONTRATANTE** realizará periodicamente o monitoramento desse indicador e, quando não identificada à realização de tal atividade, este receberá advertência por escrito. Após a comunicação formal, o prestador que persistir

na ausência de confirmação do procedimento realizado, terá seu pagamento suspenso até regularizar a situação;

- 6.8.52** Caso ocorra qualquer imprevisto relacionado à empresa no dia da realização do procedimento, o contratado deverá disponibilizar um novo agendamento em acordo com o paciente, sem prejuízo na oferta do próximo mês, sem custo para o **CONTRATANTE**;
- 6.8.53** A confirmação da realização do procedimento no sistema deverá ser realizada on-line, obrigatoriamente, no dia da sua realização, não sendo possível a confirmação ser realizada por meio on-line, será utilizado o meio físico.
- 6.8.54** A agenda de cada profissional da **CONTRATADA** deverá ser enviada à CRPEE da Secretaria de Saúde de Vitória da Conquista apenas uma vez, até o dia 20 de cada mês respeitando a oferta contratada, na assinatura do contrato. As situações de afastamento (férias, licença saúde, exonerações, congressos, entre outras) e alterações de agenda devem ser comunicadas com antecedência mínima 30 (trinta) dias para que esta efetue os ajustes necessários. Caso o prestador não envie a agenda em tempo hábil será enviada advertência, e caso persista o fato gerador da punição, será realizada a suspensão temporária do contrato.
- 6.8.55** O prestador contratado deverá inserir no Sistema de Informações do Câncer - SISCAN (módulo prestador de serviço), os dados preenchidos nos formulários da requisição dos exames.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

- 7.1** A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao **CONTRATANTE** o direito de regresso.
- 7.2** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

8.1 O **CONTRATANTE**, além das obrigações consideradas contidas neste instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

- Disponibilizar por meio de acordo entre entes públicos com o MS/FNS e Tesouro Municipal os recursos mensais necessários ao pagamento dos serviços prestados pela **CONTRATADA**;
- Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados;
- Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- Analisar os relatórios elaborados pela **CONTRATADA**, comparando-se com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- Publicar o resumo do contrato e dos aditamentos que houver em Diário Oficial.
- Elaborar Termos Aditivos nos casos de supressão nas quantidades de atividade assistencial pactuadas, ou quando não houver cumprimento das metas.
- Caso haja real necessidade da realização de mutirões de procedimentos relativos à análise de exames de laboratório em Análises Clínicas, seja para os moradores de

Vitória da Conquista, ou para os Municípios de sua referência, o Gestor de Vitória da Conquista solicitará a participação dos prestadores habilitados para que participem, aumentando seu teto físico e financeiro, de acordo com sua capacidade instalada;

- h) A organização dos referidos mutirões, ficará a cargo da Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a definição do teto financeiro a ser disponibilizado e quantidade de procedimentos a ser ofertados em cada mutirão;

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO

- 9.1** O **CONTRATANTE** e os gestores do SUS fiscalizarão, por intermédio dos técnicos, especialmente designados para este fim, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado, bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidade.
- 9.2** A fiscalização compreenderá, também, a verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros elementos úteis ao controle, regulação, avaliação e auditoria.
- 9.3** A **CONTRATADA** facilitará ao **CONTRATANTE** e aos órgãos competentes do SUS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados para fiscalizar a execução do objeto deste Contrato.
- 9.4** A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte do **CONTRATANTE** e/ou dos órgãos competentes do SUS não eximirá a **CONTRATADA** da total responsabilidade pela execução dos serviços objeto do presente contrato.
- 9.5** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONTRATADA** poderá ensejar a rescisão deste Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.
- 9.6** Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da **CONTRATADA**, através dos servidores....., matrícula nº e, matrícula nº, especialmente designado, ou quem a este substituir.
- 9.7** Periodicamente vistoriar as instalações da **CONTRATADA**, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

- 10.1** O presente contrato terá a sua execução acompanhada pela Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS - DRAC.
- 10.2** A **CONTRATADA** fica obrigada a fornecer à DRAC todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.
- 10.3** O acompanhamento do contrato pela DRAC não impede o Sistema Municipal de Auditoria Avaliação e Controle – SIMAAC de acompanhar, fiscalizar, avaliar o contrato em tela;
- 10.4** A fiscalização pelo SIMAAC não impede nem substitui as atividades próprias de avaliação de outras instâncias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal e Estadual).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

- 11.1** O **CONTRATANTE** pagará, mensalmente, à **CONTRATADA**, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme Tabela Unificada do SUS em vigor, editada pelo Ministério da Saúde.

- 11.1.1 Resguardado o preço da Tabela Unificada de remuneração de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, o **CONTRATANTE** poderá, à sua conveniência e disponibilidade financeira, mediante aprovação do Conselho Municipal de Saúde, alterar o valor dos procedimentos pagos, através de índices em percentual de incentivos e valorização dos procedimentos.
- 11.1.2 O valor do presente contrato é estimado em R\$ (.....reais e centavos) mensais, tomando-se por base a média mensal dos procedimentos dimensionados nos termos das Planilhas de Programação de Compra (ANEXO I), integrantes deste, cujo valor total, para 24 (vinte e quatro) meses, estima-se em R\$ (.....reais e centavos).
- 11.1.3 Os valores estimados no subitem 11.1.2, não implicam em nenhuma previsão de crédito em favor da **CONTRATADA**, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pelo **CONTRATANTE** e efetivamente prestados pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTE DO PREÇO

- 12.1 Os valores estipulados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.
- 12.2 A revisão da Tabela Unificada do SUS independe de Termo Aditivo, sendo necessário anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, com a data da publicação do Diário Oficial da União.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

- 13.1 O pagamento à **CONTRATADA**, pelos serviços efetivamente prestados ao Sistema Único de Saúde, será efetuado pelo **CONTRATANTE**, mensalmente, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, com os recursos repassados mensalmente pelo Ministério da Saúde e Tesouro Municipal.
- 13.2 Mensalmente o prestador de serviço apresentará por meio físico à Gerência de Contas Médicas a produção e o relatório mensal, e em meio magnético ao setor de Processamento de Dados da SMS, a produção mensal realizada que passará por um processo de crítica pelo Sistema SIA/SIH – SUS, até o 5º dia útil de cada mês, que será conferido com o informado no sistema de informação do Ministério da Saúde.
- 13.3 Após o processamento dos dados, a coordenação de Contratos solicitará a nota fiscal para efetuação do pagamento devido, dentro do valor contratado. Haverá ainda avaliação sobre os dados apresentados, caso seja identificada alguma irregularidade na produção apresentada, poderá ocorrer O.R. (Ordem de Recolhimento) e, encaminhamento do caso para auditoria.
- 13.4 Juntamente com a apresentação da Nota fiscal, o prestador deverá enviar, também, os comprovantes de regularidade fiscal e trabalhista previstos no art. 29 da Lei Federal 8.666/93, com redação dada pela Lei 12.440/2011, com validade na data de suas apresentações, condição indispensável para liberação do pagamento.
- 13.5 Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos de forma não combinada entre as partes, os pagamentos mensais deverão ser suspensos até que o episódio seja esclarecido pelo SIMAAC.
- 13.6 Resguardado o preço da Tabela Unificada do SUS de remuneração de procedimento, o Município poderá, à sua conveniência e disponibilidade financeira, mediante aprovação do Conselho Municipal de Saúde, alterar o valor dos procedimentos pagos, através de índices em percentual de incentivos e valorização dos procedimentos.



- 13.7** Após o término da conferência, ou seja, após a disponibilidade dos dados oficiais de produção no DATASUS é que se iniciará o prazo de 30 dias para pagamento da referida nota fiscal;
- 13.8** O pagamento à **CONTRATADA** pelos serviços efetivamente prestados será efetuado pelo **MUNICÍPIO**, mensalmente, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde e será realizado mediante depósito em conta bancária.
- 13.9** Para efeito de pagamento, este só será efetuado aos procedimentos ambulatoriais que foram autorizados ou regulados previamente pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 13.10** Para fins de prova da data de apresentação das contas será entregue à **CONTRATADA** recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do **MUNICÍPIO**, com aposição do respectivo carimbo funcional;
- 13.11** As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados serão imediatamente devolvidas à **CONTRATADA** para as correções cabíveis, que deverão ocorrer no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo;
- 13.12** As contas rejeitadas, quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos do Sistema Municipal de Auditoria do **MUNICÍPIO**, ficando à disposição da **CONTRATADA**, que terá um prazo máximo de 30 dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo máximo de 10 dias;
- 13.13** Fica o **MUNICÍPIO** autorizado a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, referente aos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios;
- 13.14** O **MUNICÍPIO**, após revisão dos documentos, os encaminhará ao Ministério da Saúde.
- 13.15** Os pagamentos poderão ser suspensos pelo **CONTRATANTE**, garantindo o direito a ampla defesa, nos seguintes casos:
- 13.15.1** Não cumprimento das obrigações assumidas no Contrato;
- 13.15.2** Inadimplência de obrigações da **CONTRATADA** para com o **CONTRATANTE**, por conta do estabelecido no contrato;
- 13.15.3** Não execução dos serviços nas condições estabelecidas no contrato;
- 13.16** Nenhum pagamento será efetuado enquanto houver qualquer pendência de obrigação que lhe for imposta, sem que isto gere ao pleito de reajustamento de preços ou correção.
- 13.17** O pagamento somente será efetuado após o “atesto”, pelo servidor competente, da Nota Fiscal, que deverá vir acompanhada do DANFE e/ou RANFS, apresentadas pela **CONTRATADA**.
- 13.17.1** O “atesto” fica condicionado à verificação da conformidade da Nota Fiscal apresentada pela **CONTRATADA** e do regular cumprimento das obrigações assumidas;
- 13.17.2** O DANFE - Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica será exigido, sempre que a nota fiscal for eletrônica;
- 13.17.3** O Registro Auxiliar de Nota Fiscal de Serviço - RANFS - será exigido, nos casos de prestadores de serviço sediados fora do Município de Vitória da Conquista, cuja nota fiscal não seja emitida por este Ente, mas que executarem o serviço neste Município, conforme arts 32, 33 e 34 do Decreto Municipal n.º 15.454, de 18 de outubro de 2013.
- 13.18** O “atesto” fica condicionado à verificação da conformidade da Nota Fiscal/Fatura apresentada pela **CONTRATADA** e do regular cumprimento das obrigações assumidas.



- 13.19** Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a **CONTRATADA** providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a **CONTRATANTE**.
- 13.20** Antes do pagamento, a **CONTRATANTE** realizará consulta on-line ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - **SICAD** ou outro sistema semelhante e, se necessário, aos sítios oficiais, para verificar a manutenção das condições de habilitação da **CONTRATADA**, devendo o resultado ser impresso, autenticado e juntado ao processo de pagamento.
- 13.21** Eventual situação de irregularidade fiscal da **CONTRATADA** não impede o pagamento, se o fornecimento tiver sido prestado e atestado. Tal hipótese ensejará, entretanto, a adoção das providências tendentes ao sancionamento da empresa e rescisão contratual.
- 13.22** O pagamento será efetuado por meio de Ordem Bancária de Crédito, mediante depósito em conta corrente, na agência e estabelecimento bancário indicado pela **CONTRATADA**, ou por outro meio previsto na legislação vigente.
- 13.23** Será considerada como data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 13.24** O **CONTRATANTE** não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pela **CONTRATADA**, que porventura não tenha sido acordada no contrato.
- 13.25** Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a **CONTRATADA** não tenha concorrido de alguma forma para tanto, o valor devido poderá ser acrescido de encargos moratórios proporcionais aos dias de atraso, apurados desde a data limite prevista para o pagamento até a data do efetivo pagamento, à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, aplicando-se a seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

EM = Encargos Moratórios a serem acrescidos ao valor originariamente devido

I = Índice de atualização financeira, calculado segundo a fórmula:

$$I = \frac{(6 / 100)}{365}$$

N = Número de dias entre a data limite prevista para o pagamento e a data do efetivo pagamento.

VP = Valor da Parcela em atraso

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

- 14.1** Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas neste contrato ficam vinculados à transferência de recursos do Ministério da Saúde;
- 14.1.1** O não cumprimento pelo Ministério da Saúde do repasse dos recursos correspondentes aos valores constantes do contrato em tempo hábil (vencimento) não transfere para o **CONTRATANTE** a obrigação de fazer a antecipação da receita proveniente do faturamento aprovado do componente FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação de execução, o qual é de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.
- 14.1.2** O mesmo se aplica a recursos que compõe os blocos de financiamento e custeio, que dependa de aprovação e verificação da produção junto ao Ministério da Saúde.



- 14.2** Os recursos de custeio das atividades ambulatoriais consignados no Fundo de Saúde da Secretaria Municipal de Vitória da Conquista são provenientes de transferências federais, estaduais mensais, conforme valores fixados pela Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Bahia e aprovados pela Comissão Intergestores Tripartite e contrapartida Municipal.
- 14.3** As realizações das despesas dos serviços executados por força deste contrato, nos termos e limites aqui firmados, correrão à conta de dotação orçamentária consignada no Fundo Municipal de Saúde, a partir da dotação orçamentária do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, e Tesouro Municipal no valor e rubrica fixado no Diário Oficial da União para o Município de Vitória da Conquista - BA.
- 14.4** Os recursos necessários à cobertura das despesas relativas à execução das atividades consignadas no objeto do presente terão a seguinte classificação orçamentária:

ATIVIDADE:

ELEMENTO: - Pessoa Jurídica

SUB-ELEMENTO:

FONTE DE RECURSO:

- 14.4.1** Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, constantes dos Orçamentos Anuais que forem aprovados, independentemente da celebração de termos aditivos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

- 15.1** A execução do presente contrato será avaliada pelo **CONTRATANTE**, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, sem prejuízo da observância do cumprimento das cláusulas e condições nele estabelecidas.
- 15.2** Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.
- 15.3** Periodicamente, o **CONTRATANTE** vistoriará as instalações da **CONTRATADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONTRATADA**, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.
- 15.4** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONTRATADA** poderá ensejar a rescisão deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.
- 15.5** A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** sobre os serviços, ora conveniados, não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade perante o **CONTRATANTE** ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.
- 15.6** A **CONTRATADA** facilitará ao **CONTRATANTE** e ao Conselho Municipal de Saúde, o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **CONTRATANTE**, designados para tal fim, e assegurará o livre acesso aos prontuários médicos e outros documentos que dizem respeito à atenção do usuário do SUS/CONQUISTA.
- 15.7** Em qualquer hipótese é assegurado à **CONTRATADA** amplo direito de defesa e o contraditório, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS PENALIDADES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (receção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 006/2017-SMS



PREFEITURA
**VITÓRIA DA
CONQUISTA**
MAIS PERTO DE VOCÊ



- 16.1** O descumprimento, parcial ou total, de qualquer das cláusulas contidas no presente contrato sujeitará o **CONTRATADO** às sanções previstas na Lei Federal nº. 8.666/93, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo;
- 16.2** A inobservância, pela **CONTRATADA**, de qualquer cláusula ou obrigação constante deste contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **MUNICÍPIO**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87, 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e modificações feitas na lei Nº 8.883/94, combinado com o disposto no Decreto Municipal nº 9.820 de 07 de abril de 2000.
- 16.2.1** Advertência escrita;
- 16.2.2** Multa de 2% até 5% do valor mensal do contrato;
- 16.2.3** Multa dia de até 1/30 (um trinta avos) do valor mensal do contrato;
- 16.2.4** Suspensão temporária dos encaminhamentos de usuários às internações, consultas ou procedimentos;
- 16.2.5** Suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal;
- 16.2.6** Rescisão do contrato;
- 16.2.7** Declaração de inidoneidade;
- 16.3** A advertência, quando ocorrer irregularidades de pequena monta, que não tenham causado dano material ou moral à **MUNICÍPIO**;
- 16.4** A suspensão, por doze meses, do direito de celebrar contrato com o Município de Vitória da Conquista, nos casos de desvio no emprego dos recursos repassados, sem prejuízo da multa, quando cabível;
- 16.5** Declaração de inidoneidade para celebrar contrato com o município de Vitória da Conquista e demais entidades públicas, nos casos de comprovada conduta praticada pelo (a) Contratado (a) e que venha a ser tipificada como crime, sem prejuízo da aplicação da multa, quando for à hipótese.
- 16.6** As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá o Contratado de responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas;
- 16.7** A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, através de auditoragem assistencial ou inspeção, e dela será notificada a **CONTRATADA**.
- 16.8** As sanções previstas nos subitens 16.2.1 e 16.2.3 desta Cláusula só poderão ser aplicadas alternativamente.
- 16.9** O valor da multa ou multa dia será descontado dos pagamentos devidos pelo **MUNICÍPIO** à **CONTRATADA**.
- 16.10** Na aplicação das penalidades previstas nos sub-ítem 16.2.1 a 16.2.7, a **CONTRATADA** poderá interpor recurso administrativo, com efeito suspensivo, dirigido à autoridade competente e nos prazos determinados pelo Regulamento do Sistema Municipal de Auditoria/SUS-CONQUISTA, Decreto Municipal nº 9.820, de 07 de abril de 2000.
- 16.11** A suspensão temporária dos atendimentos será determinada até que a **CONTRATADA** corrija a omissão ou a irregularidade específica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.
- 16.12** A penalidade de rescisão poderá ser aplicada independente da ordem das sanções previstas nesta Cláusula. A reincidência da **CONTRATADA** em quaisquer irregularidades tornará o contrato administrativo passível de rescisão.
- 16.13** A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta Cláusula, não ilidirá o direito de o **MUNICÍPIO** exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS,

seus usuários, e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

- 16.14** Comete infração administrativa, nos termos da Lei Federal n.º 8.666, de 1993, a **CONTRATADA** que, no decorrer da vigência do contrato:

- 16.14.1** Inexecutar total ou parcialmente o contrato;
- 16.14.2** Apresentar documentação falsa;
- 16.14.3** Comportar-se de modo inidôneo;
- 16.14.4** Cometer fraude fiscal;
- 16.14.5** Descumprir qualquer dos deveres elencados no Edital e no Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo **MUNICÍPIO** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- 17.1** Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo **MUNICÍPIO**;
- 17.2** Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes do **MUNICÍPIO** ou do Ministério da Saúde;
- 17.3** Pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- 17.4** Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.
- 17.5** O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste contrato, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.
- 17.6** Além de outras previstas no Contrato.
- 17.7** Na hipótese de constatação de negação de atendimento, mau atendimento ou atendimento insuficiente aos usuários do SUS, o presente contrato será rescindido de pleno direito por ato da Administração, com o consequente descredenciamento e imposição de demais penalidades.
- 17.8** Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente às licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na cláusula dezoito.
- 17.9** Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério do **MUNICÍPIO**, será observado o prazo de até 90 (noventa) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo a **CONTRATADA** negligenciar a prestação dos serviços ora contratados, a multa cabível será aplicada em dobro.
- 17.10** São motivos para a rescisão do presente Contrato, nos termos do art. 78 da Lei Federal n.º 8.666, de 1993:
 - 17.10.1** O não cumprimento, ou cumprimento irregular, de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;
 - 17.10.2** A lentidão do seu cumprimento, levando ao **MUNICÍPIO** a comprovar a impossibilidade da conclusão do serviço, nos prazos estipulados;
 - 17.10.3** O atraso injustificado no início do serviço;
 - 17.10.4** A paralisação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação ao **MUNICÍPIO**;
 - 17.10.5** A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação da **CONTRATADA** com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial,

- 17.10.6 bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no Contrato;
O desatendimento às determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- 17.10.7 O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 67 da Lei n.º 8.666, de 1993;
- 17.10.8 A decretação de falência, ou a instauração de insolvência civil;
- 17.10.9 A dissolução da sociedade, ou falecimento da **CONTRATADA**;
- 17.10.10 A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONTRATADA**, que prejudique a execução do Contrato;
- 17.10.11 Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinada ao **MUNICÍPIO** e exaradas no processo administrativo a que se refere o Contrato;
- 17.10.12 A supressão, por parte da **CONTRATANTE**, de serviços, acarretando modificação do valor inicial do Contrato além do limite permitido no §1º do art. 65 da Lei Federal n.º 8.666, de 1993;
- 17.10.13 A suspensão de sua execução, por ordem escrita do **MUNICÍPIO**, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna, guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenização pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações, mobilizações e outras previstas, assegurada à **CONTRATADA**, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas, até que seja normalizada a situação;
- 17.10.14 O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo **MUNICÍPIO**, decorrentes de serviços, fornecimento, ou parcelas destes, já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurada à **CONTRATADA** o direito de optar pela suspensão de cumprimento de suas obrigações, até que seja normalizada a situação;
- 17.10.15 A não liberação, por parte do **MUNICÍPIO**, do objeto para execução do serviço, nos prazos contratuais;
- 17.10.16 A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do Contrato;
- 17.10.17 O descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal n.º 8.666, de 1993, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.
- 17.11 Os casos da rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos, assegurado o contraditório e a ampla defesa.
- 17.12 A rescisão deste Contrato poderá ser:
- 17.12.1 Determinada por ato unilateral e escrito do **MUNICÍPIO**, nos casos enumerados nos itens 17.10.1 a 17.10.11, 17.10.16 e 17.10.17 desta cláusula;
- 17.12.2 Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo, desde que haja conveniência para ao **MUNICÍPIO**;
- 17.12.3 Judicial, nos termos da legislação.
- 17.12.4 A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.
- 17.12.5 A inexecução, total ou parcial, do contrato ensejará a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas na Lei Federal n.º 8.666/93.

- 17.13** No caso de rescisão unilateral (administrativa) são assegurados ao **MUNICÍPIO** os direitos previsto na Lei Federal nº. 8.666/93, arts. 77, 78, 79 e 80, sem prejuízo das sanções aplicáveis ao **CONTRATADO**:
- 17.14** Reter os créditos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos causados ao **MUNICÍPIO** pela **CONTRATADA**.
- 17.15** Além de outras sanções que por ventura estejam prevista em Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA OITVA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

- 18.1** A vigência inicial do presente contrato será de 02 (dois) anos, iniciando-se em.....de de 2017 e terminado em ... de de ..., prorrogável por períodos sucessivos, caso haja interesse da Administração, e enquanto o prestador cadastrado mantiver os mesmos requisitos exigidos para a classificação, previstos no Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA– DA PUBLICAÇÃO

- 19.1** O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial de Vitória da Conquista – BA, e afixado em mural próprio no prédio da Prefeitura Municipal e da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista - BA, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DOS CASOS OMISSOS

- 20.1** Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste Contrato serão decididos pelo **CONTRATANTE**, segundo as disposições contidas na Lei Federal n.º 8.666, de 1993, na Lei Federal n.º 10.520, de 2002, na Lei Federal n.º 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, subsidiariamente, bem como nos demais regulamentos e normas administrativas federais, estaduais e municipais, que integram este Contrato, independentemente de suas transcrições.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO

- 21.1** As partes elegem o foro de Vitória da Conquista - BA, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.
- 21.2** E, por estarem justas e contratadas, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito legal, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Vitória da Conquista - BA, ...de de 2017.

Pelo **Município de Vitória da Conquista**

Herzem Gusmão Pereira
Prefeito

Ceres Neide Almeida Costa
Secretária Municipal de Saúde Interina



Pela **CONTRATADA**:

.....

TESTEMUNHAS:

1. _____

2. _____

CPF:

CPF:

RG:

RG:

