EDITAL

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS ESPECILAIZADOS EM DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLÍNICO.

PROCESSO N.º:	2021.0226-01/SEMAP
MODALIDADE:	INEXIGIBILIDADE N° CP-CPL-001/2021-FMS
OBJETO:	CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA DE DIREITO PRIVADO PARA A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM DIAGNÓSTICO EM LABORATORIO CLÍNICO.
REQUISITANTE:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BREU BRANCO – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BREU BRANCO**, através da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal, designada pela Portaria nº 041, de 06 de janeiro de 2021, com base na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com suas alterações, Portaria nº 1.034, de 25 de maio de 2010, do Ministério da Saúde e demais legislações pertinentes, devidamente inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob nº 11.823.022/0001-78, com sede à Rua Bahia, s/nº, CEP: 68.488-000, bairro Bela Vista, Breu Branco/PA, e-mail: saude@breubranco.pa.gov.br, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. AGACY CUNHA FARIAS, nomeada pela Portaria n.º 257/2021-GP, em atendimento as disposições legais vigentes, bem como as condições deste ato convocatório, torna público que estará recebendo documentação e proposta comercial das empresas que pretendam participar deste **Chamamento Público de Credenciamento** para prestação de serviços especializados, conforme especificação neste edital e seus anexos:

01 – DO DIA, HORA E LOCAL PARA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

1.1 A Comissão Permanente de Licitação do Município de Breu Branco, localizada Av. Belém, s/nº - Centro, CEP: 68.488-000, Breu Branco-PA, Fone (94) 3786-1110, receberá a documentação relativa às empresas candidatas ao chamamento público, a partir do dia **10 DE MARÇO DE 2021** até o dia **02 DE ABRIL DE 2021,** no horário de **8:00 às 14:00hs,** cuja documentação de habilitação, após esse período, em sessão própria será analisada e consequentemente a interessada que cumprir todas as exigências deste edital será credenciada.

02 - DA SESSÃO PÚBLICA PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

2.1- A sessão pública para análise e julgamento da documentação será realizada no dia **02 DE ABRIL DE 2021 – 09:00h,** na sala da Comissão Permanente de Licitação, sito à Av. Belém, s/nº, Centro, Breu Branco-PA.

03 – DO OBJETO

3.1- O objeto deste chamamento público consiste no credenciamento de pessoa(s) jurídica(s) de direito privado para a execução de serviços especializados em **DIAGNOSTICO EM LABORATÓRIO CLINICO** (Serviços Continuados), a serem prestados aos usuários do SUS que deles necessitem, dentro dos limites físico e financeiro consoantes às especificações do Anexo I, que é parte integrante do presente Edital.

04 – ESCLARECIMENTOS SOBRE O ATO CONVOCATÓRIO

4.1 Os interessados poderão obter esclarecimentos gerais sobre este ato convocatório através do telefone (94) 3786-1110, no horário de 8:00 às 14:00hs, ou no seguinte endereço: Av Belém, s/nº - Centro, CEP: 68.488-000, Breu Branco-PA, e-mail: licitacao@breubranco.pa.gov.br.

05 - APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO E PROPOSTA

5.1- Os documentos de habilitação e proposta deverão ser apresentados em 01 (uma) via, sem emendas, rasuras ou sobrescritos. Caso haja qualquer emenda, rasura ou sobrescrito, este fato deve ser declarado e assinado pelo representante legal do licitante. O Órgão Licitante não será responsável pela integridade dos documentos de habilitação e da proposta que desatendam o disposto nesta Cláusula.

5.2- Os volumes de documentos deverão ser colocados em envelopes lacrados e identificados da seguinte forma:

"**ENVELOPE A**: DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO"
Inexigibilidade de Licitação Nº CP-CPL-001/2021-FMS e

"**ENVELOPE B**: PROPOSTA"
Inexigibilidade de Licitação Nº CP-CPL-001/2021-FMS

5.3- Os envelopes fechados deverão ser entregues na Comissão Permanente de Licitação do Município de Breu Branco-PA, localizada na Av. Belém, s/nº, Centro, CEP: 68.488-000, Breu Branco-PA – Fone: (94) 3786-1110.

5.4- Serão admitidos os documentos encaminhados por via postal e entregues ao Órgão Licitante no prazo mencionado no item **"1.1"**. O Órgão Licitante não será responsável pelo extravio ou abertura antecipada de invólucros ou de envelopes com documentos de habilitação, salvo as identificadas na forma mencionada no item "**5.3**" e entregues em sua área de protocolo**.**

06 - ENVELOPE 01: DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.1- Para a habilitação é necessária a apresentação dos seguintes documentos:

6.1.1. Comprovação da qualificação jurídica:

6.1.1.1. Registro comercial, no caso de empresa individual;

6.1.1.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

6.1.1.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

6.1.1.4. Decreto de autorização, 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;

6.1.1.5. Declaração da licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, nos termos do inciso V, do art. 27 da Lei nº 8.666/93, conforme **Anexo IV** deste edital.

6.1.2. Comprovação da regularidade fiscal e trabalhista:

6.1.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;

6.1.2.2. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo à sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade;

6.1.2.3. Prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, emitida pela Secretaria da Receita Federal – SRF e Certidão quanto à Dívida Ativa da União emitida pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN) e Certidão Previdenciária;

6.1.2.4. Prova de regularidade para com as Fazendas Estadual (Tributária e não tributária, quando o estado sede do licitante tiver os dois tipos) e Municipal (de todos os tributos municipais) do domicílio do licitante;

6.1.2.5. Prova de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

6.1.2.6. Prova de regularidade e inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de CNDT - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, (http://www.tst.jus.br/certidao).

6.1.3. Comprovação da qualificação econômico - financeira:

6.1.3.1. Balanço Patrimonial (BP) e demonstrações contábeis do último exercício social (DRE), já exigíveis, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais, quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta:

6.1.3.1.1. Para sociedades anônimas, regidas pela Lei nº 6.404/1976 e Sociedade Empresária o Balanço patrimonial e as demonstrações contábeis do último exercício social devem ser apresentados:

a) O Balanço Patrimonial (BP) e a Demonstração do Resultado do Exercício (DRE), extraídas do Livro Diário que deverão conter indicação do número das páginas;

b) Os dados da empresa, tais como número do Livro Diário e do NIRE, datas e quantidades de páginas, acompanhado da prova de registro na Junta Comercial ou Cartório (Carimbo, etiqueta ou chancela da Junta Comercial).

Observação: Registro no cartório será somente para empresas cuja natureza jurídica é Sociedade Civil.

6.1.3.1.2. Para sociedades anônimas, regidas pela Lei nº 6.404/1976, deverão as demonstrações contábeis serem apresentadas também com as seguintes formalidades:

a) Com prova de publicação na imprensa oficial da União, ou do Estado, ou do Distrito Federal, conforme o lugar em que esteja situada a sede da companhia; o

b) Com prova de publicação em jornal de grande circulação editado na localidade em que esteja situada também a sede da empresa;

6.1.3.1.3. Para as PROPONENTES que fazem escrituração digital por meio do Sistema Público de Escrituração Digital – SPED, deverão apresentar o comprovante de envio registro do arquivo PRESENCIAL do SPED CONTÁBIL para a Junta Comercial.

6.1.3.2. Para demonstrar a boa situação financeira, a empresa licitante deverá apresentar resultado demonstrativo de resultados igual ou maior do que 1 (um), nos **ÍNDICES DE LIQUIDEZ GERAL - ILG, DE SOLVENTE GERAL - ISG e DE LIQUIDEZ CORRENTE - ILC**, que serão calculados através das fórmulas abaixo, as quais deverão estar aplicadas em memorial de cálculos, assinado por Contador, devidamente habilitado e registrado no Conselho Regional de Contabilidade e juntado ao Balanço.

$$\textbf{ILG} = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE + REALIZÁVEL A LONGO PRAZO}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE + EXIGÍVEL A LONGO PRAZO}}$$

$$\textbf{ISG} = \frac{\text{ATIVO TOTAL}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE + EXIGÍVEL A LONGO PRAZO}}$$

$$\textbf{ILC} = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE}}$$

Obs.: 1) A licitante que apresentar em seu Balanço resultado menor do que 1 (um) em qualquer dos índices acima, fica obrigada a comprovar, na data de apresentação da documentação, possuir o total do Patrimônio Líquido mínimo correspondente a 10% (dez por cento) do valor total estimado para a contratação.

Obs.: 2) Quando se tratar de empresa constituída no ano da Licitação, deverá ser apresentado o Balanço de Abertura devidamente registrado na Junta Comercial do Estado, acompanhado do Termo de Abertura do Livro Diário.

6.1.3.3. Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede do licitante, expedida até 90 (noventa) dias antes da data de apresentação dos documentos de habilitação e propostas.

6.1.4. Comprovação da qualificação técnica:

6.1.4.1. Registro ou inscrição da empresa e de seu Responsável Técnico (**Farmacêutico**), junto ao Conselho Regional de Farmácia do Estado do Pará – CRF-PA, em validade, bem como, prova de quitação da empresa e do Responsável Técnico perante o referido Conselho;

6.1.4.1.1. No caso de o responsável técnico ser empregado da proponente, DUAS são as possibilidades de comprovar o vínculo:

a) Com a apresentação de cópia autenticada da ficha de registro e cópia autenticada da folha da carteira de trabalho, onde conste o nome do empregado e o registro da CONTRATANTE; ou

b) Com a apresentação de cópia autenticada da folha do livro de registro de empregado e de cópia autenticada da folha da carteira de trabalho.

6.1.4.1.2. No caso de o responsável técnico ser acionista, com a apresentação de cópia da ata da assembléia que o nomeou para a direção da empresa. **No caso de sócio quotista**, com a apresentação de cópia do ato constitutivo ou alteração contratual;

6.1.4.1.3. No caso de o responsável técnico ser profissional autônomo, ou a ele equiparado, com a apresentação de cópia do Contrato de Prestação de Serviços, mantido com a proponente.

6.1.4.2. Certificado ou Diploma de especialidade devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, RG e CPF do **responsável técnico** pelo serviço a ser contratado;

6.1.4.3. Atestado de capacidade técnica expedida por Órgão da Administração Pública ou Privada, que comprove a aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, contendo o grau de satisfação quanto ao nível de atendimento e qualidade;
6.1.4.4. Comprovante de Cadastro de Pessoa Jurídica no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;

6.1.4.5. Declaração de Responsabilidade e Capacidade Técnica **(Anexo VII);**

6.1.4.6. Licença Sanitária Atualizada, expedida pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, da sede da proponente;

6.1.4.7. Comprovação via certificado ou declaração de que o Laboratório participa de pelo menos um Programa Nacional de Controle de Qualidade por Empresa certificada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

6.1.5. Outras comprovações:

6.1.5.1. Declaração de Compromisso e Idoneidade (**Anexo IV**);
6.1.5.3. Declaração de Aceitação do Edital (**Anexo XIII**);
6.1.5.4. Declaração de Pleno Atendimento aos Requisitos de Habilitação (**Anexo III**);
6.1.5.5. Declaração do Proprietário, Administrador e/ou Diretor, de que não ocupa cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde (**Anexo XVII**);

6.2. Os documentos mencionados no item "**6.1**" poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração Municipal lotado na CPL, ou publicação em órgão da imprensa oficial.

07 - ENVELOPE B: PROPOSTA COMERCIAL

7.1. Para credenciar-se, o interessado deverá requerê-lo apresentando documentação de habilitação **(item 6.1),** enquanto ficar aberto o processo de Chamamento Público, mediante a apresentação de proposta, endereçada à CPL.

7.2. Dentro do Envelope B – Proposta comercial, deverá ser apresentado os seguintes documentos, em original ou em cópia autenticada, ou cópia simples acompanhada de originais, para autenticação por membros da CPL:

7.2.1. Ofício de Requerimento de Credenciamento, conforme modelo constante do **Anexo II** deste edital;
7.2.2. Modelo de Declaração de Enquadramento como ME, EPP ou MEI (**Anexo VI**);
7.2.3. Declaração de possuir Laboratório Devidamente Estruturado **(Anexo VIII);**
7.2.4. Declaração de Aptidão, conforme **Anexo IX;**
7.2.5. Declaração de possuir, Sistema Informatizado Mínimo, a ser disponibilizado a Secretaria Municipal de Saúde pela Credenciada **(Anexo X);**
7.2.6. Declaração de possuir experiência na prestação de serviços laboratoriais junto ao Serviço Público Municipal, Estadual, Federal ou privado **(Anexo XI);**
7.2.7. Declaração de Aceitação dos Preços de conformidade com a tabela SUS, conforme **Anexo XIV** deste edital;
7.2.8. Carta indicando sua capacidade de oferta e quantidade que pretende ofertar para o SUS, dos Procedimentos com a finalidade diagnóstica (Exames Laboratoriais), conforme modelo constante do **Anexo XV** deste edital;
7.2.9. Relação nominal do(s) profissional(is) que compõe(em) a equipe técnica do prestador, e que executarão os serviços, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo/função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, anexado de Certidão de Regularidade de cada profissional junto ao Conselho. **(Anexo XVI);**
7.2.10. Relação contendo marca e modelo dos equipamentos com os quais prestará os serviços em DIAGNOSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO, nas depedências do Hospital Municipal de Breu Branco, conforme Anexo I – Termo de Referência.

08 – DO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E DAS PROPOSTAS

8.1. Os envelopes contendo documentos de habilitação e propostas comerciais estarão sendo recebidos na sala onde funciona o Departamento de Licitações, no seguinte endereço: Av Belém, s/nº, Centro, CEP: 68.488-000, Breu Branco-PA, Fone: (94) 3786-1110, nos dias úteis de **10 DE MARÇO DE 2021** a **02 DE ABRIL DE 2021,** no horário de **8:00 às 14:00hs**.

8.2. Cada licitante designará um preposto para atuar em nome da Unidade Prestadora de Serviços, devidamente credenciado por instrumento público ou particular de procuração com firma reconhecida. Em sendo sócio da Unidade Prestadora de Serviços, deverá comprová-lo, apresentando cópia do contrato social e documento de identidade.

8.3. Nenhuma pessoa física, ainda que regularmente credenciada, poderá representar mais de uma Unidade Prestadora de Serviços.

8.4. A ausência do representante legal ou a não apresentação do documento que o credencia não implicarão a inabilitação do licitante, mas farão com que este fique sujeito às decisões tomadas pela Comissão de Licitação no decorrer dos trabalhos.

09 – DO JULGAMENTO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA

9.1. Na análise dos documentos e das propostas serão observados os seguintes passos:

9.1.1. Abertura dos envelopes contendo a documentação relativa à habilitação dos licitantes, e sua apreciação;
9.1.2. Devolução dos envelopes fechados aos licitantes inabilitados, contendo as respectivas propostas, desde que não tenha havido recurso ou após sua denegação;
9.1.3. Abertura dos envelopes contendo as propostas dos licitantes habilitados, desde que transcorrido o prazo sem interposição de recurso, ou tenha havido desistência expressa, ou após o julgamento dos recursos interpostos;
9.1.4. Verificação da conformidade de cada proposta com os requisitos do Ato Convocatório.

9.2. A Secretaria Municipal de Saúde se reserva o direito de realizar vistoria prévia no Laboratório, com vistas à emissão de Parecer Técnico quanto aos aspectos relativos às condições das instalações e de atendimento, higiene, segurança, aparelhamento, corpo clínico e médico, de acordo com as legislações do SUS, por meio de avaliação de check-list apresentado e assinado pelo prestador habilitado após visita técnica do Controle, Avaliação e Auditoria.
9.3. Analisada a conformidade da proposta com o estabelecido neste instrumento, bem como o resultado do parecer da SMS, e estando a empresa conforme, ela será considerada credenciada.
9.4. Serão considerados habilitados os licitantes que apresentarem a documentação solicitada no **item 06,** de forma completa, atualizada e válida na forma da Lei e Credenciada a proposta comercial, em conformidade com o **item 07** e resultado da vistoria prévia, estando a empresa em conformidade.

9.4.1. Estando habilitada a empresa, a CPL encaminhará à Secretária Municipal de Saúde, a documentação juntamente com a minuta de contrato, para autorização prévia e demais providências necessárias para o credenciamento.

9.4.2. Sendo julgado inabilitado, a CPL procederá a imediata notificação da empresa interessada, para que proceda, até a data limite de apresentação de documentação **item 1.1,** à regularização de sua documentação e proposta.
9.4.3. A Comissão poderá solicitar aos licitantes quaisquer esclarecimentos que julgar necessários à correta avaliação da documentação apresentada, bem como realizar as diligências necessárias à comprovação das informações fornecidas. Os esclarecimentos serão solicitados e prestados por escrito.

9.4.4. A Comissão comunicará aos licitantes o local, data e hora para realização dos procedimentos referidos no **item 9.1**, que não puderem ser realizados na data constante do **item 8.1.**

10 – DA ADJUDICAÇÃO E PUBLICAÇÃO DO RESULTADO

10.1. A autoridade competente homologará o resultado da presente licitação e promoverá a adjudicação ao(s) licitante(s) habilitado(s), sem prejuízo do disposto nos artigos 43, § 5º, e 49 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, com suas alterações.

10.2. O Órgão Licitante publicará o resultado deste procedimento na imprensa oficial, no portal de transparência da Prefeitura (www.breubranco,pa.gov.br) e o afixará no seu quadro de avisos de licitação.

11 – DO CONTRATO

11.1. Será firmado Contrato entre o ÓRGÃO LICITANTE e a(s) Unidade(s) Prestadora(s) de Serviço(s) habilitado(s), nos moldes da minuta de contrato, constante do **Anexo XVIII** deste edital.
11.2. A(s) Unidade(s) Prestadora(s) de Serviço(s) habilitado(s) deverá (ão) assinar o contrato dentro de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento da notificação do ÓRGÃO LICITANTE.
11.3. O prazo de que trata o **item 11.2** poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pelo Órgão Licitante.

11.4. Poderão ser efetuados, a critério do ÓRGÃO LICITANTE, acréscimos ou supressões nos quantitativos dos serviços decorrentes, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor total do Contrato, mantendo-se as demais disposições contratuais.
11.5. Poderão ser subcontratados os serviços desde que haja anuência da administração.

12 - DO LOCAL E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

12.1. Do Local de execução dos serviços:

SERVIÇOS LABORATORIAIS		
UNIDADE HOSPITALAR	**ENDEREÇO**	**MUNICÍPIO**
HOSPITAL MUNICIPAL DR. INÁCIO GABRIEL	Av. Belém, s/nº - Centro.	Breu Branco-PA

12.2. O laboratório clínico terá o prazo de até **15 (quinze) dias,** para se adequarem ao estabelecido, a partir da emissão da ordem de serviço. A execução dos serviços deverá ser efetuada conforme cronograma, a partir da autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, através da referida ordem de serviço.

12.3. A empresa contratada deverá instalar **Posto de Coleta**, na Unidade de Pronto Atendimento - **UPA** do Município de Breu Branco-PA, localizada na Avenida Belém, s/nº, Centro, com funcionamento 24 horas (todos os dias, inclusive feriados), devendo a empresa possuir Laboratório Central com capacidade de produção de acordo com a estimativa de demanda, conforme do **Anexo I** deste edital.

12.4. Os Resultados dos exames serão entregues em até **3 (Três) horas**, exceto os exames microbiológicos, contados a partir do horário da coleta do material. A definição do caráter do exame ficará a critério do profissional responsável pela solicitação.

12.5. A empresa contratada deverá possuir um profissional legalmente habilitado como responsável técnico, para exercício das análises clínicas (Farmacêutico, Biomédico e Médico) e estes deverão ter a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos.

12.6. A Contratada deverá disponibilizar mão-de-obra especializada em assessoria técnica e científica, instrumentos, equipamentos, software, hardware e toda infraestrutura necessária para a perfeita execução do serviço proposto, sujeito a fiscalização e avaliação da equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

12.7. Todos os Laudos dos exames realizados deverão ser entregues na Unidade informada no objeto, conforme a necessidade e demanda da mesma.

12.8. A empresa deverá realizar o acondicionamento, o transporte do material biológico ao laboratório de análises e o processamento das amostras, além de entregar o resultado dos exames.

12.9. No Laboratório e no Posto de Coleta somente poderão ser utilizados materiais descartáveis, de uso único (agulhas, seringas, tubos para coleta), de fabricação nacional ou importada, classificado como produtos correlatos, devidamente registrados, ou isentos de registros junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA/MS, conforme o caso.

12.10. Os frascos para coleta de material biológico (urina, fezes) deverão ser fornecidos pelo laboratório, devidamente esterilizados e descartáveis, assim como os tubos para coleta de sangue.

12.11. Todos os procedimentos executados no Laboratório e no Posto de Coleta devem ser registrados, de modo a facilitar o rastreamento de exames, desde a coleta até o seu resultado final.

12.12. Os Postos de Coleta Laboratorial devem atender aos requisitos da RDC/ANVISA N° 306 de 07/12/2004, suas atualizações, ou outro instrumento legal que venha substituí-la.

12.13. A empresa contratada deverá disponibilizar motoqueiro/motorista em serviço 24 (vinte e quatro) horas para a unidade.

12.14. Cabe à empresa contratada dispor de caixas, isopor, termômetro, galerias, sacos, invólucros ou outros insumos apropriados para o correto armazenamento entre o Posto de Coleta e o Laboratório, de forma que garanta a integridade das amostras.

12.15. Os recipientes para acondicionamento de material coletado devem ser isotérmicos, higienizáveis, impermeáveis, dotados de mecanismos ou dispositivos que impeçam o extravasamento das amostras e confiram total segurança ao seu transporte, possuindo externamente simbologia de risco biológico e dados de identificação do Laboratório responsável pelo material.

12.16. Os recipientes para acondicionamento de material coletado devem ser isotérmicos, higienizáveis, impermeáveis, dotados de mecanismos ou dispositivos que impeçam o extravasamento das amostras e confiram total segurança ao seu transporte, possuindo externamente simbologia de risco biológico e dados de identificação do Laboratório responsável pelo material.

13 – DA FORMA DE PAGAMENTO E PREÇO

13.1. O CONTRATANTE pagará, mensalmente, ao (a) CREDENCIADO, até o 5º (quinto) dia útil após a liberação de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde, o processamento no SIA/SUS e apresentação da Nota Fiscal correspondente aos serviços em DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO efetivamente prestados.

13.2. A revisão da tabela unificada do Ministério da Saúde (SIGTAP) independerão de termo aditivo, sendo necessário anotar no processo a origem da autorização da revisão dos valores, com a data de publicação no Diário Oficial da União.

14 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

14.1 Os recursos orçamentários para custear a contratação dos serviços de especializados estão livres e desimpedidos, estando alocados nas seguintes rubricas orçamentárias, constantes do orçamento fiscal para o exercício 2021:

- ✓ **40.13.10.302.0026-2051.0000** – Prestadores de Serviços Hospitalar / Ambulatorial / Laboratorial / **3.3.90.39.00.00** – Outros Serviços de Terceiros – Pessoas Jurídicas.

- ✓ **40.13.10.301.0028-2058.0000** – Atenção Básica à Saúde / **3.3.90.39.00** – Outros Serviços de Terceiros – Pessoas Jurídicas.

- ✓ **40.13.10.302.0026-2054.0000** – Rede de Urgência / **33.90.39.00** – Outros Serviços de Terceiros – Pessoas Jurídicas.

- ✓ **40.13.10.302.0026-2053.0000** – Rede de Cegonha / **3.3.90.39.00** – Outros Serviços de Terceiros – Pessoas Jurídicas.

- ✓ **40.13.10.22.0034-2.085.0000** - Prevenção e combate ao Covid-19 / **3.3.90.39.00** – Outros Serviços de Terceiros – Pessoas Jurídicas.

15 – DAS PENALIDADES

15.1. O descumprimento das obrigações decorrentes do contrato a ser firmado sujeitará o contratado às seguintes sanções administrativas, a serem aplicadas alternativa ou cumulativamente, previstas nos artigos 86 e 87 da Lei 8.666/93, ou seja:

a) Advertência escrita – art. 87, I;
b) multa, no percentual de até 5% (cinco por cento) do valor do contrato;
c) multa mora dia, de até 1/60 do valor mensal do contrato;

d) Suspensão temporária do encaminhamento dos serviços objeto do referido contrato ou de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a dois anos; e
e) declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

15.2. Sujeitar-se-ão às sanções previstas no item 15.1, alíneas "d" e "e", os licitantes que praticarem atos ilícitos visando frustrar os objetivos desta licitação.

16 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

16.1. Os recursos administrativos contra as decisões da Comissão serão processados na forma prevista no Art. 109, da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, e deverão ser interpostos no serviço de protocolo, na Comissão Permanente de Licitação do Município de Breu Branco, localizada na Av Belém, s/nº, Centro, CEP: 68.488-000, Breu Branco-PA, Fone: (94) 3786-1110, no horário de 8:00 às 14:00hs.

17 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1. A Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, regerão as hipóteses não previstas neste ato convocatório.

17.2. Ficam designados os servidores: KESSIANE DA SILVA LEMES - Diretora do Departamento de Média e Alta Complexidade SMS, matricula n° 18052-1 e LUCIENE SANTOS RAMOS, Técnica em Enfermagem, matrícula nº 14436-1, para, representando a Administração Pública Municipal, juntamente com o fiscal de contrato, acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, permitida a contratação de terceiros para assisti-los e subsidiá-los de informações pertinentes a suas atribuições.

17.3. A minuta do presente edital foi aprovada pela Procuradoria Geral do Município de Breu Branco, conforme Parecer de _____ de fevereiro de 2021, conforme o disposto no parágrafo único do art. 38, da Lei n° 8.666/93.

17.4. Integra-se a este Edital, independentemente de transcrição:

17.4.1. Anexo I - Termo de Referência;
17.4.2. Anexo II - Requerimento de Credenciamento;
17.4.3. Anexo III - Declaração de Pleno Atendimento aos Requisitos de Habilitação;
17.4.4. Anexo IV - Declaração de Compromisso e Idoneidade;

17.4.5. Anexo V - Declaração da licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, nos termos do inciso V, do art. 27 da Lei nº 8.666/93;
17.4.6. Anexo VI - Modelo de Declaração de Enquadramento como ME, EPP ou MEI;
17.4.7. Anexo VII - Declaração de Responsabilidade e Capacidade Técnica;
17.4.8. Anexo VIII - Declaração de possuir Laboratório Devidamente Estruturado;
17.4.9. Anexo IX - Declaração de Aptidão;
17.4.10. Anexo X - Descrição do Sistema Informatizado Mínimo, a ser disponibilizado a Secretaria de Saúde Pública pela Credenciada;
17.4.11. Anexo XI - Declaração de possuir experiência na prestação de serviços laboratoriais junto ao Serviço Público Municipal, Estadual, Federal ou privado;
17.4.12. Anexo XII - Relação das Unidades de Saúde CNES;
17.4.13. Anexo XIII - Declaração de Aceitação do Edital;
17.4.14. Anexo XIV - Declaração de Aceitação dos Preços;
17.4.15. Anexo XV - Carta de oferta de serviços e de quantidade que pretende realizar;
17.4.16. Anexo XVI - Relação nominal dos profissionais que compõem a Equipe Técnica;
17.4.17. Anexo XVII - Declaração do Proprietário, Administrador e/ou Diretor, de que não ocupa cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde;
17.4.18. Anexo XVIII - Minuta de Contrato;
17.4.19. Anexo XIX - Recibo de Retirada de Edital.

17.5. Para dirimir quaisquer questões decorrentes desta Licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o Foro da comarca de Breu Branco-PA.

Breu Branco (PA), 08 de março de 2021.

_____

AGACY CUNHA FARIAS
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 257/2021-GP

_____

TIAGO SILVA MARCHESINI
Presidente/CPL
Portaria 041/2021-GP

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA/ESPECIFICAÇÕES

PROCESSO N.º 2021.0226-01/SEMAP

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N.º CP-CPL-001/2021-FMS

TIPO DE LICITAÇÃO: CREDENCIAMENTO

OBJETO: Credenciamento de pessoa(s) jurídica(s) de direito privado para a execução de serviços especializados em **DIAGNOSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO** (Serviços Continuados), a serem prestados aos usuários do SUS que deles necessitem, dentro dos limites físico e financeiro consoantes às especificações deste Termo de Referência, que é parte integrante do Edital.

01- INTRODUÇÃO:

1.1. A presente inexigibilidade de licitação tem como objeto o Chamamento Público para credenciamento de pessoa (s) jurídica (s) de direito privado, para a execução de serviços especializados de Diagnóstico em Laboratório Clínico (serviços contínuos), que poderão ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos, com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a sessenta meses, conforme especificações constantes deste Anexo.

02- JUSTIFICATIVAS:

2.1. Considerando o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;
2.2. Considerando a Lei 8.080, de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

2.3. Considerando a portaria/MS nº 2.567, de 2016, que dispõe sobre participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS;

2.4. Considerando a portaria/MS nº 1606, de 11/09/2001, que define em seu artigo 1º que os Estados, Distrito Federal e Municípios que adotem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade;

2.5. Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde de Breu Branco-PA, não dispõe de equipamentos próprios para diagnósticos clínicos e adequado para atender a demanda na área de Diagnóstico in Vitro (Exames); Serviços contínuos;

2.6. Considerando que o presente credenciamento garantirá a prestação de serviços em exames laboratoriais de rotina e especializados, em estabelecimeto dedicado próprio do município, com a instalação de equipamentos **NOVOS e de primeiro uso** de Hematologia, Bioquímica, Coagulação, Urinálises, Eletrólitos e Gasometria, para o melhor auxílio do diagnóstico de pacientes originados de atendimento ambulatorial e serviço de urgência e emergência do Hospital Municipal de Breu Branco e da UPA (Unidade de Pronto Atendimento), além dos encaminhados através da Secretaria Municipal de Saúde;

2.7. Considerando que este serviço proporcionará maior qualidada de vida a população do município de Breu Branco, posto que a a Secretaria Municipal de Saúde, terá expandido um portifólio próprio de exames com uma entrega de resultados em no máximo **3(três) horas** após a coleta, além de inclusive, não ter que dispor, de alto recurso do erário público para aquisição destes analisadores, que possuem um valor agregado altíssimo, o que inviabilliza neste momento a priore a compra, que demandam da mesma forma, de suportes técnicos e científicos especializados mensalmente;

2.8. Ademais, considerando o avanço tecnológico e da ciência nos últimos anos, a medicina laboratorial passou por grandes transformações. Uma das principais foi a modernização dos processos automatizados, presentes em todos os setores laboratoriais, sobretudo no processo analítico. Isso posto, a automação permite um maior ciclo de exames/hora, maior precisão nos resultados e relação de custo por exame mais vantajosa. Além disso, reduz a necessidade de intervenção humana na rotina, contribuindo para a eliminação de erros em etapas cruciais para a garantia de resultados precisos;

2.9. Por fim, considerando a necessidade de atender aos usuários do Sistema Único de Saúde na área de Diagnostico em Laboratório Clínico (serviços contínuos), DECIDE-SE contratar pessoa jurídica para complementar a rede pública de saúde.

03 - METODOLOGIA:

3.1. A presente contratação será realizada por meio de processo administrativo, observando os dispositivos legais, notadamente os princípios da Lei 8.666/93, particularmente seu art. 57, inc. II, da Lei nº 8.666/1993 e demais legislações pertinentes.

04 – DO LOCAL DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇOS:

4.1. Do Local de execução dos serviços:

SERVIÇOS LABORATORIAIS		
UNIDADE HOSPITALAR	**ENDEREÇO**	**MUNICÍPIO**
HOSPITAL MUNICIPAL DR. INÁCIO GABRIEL	Av. Belém, s/nº - Centro.	Breu Branco-PA

4.2. Sendo o credenciado de fora do município de Breu Branco-PA, este deverá instalar posto de Coleta ou filial do Laboratório de Análises Clínicas, Patológicas e Congêneres no município de Breu Branco, informando via Ofício o local de atendimento no Município e os horários de funcionamento, devendo observar as demais exigências deste edital.

4.3. O local a ser disponibilizado pelo fornecedor para realização dos exames deverá obedecer às normas e exigências dos órgãos fiscalizadores.

4.4. O credenciado deverá garantir a prestação dos serviços conforme os itens do anexo do Termo de Referência (anexo I) SERVIÇOS ESPECILAIZADOS EM DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLÍNICO.

4.5. O laboratório Credenciado deverá coletar os materiais para exames nas Unidades definidas pelo Contratante, ficando a cargo do Credenciado o transporte dos materiais colhidos, a coleta será de segunda a sexta-feira nos PSF em horário pré-estabelecido.

4.6. A Credenciada deverá disponibilizar os materiais de insumos (para a coleta) e manter em uso equipamentos de automação e informatização das análises clínicas com capacidade de atendimento do volume de exames previsto; com configuração tecnológica vigente e de confiabilidade.

4.7. O tempo médio entre a entrega do material coletado e o resultado dos exames, período diurno ou noturno, inclusive nos finais de semana e feriados, não deverá exceder **03 (três) horas**, nos casos dos atendimentos de urgência e/ou emergência, com exceção dos casos em que comprovadamente o próprio exame demandar de maior prazo para sua realização e nos estabelecimentos ambulatoriais em período pré-definido com a Contratante.
4.8. A critério da Contratante poderá ser solicitado implantação de postos de coletas em estabelecimentos públicos de saúde, dentro de prazos pré-estabelecidos que sejam viáveis a referida implantação.

4.9. A Contratada também atenderá pacientes encaminhados pela Central de Regulação da contratante no seu estabelecimento de saúde.

4.10. No caso de mais de 01 (uma) empresa ser credenciada poderá ser adotado o sistema de rodízio, a critério da Contratante, ficando a troca de laboratório a cada 30 (trinta) dias ou a critério do Contratante. Iniciará a sistemática de atendimento por prestador por ordem de apresentação de proposta para este edital.

4.11. As Unidades que realizam atendimento de urgência e/ou emergência estão em funcionamento no Município de Breu Branco-PA, nos seguintes locais:

a) **HOSPITAL MUNICIPAL DR. INÁCIO GABRIEL:** Av. Belém, s/nº - Centro; e

b) **UPA – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SAÚDE:** Av. Belém, s/nº, Centro

4.12. Os resultados dos exames devem ser entregues no período pré-determinado acima, por meio digital e em casos de problema com a internet, por meio físico.

4.13. Na presente contratação, a empresa contratada poderá subcontratar até 20% dos exames laboratoriais, com exeção dos exames de rotina de Bioquímica, Hematologia, Coagulação, Urinálises e Gasometria. Para os demais, quando não se mostrar viável, sob a ótica técnico-econômica, a execução integral do objeto.

4.14. A empresa contratada deverá apresentar um cronograma de logística de retirada das amostras de pacientes da Unidade de Saúde **PSF DA VILA DE PLACAS –** localizado na **ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE BREU BRANCO-PA**, (Segunda, Quarta e Sexta feira) e transportá-las para o seu Posto de Coleta, localizado na Zona Urbana do Município de Breu Branco-PA.

05 - EQUIPAMENTOS A SEREM INSTALADOS:

5.1. A empresa deverá instalar no Hospital Municipal de Breu Branco, em sistema de comodato, os equipamentos com no mínimo as seguintes características:

5.1.1. DESCRIÇÃO DE EQUIPAMENTOS:

A) 01 (UM) ANALISADOR AUTOMATIZADO DE BIOQUÍMICA

O equipamento deve possuir cubetas de reação autolaváveis (automaticamente). Deve possuir velocidade igual ou superior a 200 testes hora, possuir 40 ou mais posições de amostra bem como 35 posições ou mais de reagentes. Aparelho deve possuir código de barras interno para leitura de reagentes e amostras. Aparelho deve possuir código de barras interno para leitura de reagentes e amostras. Agulha (s)/Sonda(s) deverá possuir detecção de nível de líquido e proteção contra colisão. Deve realizar de diluição automática da amostra e/ou reação e pré-diluição automática ou quando programado. Compartimento refrigerado para armazenamento dos reagentes em uso. Equipamento deverá ser compatível com tubos primários.

B) 01 (UM) ANALISADOR AUTOMATIZADO DE HEMATOLOGIA

Analisador hematológico com 28 ou mais parâmetros, com alimentação automatizada de amostras. Velocidade igual ou superior a 60 testes/hora; Com os parâmetros mínimos: WBC, RBC, HGB, HCT, VCM, HCM, CHCM, RDW-SD, RDW-CV, PLT, PDW, VPM, PCT, P-LCR, NEU#, NEU%, LYM#, LYM%, MON#, MON%, EOS#, E0S%, BAS#, BAS% ALY#, ALY%, IG#, IG%. Sistema de carregamento de amostras deve possibilitar carregamento continuo ou seja sem interrupção da rotina. Sistema de carregamento de amostras automático que deve comportar no mínimo 50 amostras simultaneamente. Além disso, o aparelho deve realizar homogeneização automática e perfuração automática dos tubos.

C) 01 (UM) ANALISADOR AUTOMATIZADO DE IMUNO-HORMÔNIO

O Analisador deve ser automatizado por Quimioluminescência ou Fluoresncência para os imunoensaios quantitativos. Dotado de um sistema de acesso randômico. Velocidade igual ou superior a 80 testes/hora. Liberar resultados entre 3 a 15 minutos. Deverá realizar simultaneamente no mínimo 20 testes. Utilizar amostras de soro, plasma e/ou sangue total. Possuir tela touchscreen. Possuir leitor de código de barras de amostras interno ou externo. Reagentes prontos para uso.

D) 01 (UM) ANALISADOR AUTOMATIZADO DE GASOMETRIA

Analisador Automático para medição de Gases Sanguíneos. Equipamento deverá ter leitor de código de barras (on-bord ou leitor externo). Permitir análise de amostras colhidas em seringa e capilar. Deve vir acompanhado de dispositivo para retenção de coágulo. Calibração deve ser líquida, umidificadores e reguladores. Deverá liberar no mínimo os parâmetros de: pH, pCO_2, pO_2, SO_2%, Hb, Hct. Tipos de Amostra: Sangue total e Plasma.

E) 01 (UM) ANALISADOR AUTOMATIZADO DE COAGULAÇÃO

Analisador Automático para realização de Exames de Coagulação. Deve possuir no mínimo 2 canais para testes de coagulação com sistema mecânico de medição permite calcular com precisão o tempo de coagulação do plasma. Deve possuir 2 cronômetros com acionamentos independents. Deve possuir 8 posições de incubações para amostras. Incubações para reagentes a 37ºC. Possuir Tela sensível ao toque – touchscreen. Deve possuir a possibilidade interfaceamento com o sistema do laboratório. Deve possuir Impressora térmica embutida.

F) 01 (UM) ANALISADOR SEMI-AUTOMATIZADO DE URINÁLISE

Analisador Semi-Automático para realização de Exames de Urinálise. Velocidade: 300 ou mais tiras/hora, 10 ou mais parâmetros do teste. PARÂMETROS gravidade específica, leucócitos, nitritos, pH, proteína, glicose, cetonas, urobilinogênio, bilirrubina, sangue, microalbumina, creatinina. Impressora térmica embutida.

G) 01 (UM) ANALISADOR SEMI-AUTOMATIZADO DE ELETRÓLITOS

Analisador Semi-Automático para realização de Exames de Íons Seletivo. O equipamento deve ser capaz de realizar simultaneamente os exames: Sódio (Na), Potássio (K), Cloro (Cl), Cálcio (Ca). **Características**: Tipos de amostras: soro, plasma, sangue total Eletrodos livres de manutenção Rapidez nos testes: 60 testes/hora Display de LCD de fácil visualização.

06 - REDE DE INFORMÁTICA E SISTEMA DE GESTÃO LABORATORIAL

6.1. A contratada deverá ainda ofertar o Softwarea de Gestão Laboratorial que possibilite o serviço de resultado via laudo online, permitindo aos pacientes, médicos e colaboradores visualizarem os atendimentos e os resultados dos exames realizados no laboratório.

6.2. Os equipamentos instalados no Hospital Municipal de Breu Branco, deverão ser cedidos em regime de comodato, ficando a cargo da empresa o treinamento inicial e continuo dos funcionários, bem como a interligação dos mesmos por rede e manutenção da mesma.

6.3. Instalar: Nobreak compatível com os equipamentos; Impressoras a laser monocromática; Impressoras térmicas para etiquetas tipo Zebra.

07 - EQUIPAMENTOS PARA EQUIPAR O LABORATÓRIO DO MUNICÍPIO

7.1. A empresa contratada deverá fornecer em sistema de comodato os equipamentos/aparelhos analíticos abaixo referenciados, para a melhoria na execução dos serviços.

ITEM	Descrição do item	Unidade de medida	Qtde.
01	Microscópio biológico binocular	Unidade	2
02	Bico de bunsen	Unidade	1
03	Centrífuga sorológica de bancada para 32 tubos de 15ml	Unidade	2
04	Estufa bacteriológica	Unidade	1
05	Banho Maria sorológico a 37ºC	Unidade	1
06	Termômetro de máxima e mínima para geladeira	Unidade	3
07	Termo higrômetros	Unidade	3
08	Contador diferencial de células hematológicas	Unidade	1
09	Agitador orbital tipo Kline	Unidade	1
10	Autoclave 75litros	Unidade	1

08 - DA QUALIFICÃO TÉCNICA

8.1. Os equipamentos a serem instalados no Hospital Municipal de Breu Branco, pela empresa vencedora, deverão ter Registro da ANVISA válido.

8.2. Apresentar folder, de preferência em português ou catálogo com descrição dos equipamentos a serem fornecidos, sob pena de desclassificação.

09 - PLANILHA DE QUANTIDADE E PREÇOS DE EXAMES EM LABORATÓRIO CLÍNICO CONFORME TABELA NACIONAL DO SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

TABELA DE PROCEDIMENTOS DE EXAMES LABORATORIAIS							
Item	Código	Especificação	Preço Unitário (R$)	QUANTIDADES ESTIMADAS		VALORES (SUS) / R$	
				Mensal	Anual	Mensal	Anual
1	202010120	ACIDO URICO	1,85	1.250	15.000	2.312,50	27.750,00
2	202010139	ACIDO VANILMANDELICO	9,00	4	48	36,00	432,00
3	202010147	ALDOLASE	3,68	4	48	14,72	176,64

4	202060047	ALFA HIDROXI PROGESTERONA	**10,20**	1	12	10,20	122,40
5	202010180	AMILASE	**2,25**	67	804	150,75	1.809,00
6	202030300	ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2(ELISA)	**10,00**	334	4.008	3.340,00	40.080,00
7	202030636	ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS	**18,55**	42	504	779,10	9.349,20
8	202030644	ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO VÍRUS DA HEPATITE	**18,55**	8	96	148,40	1.780,80
9	202030679	ANTICORPOS VIRUS DA HEPATITE "B"	**18,55**	180	2.160	3.339,00	40.068,00
10	202030474	ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	**2,83**	42	504	118,86	1.426,32
11	202030628	ANTIREOGLOBULINA	**17,16**	8	96	137,28	1.647,36
12	202120090	ANTITIREOGLOBULINA HUMANA INDIRETO	**2,73**	8	96	21,84	262,08
13	202080056	BACILOSCOPIA, PESQUISA DE BAAR (HANSENÍASE)	**4,20**	13	156	54,60	655,20
14	202080048	BACILOSCOPIA, PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	**4,20**	42	504	176,40	2.116,80
15	202010201	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇOES	**2,01**	750	9.000	1.507,50	18.090,00
16	202010228	CALCIO IONICO	**3,51**	3	36	10,53	126,36
17	202010023	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	**2,01**	3	36	6,03	72,36
18	202030857	CITOMEGALOVIRUS IGG	**11,61**	16	192	185,76	2.229,12
19	202030857	CITOMEGALOVIRUS IGM	**11,61**	16	192	185,76	2.229,12
20	203010019	CITOPATOLÓGICO CÉRVICO VAGINAL/MICROFLORA	**5,77**	58	696	334,66	4.015,92
21	202050025	CLEARENCE DE CREATININA	**3,51**	4	48	14,04	168,48
22	202050041	CLEARENCE DE UREIA	**3,51**	4	48	14,04	168,48
23	202010279	COLESTEROL HDL	**3,51**	834	10.008	2.927,34	35.128,08
24	202010287	COLESTEROL LDL	**3,51**	834	10.008	2.927,34	35.128,08
25	202010295	COLESTEROL TOTAL	**1,85**	1.667	20.004	3.083,95	37.007,40
26	202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	**2,73**	583	6.996	1.591,59	19.099,08
27	202020037	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	**2,73**	16	192	43,68	524,16
28	202020541	COOMBS	**2,73**	67	804	182,91	2.194,92
29	202040038	COPROLOGICO FUNCIONAL	**3,04**	21	252	63,84	766,08
30	202060136	CORTISOL	**9,86**	8	96	78,88	946,56
31	202010317	CREATININA	**1,85**	750	9.000	1.387,50	16.650,00
32	202010325	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	**3,68**	67	804	246,56	2.958,72
33	202010333	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK/MB)	**4,12**	29	348	119,48	1.433,76
34	202010074	CURVA GLICÊMICA (02 DOSÁGENS)	**10,00**	10	120	100,00	1.200,00
35	202030903	DENGUE E FEBRE AMARELA IGM	**20,00**	8	96	160,00	1.920,00
36	202120023	DETERM. DIRETA E REVERSA ABO	**1,37**	42	504	57,54	690,48
37	202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAB)	**2,73**	125	1.500	341,25	4.095,00
38	202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	**2,73**	83	996	226,59	2.719,08
39	202060144	DHEA	**11,25**	8	96	90,00	1.080,00
40	202010210	DOSAGEM DE CALCIO	**1,85**	167	2.004	308,95	3.707,40
41	202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	**3,51**	25	300	87,75	1.053,00
42	202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	**2,01**	5	60	10,05	120,60
43	202010449	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ACIDA	**2,01**	13	156	26,13	313,56

44	202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	**2,73**	15	180	40,95	491,40
45	202030164	DOSAGEM DE IMONOGLOBULINA -IGE ESPECIFICO	**9,25**	4	48	37,00	444,00
46	202070255	DOSAGEM DE LITIO	**2,25**	2	24	4,50	54,00
47	202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	**1,85**	125	1.500	231,25	2.775,00
48	202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	**1,85**	125	1.500	231,25	2.775,00
49	202040020	DOSAGEM GORDURA FECAL	**3,04**	4	48	12,16	145,92
50	202020363	ERITROGRAMA	**2,73**	334	4.008	911,82	10.941,84
51	202060160	ESTRADIOL	**10,15**	8	96	81,20	974,40
52	202060179	ESTRIOL	**11,55**	2	24	23,10	277,20
53	202060187	ESTRONA	**11,12**	1	12	11,12	133,44
54	202030075	FATOR REUMATÓIDE (LÁTEX)	**2,83**	42	504	118,86	1.426,32
55	202120082	FATOR RH	**1,37**	42	504	57,54	690,48
56	202010384	FERRITINA	**15,59**	13	156	202,67	2.432,04
57	202010422	FOSFATASE ALCALINA	**2,01**	67	804	134,67	1.616,04
58	202031128	FTA-ABS IGG	**10,00**	8	96	80,00	960,00
59	202031136	FTA-ABS IGM	**10,00**	8	96	80,00	960,00
60	202040127	FUNGOS, EXAME DIRETO	**2,80**	42	504	117,60	1.411,20
61	202010465	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	**3,51**	37	444	129,87	1.558,44
62	202010473	GLICOSE	**1,85**	1.250	15.000	2.312,50	27.750,00
63	202060217	GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA B-HCG	**7,85**	83	996	651,55	7.818,60
64	202060217	GRAVIDEZ, TESTE IMUNOLÓGICO (LATEX)	**2,83**	250	3.000	707,50	8.490,00
65	202030911	HAV-IGG ANTICORPO CONTRA HEPATITE "A"	**18,55**	4	48	74,20	890,40
66	202030806	HAV-IGM ANTICORPO CONTRA HEPATITE A	**18,55**	4	48	74,20	890,40
67	202030989	HBEAG	**18,55**	5	60	92,75	1.113,00
68	202010503	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	**7,86**	63	756	495,18	5.942,16
69	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	**4,11**	2.917	35.004	11.988,87	143.866,44
70	202030849	HERPES SIMPLES IGG	**17,16**	1	12	17,16	205,92
71	202030954	HERPES SIMPLES IGM	**17,16**	1	12	17,16	205,92
72	202060233	HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE-FSH	**7,89**	16	192	126,24	1.514,88
73	202060268	INSULINA	**10,17**	16	192	162,72	1.952,64
74	202030865	LEISHMANIOSE IGM	**10,00**	1	12	10,00	120,00
75	202030750	LEISHMANIOSE, REAÇÃO SOROLÓGICA IGG	**9,25**	1	12	9,25	111,00
76	202030539	LEPTOSPIROSE, REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO	**4,10**	1	12	4,10	49,20
77	202020398	LEUCOGRAMA	**2,73**	7	84	19,11	229,32
78	202010554	LIPASE	**2,25**	3	36	6,75	81,00
79	202060241	LUTEINIZANTE, HORMÔNIO-LH(CADA)	**8,97**	13	156	116,61	1.399,32
80	202010562	MAGNESIO	**2,01**	6	72	12,06	144,72
81	202030733	MONONUCLEOSE AGLUTINAÇÃO	**3,70**	8	96	29,60	355,20
82	202030830	MONONUCLEOSE IGG	**17,16**	1	12	17,16	205,92
83	202030946	MONONUCLEOSE IGM	**17,16**	1	12	17,16	205,92
84	202010570	MUCOPROTEINAS	**2,01**	83	996	166,83	2.001,96
85	202040127	PARASITOLÓGICO (EXAME)	**1,65**	2.083	24.996	3.436,95	41.243,40
86	202060276	PARATORMONIO	**43,13**	1	12	43,13	517,56
87	202030423	PESQUISA CHLAMYDIA IGG	**10,00**	2	24	20,00	240,00
88	202030741	PESQUISA CITOMEGALOVIRUS IGG	**11,00**	25	300	275,00	3.300,00

89	202030970	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE "B"	**18,55**	100	1.200	1.855,00	22.260,00
90	202030407	PESQUISA DE BRUCELOSE	**3,70**	8	96	29,60	355,20
91	202040054	PESQUISA DE ENTEROBIOS VERMICULARES	**1,65**	1.000	12.000	1.650,00	19.800,00
92	202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	**1,65**	4	48	6,60	79,20
93	202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINAS	**2,73**	8	96	21,84	262,08
94	202040089	PESQUISA DE LARVAS FEZES	**1,65**	125	1.500	206,25	2.475,00
95	202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS FEZES	**1,65**	5	60	8,25	99,00
96	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	**1,65**	7	84	11,55	138,60
97	202040151	PESQUISA DE SUBST. REDUTORAS FEZES	**1,65**	1	12	1,65	19,80
98	202050017	PESQUISA ELEMENTOS ANORMAIS SED. NA URINA	**3,70**	2.500	30.000	9.250,00	111.000,00
99	202060292	PROGESTERONA PLASMÁTICA	**10,22**	5	60	51,10	613,20
100	202060306	PROLACTINA	**10,15**	7	84	71,05	852,60
101	202030202	PROTEÍNA C REATIVA	**2,83**	250	3.000	707,50	8.490,00
102	202010627	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	**1,85**	16	192	29,60	355,20
103	2020501	PROTEINURIA DE 24H	**2,04**	5	60	10,20	122,40
104	202020495	PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	**2,73**	25	300	68,25	819,00
105	202020509	PROVA DO LAÇO	**2,73**	42	504	114,66	1.375,92
106	202030105	PSA (ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO)	**16,42**	125	1.500	2.052,50	24.630,00
107	202030920	RUBEOLA IGM	**17,16**	25	300	429,00	5.148,00
108	202030814	RUBÉOLA, ANTICORPOS IGG	**17,16**	25	300	429,00	5.148,00
109	202080072	SECREÇÃO VAGINAL (BACTERIOSCOPIA)	**2,80**	167	2.004	467,60	5.611,20
110	202080145	SECREÇÃO VAGINAL (EXAME A FRESCO)	**2,80**	167	2.004	467,60	5.611,20
111	202030792	SOROLOGIA ELISA P/ DENGUE E FEBRE AMARELA IGG	**30,00**	8	96	240,00	2.880,00
112	202020070	TEMPO DE COAGULAÇÃO	**2,73**	83	996	226,59	2.719,08
113	202020096	TEMPO DE SANGRAMENTO	**2,73**	83	996	226,59	2.719,08
114	202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	**5,77**	63	756	363,51	4.362,12
115	202020444	TESTE DE FALCIZAÇÃO	**1,37**	8	96	10,96	131,52
116	202060349	TESTOSTERONA TOTAL	**10,43**	16	192	166,88	2.002,56
117	202120023	TIPAGEM SANGUINEA ABO	**1,37**	83	996	113,71	1.364,52
118	202060365	TIREOGLOBULINA -TPO	**15,35**	2	24	30,70	368,40
119	202060381	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	**11,60**	16	192	185,60	2.227,20
120	202060373	TIROXINA-T4	**8,76**	60	720	525,60	6.307,20
121	202030768	TOXOPLASMOSE IGG	**18,55**	83	996	1.539,65	18.475,80
122	202030873	TOXOPLASMOSE IGM	**18,55**	350	4.200	6.492,50	77.910,00
123	202010643	TRANSAMINASE OLXALACÉTICA – TGO	**2,01**	417	5.004	838,17	10.058,04
124	202010651	TRANSAMINASE PIRÚVICA - TGP	**2,01**	417	5.004	838,17	10.058,04
125	202010660	TRANSFERRINA	**4,12**	3	36	12,36	148,32
126	202080234	TREPONEMA PALLIDUM	**5,04**	3	36	15,12	181,44
127	202010678	TRIGLICERIDEOS	**3,51**	1.667	20.004	5.851,17	70.214,04
128	202060390	TRIIODOTIRONINA-T3	**8,71**	50	600	435,50	5.226,00
129	202030776	TRYPANOSSOMA CRUZZI IGG	**9,25**	3	36	27,75	333,00
130	202030881	TRYPANOSSOMA CRUZZI IGM	**9,25**	3	36	27,75	333,00
131	202060250	TSH- HORMÔNIO ESTIMULANTE TIREÓIDE	**8,96**	100	1.200	896,00	10.752,00

132	202010694	UREIA	**1,85**	1.250	15.000	2.312,50	27.750,00
133	202031110	VDRL (INCLUSIVE QUANTITATIVO)	**2,83**	167	2.004	472,61	5.671,32
134	202010708	VITAMINA B12	**15,24**	3	36	45,72	548,64
TVALOR MENSAL ESTIMADO ---------→						**90.202,51**	
VALOR GLOBAL ESTIMADO (12 MESES) ------→							**1.082.430,12**

ANEXO II
MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO
(Papel timbrado da proponente)

À
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
BREU BRANCO-PA.

Referente: Edital de Chamada Pública nº CP-CPL-001/2021-FMS

_____(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)_____, através de seu Diretor (ou Responsável Legal) Sr.(a) _____, vem, respeitosamente, à vossa presença, requerer o **CREDENCIAMENTO** para a prestação continuada de serviços de **procedimentos com finalidade diagnóstica**, a serem prestados na sede do município de Breu Branco-PA, para a rede Municipal de Saúde, conforme rotina, fluxo e/ou protocolo adotados pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as especificações, quantidades e preços de TABELA/SUS, descritos no Termo de Referência, anexo I do Edital de Chamada Pública nº CP-CPL-001/2021-FMS, nos termos do referido edital.

DADOS BANCÁRIOS

Banco: _____ Agência nº:_____

Conta Corrente nº:_____

DECLARA, para todos os fins de direito, concordar com as condições e requisitos previstos no Edital, inclusive as obrigações.

Compromete-se a fornecer a Secretaria Municipal de Saúde todas as informações ou documentos, referentes ao Credenciamento pleiteado, bem como a comunicar, de imediato, caso ocorra alteração em seus dados cadastrais.

_____, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Representante Legal

_____

Nome da Razão Social
CNPJ nº.....
Nome completo de quem assinou
Cargo ou Função

ANEXO III

DECLARAÇÃO
(MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO)

A_____(RAZÃO SOCIAL)_____, CNPJ/MF n.º _____, localizada à ____(ENDEREÇO COMPLETO)____, DECLARA, sob as penas da Lei e em conformidade com a Lei nº 8.666/93, que cumpre todos os requisitos de habilitação estabelecidos para o certame licitatório na Secretaria Municipal de Saúde, Inexigibilidade nº CP-CPL-001/2021-FMS.

Breu Branco (PA), ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Representante Legal

_____

Nome da Razão Social
CNPJ nº.....
Nome completo de quem assinou
Cargo ou Função

OBSERVAÇÕES: Deverá ser assinada pelo representante legal da empresa ou procurador credenciado, desde que tenha poderes outorgados para tanto. Deverá ser apresentada após o credenciamento e fora dos envelopes proposta e habilitação.

ANEXO IV

DECLARAÇÃO

(MODELO DE DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO E IDONEIDADE)

A _____(RAZÃO SOCIAL)_____, inscrita no CNPJ/MF _____, por intermédio do seu representante legal abaixo assinado, DECLARA sob as penalidades da lei, para fins de participação na Inexigibilidade Nº CP-CPL-001/2021-FMS que:

_ Os documentos que compõem o edital foram colocados à disposição e tomou conhecimento de todas as informações;

_ Não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;

_ Inexistem fatos impeditivos à sua habilitação, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Breu Branco (PA), ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Representante Legal

_____

Nome da Razão Social
CNPJ nº.....
Nome completo de quem assinou
Cargo ou Função

OBSERVAÇÕES: Deverá ser assinada pelo representante legal da empresa ou procurador credenciado, desde que tenha poderes outorgados para tanto apresentada dentro do envelope habilitação.

ANEXO V
DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MÃO DE OBRA DE MENOR
(MODELO – Preencher em papel timbrado da empresa)

LICITAÇÃO:	Inexigibilidade nº CP-CPL-001/2021-FMS
PROCESSO Nº:	2021.0226-01/SEMAP
OBJETO:	CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA DE DIREITO PRIVADO PARA A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM DIAGNÓSTICO EM LABORATORIO CLÍNICO.

_____(**nome da empresa**)_____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, com sede à (_____**endereço completo**_____), por intermédio de seu representante legal (Sr.(a)_____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, portador da Cédula de Identidade RG nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

( ) RESSALVA: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz**.**
Observação: Em caso afirmativo assinalar a Ressalva acima.

Declara ainda, ter ciência que "a falsidade de declaração, resultará na inabilitação desta empresa e caracterizará o crime de que trata o art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, bem como demais normas pertinentes à espécie".

Breu Branco (PA), ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Representante Legal

_____

Nome da Razão Social
CNPJ nº.....
Nome completo de quem assinou
Cargo ou Função

OBSERVAÇÕES: Deverá ser assinada pelo representante legal da empresa ou procurador credenciado, desde que tenha poderes outorgados para tanto apresentada dentro do envelope habilitação.

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO ME, EPP OU MEI
(Microempresas, Empresas de Pequeno Porte ou Microempreendedor Individual)

Referente: Chamada Pública nº CP-CPL-001/2021-FMS

A empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) _____, portador da Carteira de Identidade RG nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA** que se ENQUADRA como (**Microempresa, Empresa de Pequeno Porte ou Microempreendedor) Individual,** não havendo nenhum dos impedimentos previstos nos incisos do § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006 e art. 11 do Decreto nº 6.204/2007.

DECLARA, ainda, está ciente das SANÇÕES que lhe poderão ser impostas, conforme disposto no respectivo edital e no art. 299 do Código Penal, na hipótese de falsidade da presente declaração.

Observações:

- Esta declaração poderá ser preenchida somente pela licitante enquadrada como ME, EPP ou MEI, nos termos da LC 123, de 14 de dezembro de 2006;

- A não apresentação desta declaração será interpretada como não enquadramento da licitante como ME, EPP ou MEI, nos termos da LC nº 123/2006, ou a opção pela não utilização do direito de tratamento diferenciado.

_____, ___ de _____ de 2021.

Assinatura do Representante Legal

_____

Nome da Razão Social
CNPJ nº.....
Nome completo de quem assinou
Cargo ou Função

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E CAPACIDADE TÉCNICA
(Papel timbrado da proponente)

À
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
BREU BRANCO-PA.

Referente: Edital de Chamada Pública nº CP-CPL-001/2021-FMS

A empresa _____(**razão social**)_____, estabelecida na _____(**endereço completo**)_____, na cidade de _____,Estado _____, inscrita no CNPJ sob nº. _____, através de seu Diretor (ou Responsável Legal) _____ (**indicar nome, estado civil, qualificação completa, RG, CPF, nº. do Registro do Conselho Regional da Categoria Profissional**)_____, **DECLARA,** para os fins de direito e sob as penas da lei, que possui capacidade técnica suficiente para atender toda a demanda de prestação continuada dos serviços de **procedimentos com finalidade diagnóstica**, a serem prestados na sede do município de Breu Branco-PA, para a rede Municipal de Saúde, conforme rotina, fluxo e/ou protocolo adotados pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as especificações, quantidades e preços de TABELA/SUS, descritos no Termo de Referência, anexo I do Edital de **Chamada Pública nº CP-CPL-001/2021-FMS**, por valores iguais aos definidos na tabela SUS vigente, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente e que concorda em prestar tais serviços junto à Rede Municipal de Saúde do Município de Breu Branco, de acordo com o objeto do referido edital.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

_____, ___ de _____ de 2021.

Assinatura do Representante Legal
_____
Nome da Razão Social
CNPJ nº.....
Nome completo de quem assinou
Cargo ou Função

ANEXO VIII
DECLARAÇÃO DE POSSUIR LABORATÓRIO DEVIDAMENTE ESTRUTURADO
(Papel timbrado da proponente)

DECLARAMOS que, para a execução dos serviços técnicos especializados, objeto do edital de CHAMADA PÚBLICA Nº **CP-CPL-001/2021-FMS**, possuímos laboratório devidamente estruturado, atendendo conforme os itens abaixo enumerados:

Item	Descrição
01	Divisão setorizada distinta, para os serviços de triagem, hematologia, imunoquímica, microbiologia, urianálises e parasitologia.
02	Tem condições de realizar as manutenções dos equipamentos pertinentes à realização dos exames sem paralisação de rotina, com certificado de manutenção preventiva.
03	Controle informatizado do estoque e câmara fria para o armazenamento do material utilizado para realização dos exames.
04	Possui setor de informática estruturado, que suporta as exigências contidas para a realização dos exames descritos no **Anexo I** do Edital.
05	Tem controle por meio de etiqueta primária a ser impressa nas unidades de saúde relacionadas no **Anexo XII,** referenciada por código de barras no tubo durante o processamento.
06	Possui completo gerenciamento das não-conformidades.
07	Emite relatórios de controle das amostras nos setores.
08	Pode comprovar que na realização dos exames todos os insumos utilizados possuem registro no Ministério da Saúde/ANVISA.
09	Pode comprovar que realiza periodicamente aferições dos instrumentos pertinentes às realizações técnicas junto aos órgãos competentes que possuam selos de acreditação para este fim.
10	Possui programa de qualidade do processo de análise laboratorial interno.
11	Pode comprovar que realiza programa de reciclagem periódica com seus profissionais técnicos em todos os níveis, com a emissão de certificados.

DECLARAMOS AINDA QUE:

a) Não são necessárias quaisquer adaptações ou alterações das instalações físicas existentes nas Unidades de Saúde relacionadas no **Anexo XII,** para a execução do objeto do Edital, sendo, portanto, desnecessária qualquer elaboração de projetos básicos de adequação dos ambientes ou elaboração de plantas específicas;

b) Estamos cientes de que a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Comissão Permanente de Licitação, reserva-se ao direito de fazer vistoria técnica aos estabelecimentos dos proponentes para verificação de cabal atendimento aos itens constantes da declaração deste Anexo, de forma objetiva, com prévio comunicado formal a todos os participantes;

c) Temos ciência de que, caso a Comissão Permanente de Licitação, quando da vistoria técnica, constatar o não atendimento a qualquer um dos itens relacionados neste Anexo VIII, acarretará automaticamente a não habilitação da empresa vistoriada, devendo tal decisão constar em relatório respectivo;

d) Estamos cientes que a ausência na declaração apresentada pela empresa participante de qualquer um dos itens relacionados neste Anexo, será considerado como não atendido e consequentemente acarretará à não habilitação da mesma;

e) Fica reservado ao Titular da Pasta da Secretaria Municipal de Saúde, o direito de, a seu exclusivo critério, aceitar o resultado final apresentado pela Comissão; anular o presente credenciamento total ou parcialmente nos casos de ilegalidade no procedimento ou julgamento, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado; e, ainda, revogá-la por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta;

f) Estamos cientes que as empresas que não atenderem as exigências deste ato convocatório serão desclassificadas, sem que as proponentes tenham direito a qualquer indenização, e, sem prejuízo da eventual representação junto aos poderes competentes;

g) Havendo mais de um selecionado, a Administração Municipal a seu critério e oportunidade, poderá realizar procedimento licitatório cujas regras serão publicadas, e a participação será estendida exclusivamente aos credenciados homologados à presente Chamada Pública.

_____, ___ de _____ de 2021.

Assinatura do Representante Legal

_____

Nome da Razão Social
CNPJ nº.....
Nome completo de quem assinou
Cargo ou Função

ANEXO IX
DECLARAÇÃO DE APTIDÃO
(Papel timbrado do Proponente)

À
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
BREU BRANCO-PA.

Referente: Chamada Pública nº CP-CPL-001/2021-FMS

_____(RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE) _____, através de seu Diretor ou Responsável Legal, **DECLARA**, para os fins de direito e sob as penas da lei, que possui plena aptidão para o desempenho das atividades pertinentes e compatíveis com o objeto do Edital de Chamada Pública acima referido.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

_____, ___ de _____ de 2021.

Assinatura do Representante Legal
_____
Nome da Razão Social
CNPJ nº.....
Nome completo de quem assinou
Cargo ou Função

ANEXO X
DECLARAÇÃO DE POSSUIR SISTEMA INFORMATIZADO MÍNIMO, A SER DISPONIBILIZADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PELA CREDENCIADA/SELECIONADA

(Preencher em papel timbrado da empresa)

DECLARAMOS para fins de atendimento às exigências do edital de Chamada Pública nº **CP-CPL-001/2021-FMS,** que possuímos **Sistema Informatizado,** devidamente habilitado à atender aos serviços objeto do referido edital, conforme os itens abaixo enumerados:

Item	Descrição
01	Banco de dados completo, contendo informações para gestão sobre a realização dos exames (instruções para preparo do paciente, coleta, controle, encaminhamento de amostras, valores de referência, custos do processo por paciente/requisitante, etc.).
02	Cadastro único do paciente (histórico médico-laboratorial).
03	Controle de amostras pendentes, urgências e repetições.
04	Agendamento de coleta.
05	Controle de encaminhamento de amostras entre unidades de coleta e processamento.
06	Utilização de código de barras, para identificação e registro de amostras.
07	Rastreabilidade total em todas as etapas do processo (atendimento, coleta, triagem, encaminhamento, recebimento nos setores, processamento e liberação de resultados).
08	Controle de produção nos setores técnicos através de planilhas e mapas de trabalho.
09	Limites de segurança e cálculos automáticos no cadastro de resultados.
10	Estatísticas diversas, compreendendo: por procedência, médico, unidade de saúde, pontualidade de entrega, atendimento e produtividade.
11	Relatórios financeiros, geral, por unidade de coleta, médico, paciente.
12	Consulta de todo o histórico de resultados dos exames realizados no laboratório.
13	Visualização do histórico dos resultados de um determinado teste (acompanhamento periódico).
14	Gerenciamento das amostras armazenadas através do software.
15	O sistema laboratorial disponibilizado pela credenciada/selecionada permite a eventual consulta ao arquivo eletrônico dos pacientes com a análise gráfica dos resultados.

DECLARAMOS AINDA QUE:

a) Estamos cientes de que a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Comissão Permanente de Licitação, reserva-se ao direito de fazer vistoria técnica aos estabelecimentos dos proponentes para verificação de cabal atendimento aos itens constantes da declaração deste Anexo, de forma objetiva, com prévio comunicado formal a todos os participantes;

b) Temos ciência de que, caso a Comissão Permanente de Licitação, quando da vistoria técnica, constatar o não atendimento a qualquer um dos itens relacionados neste **Anexo X,** acarretará automaticamente a não habilitação da empresa vistoriada, devendo tal decisão constar em relatório respectivo;

c) Estamos cientes que a ausência na declaração apresentada pela empresa participante de qualquer um dos itens relacionados neste Anexo, será considerado como não atendido e consequentemente acarretará à não habilitação da mesma;

_____, ___ de _____ de 2021.

Assinatura do Representante Legal

_____

Nome da Razão Social
CNPJ nº.....
Nome completo de quem assinou
Cargo ou Função

ANEXO XI
DECLARAÇÃO DE POSSUIR EXPERIÊNCIA EM SERVIÇOS LABORATORIAIS
(Papel timbrado do Proponente)

À
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
BREU BRANCO-PA.

REFERENTE: Edital de Chamada Pública nº CP-CPL-001/2021-FMS

_____(RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE) _____, através de seu Diretor ou Responsável Legal, declara, para os fins de direito e sob as penas da lei, que possui experiência na prestação de serviços laboratoriais de Análises Clínicas junto aos serviços: **público municipal, estadual e federal, ou privado.**

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

_____, ___ de _____ de 2021.

Assinatura do Representante Legal
_____
Nome da Razão Social
CNPJ nº.....
Nome completo de quem assinou
Cargo ou Função

ANEXO XII
RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE E RESPECTIVOS CNES

ORD	NOME DO ESTABELECIMENTO	ENDEREÇO	CNES
01	BASES DESCENTRALIZADAS 192	Breu Branco-PA	**0061689**
02	CENTRAL DE REGULAÇÃO	Rua Bahia, s/nº, Complexo Administrativo Alfredfo Kolling – Praça da Bíblica - Breu Branco-PA	**6388876**
03	CAPS I DE BREU BRANCO	R. Tancredo Neves, nº 02, B. Bela Vista	**5597706**
04	CENTRO DE SAÚDE MURU	Vila Murú	**2312425**
05	POSTO DE SAÚDE DA VILA BOA ESPERANÇA.	Vila Boa Esperança	**7192827**
06	POSTO DE SAÚDE DA VILA MAMORANA	Vila Mamorana	**9127844**
07	POSTO DE SAÚDE DAS QUATRO BOCAS	Vila Quatro Bocas	**2312476**
08	POSTO DE SAÚDE DO AREIAL	Vila Areal - Vicinal Pitinga, Km 22	**2678527**
09	POSTO DE SAÚDE DO MOJUZINHO	Vila São João (Mojuzinho)	**2678535**
10	POSTO DE SAÚDE JOSÉ AFONSO ALVES - NOVA JUTAÍ	Vila Jutaí	**2312484**
11	PSF DA VILA DE NAZARÉ DE PATOS	Vila Nazaré de Patos	**2312441**
12	POSTO DE SAÚDE VILA NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS	Vila Nossa Senhora dos Remédios	**5379040**
13	PSF VILA ROÇA COMPRIDA	Vila Roça Comprida	**7192746**
14	UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILELA	Bairro Ismar Vilela	**0219576**
15	PSF DO BAIRRO DA CONQUISTA	R. Pastor Araújo, s/nº, B. Conquista, próximo ao SAMU	**5379024**
16	PSF BAIRRO SANTA CATARINA	Bairro Santa Catarina – Breu Branco-PA	**6318312**
17	UBS DA VILA DE PLACAS	Vila de Placa / Pitinga	**2678489**
18	UBS DO BAIRRO CASTANHEIRA	Bairro Castanheira	**9127860**
19	UBS DO BAIRRO FELICIDADE	Bairro Felicidade	**9127836**
20	UBS DO KM 22	Rod. PA-263, Km 22	**9127852**
21	UBS NOVO PARAISO	Rua da Paz, s/nº, bairro Novo Paraíso	**7231865**
22	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO NOVO HORIZONTE	Rua Paraná, s/nº, Novo Horizonte	**2678519**
23	UNIDADE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA	Avenida Ceará, nº 58, Centro	**2312468**
24	UNIDADE MISTA DE SAUDE DR. INÁCIO GABRIEL	Av. Belém, s/nº, Centro	**2678500**
25	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MANOEL FRANCISCO DE AGUIAR.	Breu Branco-PA	**7313233**
26	UNIDADE ODONTOLÓGICA DE SAÚDE	Breu Branco-PA	**2678497**

ANEXO XIII
DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL
(Preencher em papel timbrado da empresa)

À
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
BREU BRANCO-PA.

_____(RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE) _____, inscrita no CNPJ sob o nº, com sede na Rua _____, nº ____, bairro _____, cidade _____, Estado _____, através de seu Diretor ou Responsável Legal abaixo firmado, **vem declarar** que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do Edital de **Chamada Pública nº CP-CPL-001/2021-FMS,** que trata de **CREDENCIAMENTO** para a prestação continuada de serviços de **procedimentos com finalidade diagnóstica**, a serem prestados na sede do município de Breu Branco-PA, para a rede Municipal de Saúde, conforme rotina, fluxo e/ou protocolo adotados pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as especificações, quantidades e preços de TABELA/SUS, descritos no Termo de Referência, anexo I do Edital, **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 Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Breu Branco-PA.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

_____, ___ de _____ de 2021.

Assinatura do Representante Legal

_____

Nome da Razão Social
CNPJ nº.....
Nome completo de quem assinou
Cargo ou Função

ANEXO XIV
DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS
(Papel timbrado do Proponente)

À
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
BREU BRANCO-PA.

Referente: Chamada Pública nº CP-CPL-001/2021-FMS

_____(RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE) _____, inscrita no CNPJ sob o nº_____, com sede na Rua _____, nº _____, bairro _____, cidade _____, Estado _____, através de seu Diretor ou Responsável Legal abaixo firmado, **vem manifestar** sua aceitação aos preços praticados pelo SUS para prestadoras de serviços prestação continuada de serviços de **procedimentos com finalidade diagnóstica,** discriminados na Tabela de Procedimentos constante do Anexo I do edital, para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedecerão às determinações do Ministério da Saúde.

_____, ___ de _____ de 2021.

Assinatura do Representante Legal
_____
Nome da Razão Social
CNPJ nº.....
Nome completo de quem assinou
Cargo ou Função

ANEXO XV
CARTA DE OFERTA DE SERVIÇOS E CAPACIDADE INSTALADA
(Papel timbrado do Proponente)

À
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
BREU BRANCO-PA.

Referente: Chamada Pública nº CP-CPL-001/2021-FMS

A empresa _____(RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE) _____, inscrita no CNPJ sob o nº_____, com sede na Rua _____, nº _____, bairro _____, cidade _____, Estado _____, através de seu Diretor ou Responsável Legal abaixo firmado, em atenção ao edital de Chamada Pública acima referido, vem declarar que possui capacidade de oferta mensal de serviços de **procedimentos com finalidade diagnóstica,** conforme quadro abaixo:

TABELA DE PROCEDIMENTOS DE EXAMES LABORATORIAIS								
TEM	ESPECIFICAÇÃO	NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					CAPACIDADE MENSAL DE ATENDIMENTO PELA CREDENCIADA	
		PREÇO UNITÁRIO (R$)	QUANTIDADES ESTIMADAS		VALORES (SUS) / R$		QTDE. MENSAL (H)	VALOR MENSAL/R$ (I)
			MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL		
1	ACIDO URICO	1,85	1.250	15.000	2.312,50	27.750,00		
2	ACIDO VANILMANDELICO	9,00	4	48	36,00	432,00		
3	ALDOLASE	3,68	4	48	14,72	176,64		
4	ALFA HIDROXI PROGESTERONA	10,20	1	12	10,20	122,40		
5	AMILASE	2,25	67	804	150,75	1.809,00		
6	ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2(ELISA)	10,00	334	4.008	3.340,00	40.080,00		
7	ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS	18,55	42	504	779,10	9.349,20		
8	ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO VÍRUS DA HEPATITE	18,55	8	96	148,40	1.780,80		
9	ANTICORPOS VIRUS DA HEPATITE "B"	18,55	180	2.160	3.339,00	40.068,00		
10	ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	42	504	118,86	1.426,32		
11	ANTIREOGLOBULINA	17,16	8	96	137,28	1.647,36		
12	ANTITIREOGLOBULINA HUMANA INDIRETO	2,73	8	96	21,84	262,08		
13	BACILOSCOPIA, PESQUISA DE BAAR (HANSENÍASE)	4,20	13	156	54,60	655,20		

14	BACILOSCOPIA, PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	**4,20**	42	504	176,40	2.116,80		
15	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇOES	**2,01**	750	9.000	1.507,50	18.090,00		
16	CALCIO IONICO	**3,51**	3	36	10,53	126,36		
17	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	**2,01**	3	36	6,03	72,36		
18	CITOMEGALOVIRUS IGG	**11,61**	16	192	185,76	2.229,12		
19	CITOMEGALOVIRUS IGM	**11,61**	16	192	185,76	2.229,12		
20	CITOPATOLÓGICO CÉRVICO VAGINAL/MICROFLORA	**5,77**	58	696	334,66	4.015,92		
21	CLEARENCE DE CREATININA	**3,51**	4	48	14,04	168,48		
22	CLEARENCE DE UREIA	**3,51**	4	48	14,04	168,48		
23	COLESTEROL HDL	**3,51**	834	10.008	2.927,34	35.128,08		
24	COLESTEROL LDL	**3,51**	834	10.008	2.927,34	35.128,08		
25	COLESTEROL TOTAL	**1,85**	1.667	20.004	3.083,95	37.007,40		
26	CONTAGEM DE PLAQUETAS	**2,73**	583	6.996	1.591,59	19.099,08		
27	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	**2,73**	16	192	43,68	524,16		
28	COOMBS	**2,73**	67	804	182,91	2.194,92		
29	COPROLOGICO FUNCIONAL	**3,04**	21	252	63,84	766,08		
30	CORTISOL	**9,86**	8	96	78,88	946,56		
31	CREATININA	**1,85**	750	9.000	1.387,50	16.650,00		
32	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	**3,68**	67	804	246,56	2.958,72		
33	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK/MB)	**4,12**	29	348	119,48	1.433,76		
34	CURVA GLICÊMICA (02 DOSÁGENS)	**10,00**	10	120	100,00	1.200,00		
35	DENGUE E FEBRE AMARELA IGM	**20,00**	8	96	160,00	1.920,00		
36	DETERM. DIRETA E REVERSA ABO	**1,37**	42	504	57,54	690,48		
37	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAB)	**2,73**	125	1.500	341,25	4.095,00		
38	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	**2,73**	83	996	226,59	2.719,08		
39	DHEA	**11,25**	8	96	90,00	1.080,00		
40	DOSAGEM DE CALCIO	**1,85**	167	2.004	308,95	3.707,40		
41	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	**3,51**	25	300	87,75	1.053,00		
42	DOSAGEM DE FOSFORO	**2,01**	5	60	10,05	120,60		
43	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ACIDA	**2,01**	13	156	26,13	313,56		
44	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	**2,73**	15	180	40,95	491,40		
45	DOSAGEM DE IMONOGLOBULINA -IGE ESPECIFICO	**9,25**	4	48	37,00	444,00		
46	DOSAGEM DE LITIO	**2,25**	2	24	4,50	54,00		
47	DOSAGEM DE POTASSIO	**1,85**	125	1.500	231,25	2.775,00		
48	DOSAGEM DE SÓDIO	**1,85**	125	1.500	231,25	2.775,00		
49	DOSAGEM GORDURA FECAL	**3,04**	4	48	12,16	145,92		
50	ERITROGRAMA	**2,73**	334	4.008	911,82	10.941,84		
51	ESTRADIOL	**10,15**	8	96	81,20	974,40		

52	ESTRIOL	**11,55**	2	24	23,10	277,20		
53	ESTRONA	**11,12**	1	12	11,12	133,44		
54	FATOR REUMATÓIDE (LÁTEX)	**2,83**	42	504	118,86	1.426,32		
55	FATOR RH	**1,37**	42	504	57,54	690,48		
56	FERRITINA	**15,59**	13	156	202,67	2.432,04		
57	FOSFATASE ALCALINA	**2,01**	67	804	134,67	1.616,04		
58	FTA-ABS IGG	**10,00**	8	96	80,00	960,00		
59	FTA-ABS IGM	**10,00**	8	96	80,00	960,00		
60	FUNGOS, EXAME DIRETO	**2,80**	42	504	117,60	1.411,20		
61	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	**3,51**	37	444	129,87	1.558,44		
62	GLICOSE	**1,85**	1.250	15.000	2.312,50	27.750,00		
63	GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA B-HCG	**7,85**	83	996	651,55	7.818,60		
64	GRAVIDEZ, TESTE IMUNOLÓGICO (LATEX)	**2,83**	250	3.000	707,50	8.490,00		
65	HAV-IGG ANTICORPO CONTRA HEPATITE "A"	**18,55**	4	48	74,20	890,40		
66	HAV-IGM ANTICORPO CONTRA HEPATITE A	**18,55**	4	48	74,20	890,40		
67	HBEAG	**18,55**	5	60	92,75	1.113,00		
68	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	**7,86**	63	756	495,18	5.942,16		
69	HEMOGRAMA COMPLETO	**4,11**	2.917	35.004	11.988,87	143.866,44		
70	HERPES SIMPLES IGG	**17,16**	1	12	17,16	205,92		
71	HERPES SIMPLES IGM	**17,16**	1	12	17,16	205,92		
72	HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE-FSH	**7,89**	16	192	126,24	1.514,88		
73	INSULINA	**10,17**	16	192	162,72	1.952,64		
74	LEISHMANIOSE IGM	**10,00**	1	12	10,00	120,00		
75	LEISHMANIOSE, REAÇÃO SOROLÓGICA IGG	**9,25**	1	12	9,25	111,00		
76	LEPTOSPIROSE, REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO	**4,10**	1	12	4,10	49,20		
77	LEUCOGRAMA	**2,73**	7	84	19,11	229,32		
78	LIPASE	**2,25**	3	36	6,75	81,00		
79	LUTEINIZANTE, HORMÔNIO-LH(CADA)	**8,97**	13	156	116,61	1.399,32		
80	MAGNESIO	**2,01**	6	72	12,06	144,72		
81	MONONUCLEOSE AGLUTINAÇÃO	**3,70**	8	96	29,60	355,20		
82	MONONUCLEOSE IGG	**17,16**	1	12	17,16	205,92		
83	MONONUCLEOSE IGM	**17,16**	1	12	17,16	205,92		
84	MUCOPROTEINAS	**2,01**	83	996	166,83	2.001,96		
85	PARASITOLÓGICO (EXAME)	**1,65**	2.083	24.996	3.436,95	41.243,40		
86	PARATORMONIO	**43,13**	1	12	43,13	517,56		
87	PESQUISA CHLAMYDIA IGG	**10,00**	2	24	20,00	240,00		
88	PESQUISA CITOMEGALOVIRUS IGG	**11,00**	25	300	275,00	3.300,00		
89	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE "B"	**18,55**	100	1.200	1.855,00	22.260,00		
90	PESQUISA DE BRUCELOSE	**3,70**	8	96	29,60	355,20		
91	PESQUISA DE ENTEROBIOS VERMICULARES	**1,65**	1.000	12.000	1.650,00	19.800,00		
92	PESQUISA DE GORDURA FECAL	**1,65**	4	48	6,60	79,20		

93	PESQUISA DE HEMOGLOBINAS	**2,73**	8	96	21,84	262,08		
94	PESQUISA DE LARVAS FEZES	**1,65**	125	1.500	206,25	2.475,00		
95	PESQUISA DE LEUCOCITOS FEZES	**1,65**	5	60	8,25	99,00		
96	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	**1,65**	7	84	11,55	138,60		
97	PESQUISA DE SUBST. REDUTORAS FEZES	**1,65**	1	12	1,65	19,80		
98	PESQUISA ELEMENTOS ANORMAIS SED. NA URINA	**3,70**	2.500	30.000	9.250,00	111.000,00		
99	PROGESTERONA PLASMÁTICA	**10,22**	5	60	51,10	613,20		
100	PROLACTINA	**10,15**	7	84	71,05	852,60		
101	PROTEÍNA C REATIVA	**2,83**	250	3.000	707,50	8.490,00		
102	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	**1,85**	16	192	29,60	355,20		
103	PROTEINURIA DE 24H	**2,04**	5	60	10,20	122,40		
104	PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	**2,73**	25	300	68,25	819,00		
105	PROVA DO LAÇO	**2,73**	42	504	114,66	1.375,92		
106	PSA (ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO)	**16,42**	125	1.500	2.052,50	24.630,00		
107	RUBEOLA IGM	**17,16**	25	300	429,00	5.148,00		
108	RUBÉOLA, ANTICORPOS IGG	**17,16**	25	300	429,00	5.148,00		
109	SECREÇÃO VAGINAL (BACTERIOSCOPIA)	**2,80**	167	2.004	467,60	5.611,20		
110	SECREÇÃO VAGINAL (EXAME A FRESCO)	**2,80**	167	2.004	467,60	5.611,20		
111	SOROLOGIA ELISA P/ DENGUE E FEBRE AMARELA IGG	**30,00**	8	96	240,00	2.880,00		
112	TEMPO DE COAGULAÇÃO	**2,73**	83	996	226,59	2.719,08		
113	TEMPO DE SANGRAMENTO	**2,73**	83	996	226,59	2.719,08		
114	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	**5,77**	63	756	363,51	4.362,12		
115	TESTE DE FALCIZAÇÃO	**1,37**	8	96	10,96	131,52		
116	TESTOSTERONA TOTAL	**10,43**	16	192	166,88	2.002,56		
117	TIPAGEM SANGUINEA ABO	**1,37**	83	996	113,71	1.364,52		
118	TIREOGLOBULINA -TPO	**15,35**	2	24	30,70	368,40		
119	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	**11,60**	16	192	185,60	2.227,20		
120	TIROXINA-T4	**8,76**	60	720	525,60	6.307,20		
121	TOXOPLASMOSE IGG	**18,55**	83	996	1.539,65	18.475,80		
122	TOXOPLASMOSE IGM	**18,55**	350	4.200	6.492,50	77.910,00		
123	TRANSAMINASE OLXALACÉTICA – TGO	**2,01**	417	5.004	838,17	10.058,04		
124	TRANSAMINASE PIRÚVICA - TGP	**2,01**	417	5.004	838,17	10.058,04		
125	TRANSFERRINA	**4,12**	3	36	12,36	148,32		
126	TREPONEMA PALLIDUM	**5,04**	3	36	15,12	181,44		
127	TRIGLICERIDEOS	**3,51**	1.667	20.004	5.851,17	70.214,04		
128	TRIIODOTIRONINA-T3	**8,71**	50	600	435,50	5.226,00		
129	TRYPANOSSOMA CRUZZI IGG	**9,25**	3	36	27,75	333,00		
130	TRYPANOSSOMA CRUZZI IGM	**9,25**	3	36	27,75	333,00		
131	TSH- HORMÔNIO ESTIMULANTE TIREÓIDE	**8,96**	100	1.200	896,00	10.752,00		
132	UREIA	**1,85**	1.250	15.000	2.312,50	27.750,00		
133	VDRL (INCLUSIVE QUANTITATIVO)	**2,83**	167	2.004	472,61	5.671,32		
134	VITAMINA B12	**15,24**	3	36	45,72	548,64		

TOTAIS	**90.202,51**	**1.082.430,12**		

OBSERVAÇÕES:

1- Na penúltima coluna da tabela acima, identificada com a letra **(H),** a proponente deverá informar as quantidades que possui capacidade para atendimento mensal, de acordo com sua capacidade instalada, respeitando o teto máximo constante do Termo de Referência, anexo I do edital, para cada item;

2- Na última coluna da tabela cima, identificada com a letra **(I),** a proponente deverá informar o resultado da multiplicação da quantidade informada na coluna **(H)** pelo preço unitário de cada item, constante da coluna mesclada em azul.

_____, ___ de _____ de 2021.

Assinatura do Representante Legal

_____

Nome da Razão Social
CNPJ nº.....
Nome completo de quem assinou
Cargo ou Função

ANEXO XVI
RELAÇÃO NOMINAL DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE TÉCNICA
(Papel timbrado do Proponente)

À
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
BREU BRANCO-PA.

Referente: Chamada Pública nº CP-CPL-001/2021-FMS

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE TÉCNICA				
Nome completo do profissional	**CPF Nº**	**Nº do Registro Profissional e Órgão**	**Cargo/ Função**	**Carga Horária Semanal (h)**

_____, ___ de _____ de 2021.

Assinatura do Representante Legal

_____

Nome da Razão Social
CNPJ nº.....
Nome completo de quem assinou
Cargo ou Função

ANEXO XVII
DECLARAÇÃO QUE ENTRE OS SÓCIOS E GERENTES NÃO HÁ NENHUM SERVIDOR DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL
(MODELO – Preencher em papel timbrado da empresa)

À
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
BREU BRANCO-PA.

Referente: Chamada Pública nº CP-CPL-001/2021-FMS

_____(**nome da empresa**)_____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, com sede à (_____**endereço completo**_____), por intermédio de seu representante legal (Sr.(a)_____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, portador da Cédula de Identidade RG nº _____, **DECLARA,** sob as penas da Lei, que entre os dirigentes, gerentes, sócios e responsáveis técnicos da empresa, não há nenhum servidor da Secretaria Municipal de Saúde ou de qualquer outro órgão da Prefeitura Municipal de Breu Branco-PA, e nenhum que tenha sido nos últimos 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data do certame.

Declara ainda, ter ciência que "a falsidade de declaração, resultará na inabilitação desta empresa e caracterizará o crime de que trata o art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, bem como demais normas pertinentes à espécie".

_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Representante Legal
_____
Nome da Razão Social
CNPJ nº.....
Nome completo de quem assinou
Cargo ou Função

ANEXO XVIII

MINUTA DO CONTRATO CHAMADA PÚBLICA N._____2021-FMS

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º___/2021-FMS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM DIAGNOSTICO EM LABORATÓRIO CLINICO QUE CELEBRAM, ENTRE SI, DE UM LADO COMO CONTRATANTE, O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BREU BRANCO, E DE OUTRO LADO, A EMPRESA _____.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BREU BRANCO-PA, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob n.º nº 11.823.022/0001-78, com sede à Rua Bahia, s/nº, CEP: 68.488-000, bairro Bela Vista, Breu Branco-PA, e-mail: saude@breubranco.pa.gov.br, neste ato representado pela Secretário Municipal de Saúde, Sra. _____, brasileira, (___estado civil____), portadora do RG:_____– _____, e inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Física sob nº_____, residente e domiciliada na Rua _____, nº ____, bairro _____, CEP:_____, na Cidade de _____-PA, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob n.º_____e Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES sob nº_____, com sede à Rua _____, nº____, bairo_____, CEP: _____, Cidade de_____(PA), neste ato representada por seu (Sócio Administrador / Representante Legal), Sr.(a) _____(nome)_____, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG n.º. _____, e inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Fícicas sob n.º _____, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Lei Orgânica do Município, as leis 8.080/90, 8.142/90; e 8.886/93 as alterações introduzidas pela Lei Federal nº. 8.883, de 08 de junho de 1994, 9.648/98 de 28 de maio de 1.998 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e considerando o Processo Licitatório n.º 2021.0226-01/SEMAP, que trata da Inexigibilidade de Licitação/Chamamento Público nº CP-CPL-001/2021-FMS, fundamentada no "caput" do artigo 25 da Lei Federal 8.666/93, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1 O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços técnicos especializados em Diagnostico em Laboratório Clinico (Serviços Continuados) pelo CREDENCIADO/CONTRATADO, integrante da rede privada de serviços de saúde, localizada no Estado do Pará, aos usuários do Sistema Único de Saúde, conforme discriminado na Planilha de Programação de Compra/Plano Operativo abaixo:

PLANILHA DE PROGRAMAÇÃO DE COMPRA /PLANO OPERATIVO

ITEM	NOME DO EXAME	CÓDIGO SUS	QTDE. DE EXAMES	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS (R$)	VALOR TOTAL TABELA SUS (R$)
TOTAL					

1.2. A Planilha de Programação de Compra da CONTRATADA indica discriminadamente, por procedimento ou grupo de procedimentos, o limite superior de compra de serviços de saúde. O CONTRATANTE se obriga a pagar exclusivamente os serviços por ele autorizados, até este limite superior, não incorrendo em qualquer pagamento a não utilização plena dos serviços contratados. O limite superior de compra de serviço será de acordo com o quantitativo total, podendo haver remanejamento entre os procedimentos.

1.3. De acordo com a capacidade operacional do CREDENCIADO e as necessidades do CONTRATANTE, este, mediante termo aditivo, poderá fazer acréscimos ou supressões de até vinte e cinco por cento (25%) nos valores limites deste contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços ora CONTRATADOS, referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo (a) CRONTRATADA, com sede à Rua _____, com Alvará de Funcionamento expedido pela Secretaria Municipal de Saúde, sob o n.º. _____ e sob a responsabilidade técnica, do Sr. _____CRM n.º _____.

2.2. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA deverá ser imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. A mudança do responsável técnico será comunicada ao CONTRATANTE, bem como as alterações cadastrais que impliquem mudanças nas Planilhas de Programação de Compra.

2.3. O Contratado deverá garantir todos os serviços de especializados ofertados na Planilha de Programação de Compra/Plano Operativo.

2.4. Os serviços operacionalizados pelo(a) CONTRATADO, deverão atender as necessidades do CONTRATANTE, que encaminhará os usuários do sistema único de saúde em consonância com as Planilhas de Programação de Compra do CONTRATADO, e obedecerá o seguinte fluxo:

2.4.1. O laboratório Credenciado deverá coletar os materiais para exames nas Unidades definidas pelo Contratante, ficando a cargo do CONTRATADO o transporte dos materiais colhidos, a coleta será de segunda a sábado nas unidades ambulatoriais em horário pré-estabelecido e **24h de segunda-feira à domingo, incluindo feriados nos estabelecimentos de urgência e/ou emergência**.

2.4.2. A CONTRATADA deverá disponibilizar os **materiais de insumos (para a coleta)** e manter em uso equipamentos de automação e informatização das análises clínicas com capacidade de atendimento do volume de exames previsto; com configuração tecnológica vigente e de confiabilidade.

2.4.3. O tempo médio entre a entrega do material coletado e o resultado dos exames, período diurno ou noturno, inclusive nos finais de semana e feriados, não deverá **exceder 03 (três) horas**, nos casos dos atendimentos de urgência e/ou emergência, com exceção dos casos em que comprovadamente o próprio exame demandar de maior prazo para sua realização e nos estabelecimentos ambulatoriais em período pré-definido com a Contratante.

2.4.4. A critério da Contratante poderá ser solicitado **implantação de postos de coletas** em estabelecimentos públicos de saúde, dentro de **prazos pré-estabelecidos** que sejam viáveis a referida implantação.

2.4.5. A Contratada também atenderá pacientes **encaminhados pela Central de Regulação** da contratante no seu estabelecimento de saúde.

2.4.6. No caso de mais de 01 (uma) empresa ser credenciada poderá ser adotado o sistema de rodízio, a critério da Contratante, ficando a **troca de laboratório a cada 30 (trinta) dias ou a critério do Contratante**. Iniciará a sistemática de atendimento por prestador por ordem de apresentação de proposta para este edital.

2.4.7. As Unidades que realizam atendimento de urgência e/ou emergência estão em funcionamento no Município nos seguintes locais: **Hospital Municipal Dr. Inácio Gabriel** e **UPA – Unidade de Pronto Atendimento.**

2.4.8. Os resultados dos exames devem ser entregues, no período pré-determinado acima, por meio digital e em casos de problema com a internet, por meio físico.

CLÁUSULA TERCEIRA – NORMAS GERAIS E DAS OBRIGAÇÕES DO (A) CREDENCIADO

3.1. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento CREDENCIADO e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos incisos I, II e III do § 1º desta cláusula, são admitidos nas dependências do (a) CREDENCIADO para prestar serviços decorrentes de contrato celebrado, em separado, com o CONTRATANTE.

§1º. Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento CREDENCIADO:

a) membro do seu corpo clínico;
b) profissional que tenha vínculo de emprego com o(a) CREDENCIADO;
c) profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços ao(a) CONTRATADO, ou se por este autorizado, desde que inserido no CNES do estabelecimento.

§2º. Equipara-se ao profissional autônomo, definido na alínea "**c**" do Parágrafo primeiro desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

§3º. É de responsabilidade exclusiva e integral do(a) CONTRATADO a utilização de pessoal para execução do objeto deste Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vinculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE.
§ 4º. O CONTRATADO fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo Sistema Único de Saúde, na hipótese de atraso de noventa (90) 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.

§ 5º. O CONTRATADO se obriga ainda:

a) manter sempre atualizado o prontuário médico e/ou resultado de exames dos pacientes, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, de acordo com a legislação de arquivos públicos;
b) não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
c) atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
d) afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do Sistema Único de Saúde e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
e) justificar ao usuário ou a 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;
f) esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
g) respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
h) garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
i) notificar o CONTRATANTE, situado na jurisdição do CREDENCIADO, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudanças de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE,

no prazo de sessenta (60) 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.

j) manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde CNES

l) submeter-se avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde PNSS;

m) Submeter –se a regulação instituída pelo Gestor;

n) obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios das atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

o) manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;

p) garantir acesso dos conselheiros de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização;

q) cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização;

r) submeter-se as normas do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Pará e da Secretaria Municipal de Saúde de Breu Branco.

s) submeter-se ao Controle do Sistema Nacional de Auditoria – SNA no âmbito do SUS, apresentando toda a documentação necessária, desde que solicitado.

t) cumprir todas as normas relativas a preservação do meio ambiente.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

4.1. A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do Sistema Único de Saúde 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 a CONTRATADA o direito de regresso.

4.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do Sistema Único de Saúde não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

4.3. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.088, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULAS QUINTA – DO PREÇO

5.1. O CONTRATANTE pagará, mensalmente, ao CONTRATADO, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme tabela unificada (SIGTAP) em vigor, editadas pelo Ministério da Saúde e recurso próprio complementar aprovados na Resolução nº _____ do Conselho Municipal de Saúde(CMS);

5.2. O valor estimado dos procedimentos a serem realizados pela CONTRATADA é de R$_____ (_____) por mês, totalizando em R$ _____ (_____) pelos 12 (doze) meses.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

6.1. Os recursos orçamentários para custear a contratação dos serviços de especializados estão livres e desimpedidos, estando alocados nas seguintes rubricas orçamentárias, constantes do orçamento fiscal para o exercício 2021, conforme abaixo especificados:

RUBRICA ORÇAMENTÁRIA	VALOR (R$)
40.13.10.302.0026-2051.0000 – Prestadores de Serviços Hospitalar / Ambulatorial / Laboratorial / **3.3.90.39.00.00** – Outros Serviços de Terceiros – Pessoas Jurídicas.	
40.13.10.301.0028-2058.0000 – Atenção Básica à Saúde / **3.3.90.39.00** – Outros Serviços de Terceiros – Pessoas Jurídicas.	
40.13.10.302.0026-2054.0000 – Rede de Urgência / **33.90.39.00** – Outros Serviços de Terceiros – Pessoas Jurídicas.	
40.13.10.302.0026-2053.0000 – Rede de Cegonha / **3.3.90.39.00** – Outros Serviços de Terceiros – Pessoas Jurídicas.	
40.13.10.22.0034-2.085.0000 - Prevenção e combate ao Covid-19 / **3.3.90.39.00** – Outros Serviços de Terceiros – Pessoas Jurídicas.	
TOTAL	

6.2 Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão a conta das dotações próprias que forem aprovados para os mesmos.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA REVISÃO DO PREÇO

7.1. A revisão da Tabela unificada (SIGTAP) do MS/SUS independerá de Termo Aditivo, sendo necessário anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, com a data da publicação do DOU.

CLÁUSULA OITAVA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1. A apresentação das contas e as condições de pagamento serão feitos conforme o disposto abaixo:

8.1.1. A CONTRATADA apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, até o 3º (terceiro) dia útil do mês subseqüente à prestação de serviço, a produção nos instrumentos de registros definidos pelo Departamento de Regulação. Controle, Avaliação e Auditoria (DRCAA), e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados. Após a validação dos documentos, realizado pelo CONTRATANTE, a CONTRATADA, receberá até o 5º (quinto) dia útil após a liberação dos recursos financeiros pelo Ministério da Saúde, o processamento no SIA/SUS e apresentação da Nota Fiscal referente aos serviços especializados efetivamente prestados.

8.1.2. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao(a) CONTRATADO recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do CONTRATANTE, como aposição do respectivo carimbo funcional.
8.1.3. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá a CONTRATADA o pagamento de até 70% (setenta por cento), no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte.
8.1.4. As contas rejeitadas pelo DRCAA, ficarão à disposição do CREDENCIADO, que terá um prazo máximo de 30 dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recursos.

8.1.5. Caso os pagamentos já tenham sido efetuados fica o CONTRATANTE autorizado a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, frente nos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios.

CLÁUSULA NONA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

9.1. A execução do presente contrato será avaliada pelo CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, sem prejuízo à observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato.

9.2. Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

9.3. Semestralmente, o CONTRATANTE vistoriará as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da mesma, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.
9.4. 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 estipulados.
9.5. A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os usuários e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.
9.6. O contratado facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE designados para tal fim.
9.7. Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

9.8. Manter em situação regular as certidões:

a) de regularidade do FGTS-CRF;
b) certidão negativa de débitos relativos às contribuições previdenciárias e às de terceiros;

c) certidão negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da união;
d) certidão negativa de débitos trabalhistas;
e) certidão negativa de natureza tributária;
f) certidão negativa de natureza não tributária;
g) certidão negativa de débitos gerais, dívida ativa e tributos municipais.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

10.1. A inobservância, pelo CONTRATADO, de cláusula ou obrigação constante deste contrato, ou dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE, 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 n.º. 8.883/94, combinado com as Normas Municipais.

a) Advertência escrita – art. 87, I;
b) Multa, no percentual de até 5% (cinco por cento) do valor do contrato;
c) Suspensão temporária do encaminhamento ou de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a dois anos;
d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade; e
e) Multa mora dia, de até 1/60 do valor mensal do contrato.

§ 1º. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetivas em que ele ocorreu, através de auditagem assistencial ou inspeção, e dela será notificado o CONTRATADO.
§ 2º. As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a da alínea "b", conforme parágrafo 3º do art. 86 da Lei 8.666/93
§ 3º. O valor da multa ou multa mora dia, será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO.
§ 4º. Na aplicação das penalidades, previstas nas alíneas "a", "b", "c" e "d" o CONTRATADO terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso administrativo, dirigido ao Secretário Municipal de Saúde, Gestor do Sistema Único de Saúde Municipal.
§ 5º. A suspensão temporária dos serviços contratados será determinada até que o CONTRATADO corrija a omissão ou a irregularidade específica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

§ 6º. A penalidade de rescisão poderá ser aplicada independente da ordem das sanções previstas nesta Cláusula. A reincidência do CONTRATADO, em qualquer irregularidade tornará o contrato passível de rescisão.

§ 7º. Da decisão do CONTRATANTE que rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 10(dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.
§ 8º. Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do parágrafo anterior, o CONTRATANTE deverá manifestar-se no prazo de quinze (15) dias úteis e poderá, ao recebê-lo atribuir-lhe eficácia.
§ 9º. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula, não ilidira o direito de o CONTRATANTE exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, que o ato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do Sistema Único de Saúde, seus usuários, e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

11.1. O acompanhamento e fiscalização da execução deste contrato será exercida pela servidora abaixo descrita, designados através da Portaria nº 061, de 11 de janeiro de 2021, ao qual competirá velar pela perfeita exação do pactuado, em conformidade com o previsto no edital de chamada pública nº CP-CPL-001/2021-FMS:

Nome	Cargo	Matrícula	Órgão/Lotação
FLÁVIA DOS SANTOS NASCIMENTO	Aux. Administrativa	12293-2	SEMUS

17.2. Ficam designados os servidores: KESSIANE DA SILVA LEMES - Diretora do Departamento de Média e Alta Complexidade SMS, matricula n° 18052-1 e LUCIENE SANTOS RAMOS, Técnica em Enfermagem, matrícula 14436-1, para representar a Administração Pública Municipal, para, juntamente com o fiscal de contrato, acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, permitida a contratação de terceiros para assisti-los e subsidiá-los de informações pertinentes a suas atribuições.

11.2. Ficam designados os servidores: KESSIANE DA SILVA LEMES, Diretora do Departamento de Média e Alta Complexidade SMS, matricula n° 18052-1 e LUCIENE SANTOS RAMOS Controladora do CAA, portaria n° ____/2021-GP, representando a Administração Pública Municipal, para, conjuntamente com a servidora FLÁVIA DOS SANTOS NASCIMENTO, acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, permitida a contratação de terceiros para assistí-los e subsidiá-los de informações pertinentes a suas atribuições.
11.3 - Em caso de eventual irregularidade, inexecução ou desconformidade na execução do contrato, o agente fiscalizador dará ciência ao CONTRATANTE do sucedido, fazendo-o por escrito, bem assim das providências exigidas da CONTRATADA para sanar a falha ou defeito apontado. Todo e qualquer dano decorrente da inexecução, parcial ou total, do contrato, ainda que imposto a terceiros, será de única e exclusiva responsabilidade da CONTRATADA.
11.4. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui, nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA por quaisquer irregularidades, inexecuções ou desconformidades havidas na execução do ajuste, aí incluídas imperfeições de natureza técnica ou aqueles provenientes de vício redibitório, como tal definido pela lei civil.

11.5. A CONTRATANTE reserva-se o direito de rejeitar, no todo ou em parte, os bens objeto do fornecimento ora contratado, caso os mesmos afastem-se das especificações do edital, seus anexos e da proposta da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

12.1. 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 a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na Cláusula Décima Primeira.
12.2. O CONTRATADO reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.
12.3. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério do CONTRATANTE, será observado o prazo de até cento e vinte (120) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o (a) CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

13.1. A duração do presente contrato é de **12 (doze) meses,** podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, não podendo ultrapassar 60 (sessenta) meses.

13.2. Por tratar-se de serviços de natureza continuada a vigência deste contrato não ficará adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários, conforme exceção prevista no art. 57, inciso II da lei 8.666/93, o qual poderá ainda ter sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos, limitada a 60 meses.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

14.1. Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. O presente contrato será publicado, por extrato, na imprensa oficial, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONTRATO

16.1. A legislação aplicável à execução deste contrato é composta pelas Leis Federais 8.080/90 e 8.666/93, todas com suas alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Breu Branco, 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.

17.2. E, por estarem justas e contratadas, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor, para um só efeito legal, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Breu Branco (PA),_____de_____de 2021.

Pelo Fundo Municipal de Saúde / CONTRATANTE:

_____
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Pela CONTRATADA:

_____
(nome e assinatura)

TESTEMUNHAS:

NOME:	NOME:
CPF:	CPF:

ANEXO XIX - RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL

Inexigibilidade Nº CP-CPL-001/2021-FMS - PROCESSO Nº 2021.0226-01/SEMAP

Razão Social:	
Nome de Fantasia:	
CNPJ nº:	
Insc. Estadual:	
Endereço:	
Cidade/Estado:	
E-mail:	
Telefone e fax:	
Atividade principal:	
Pessoa p/contato:	

Recebemos da COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO, nesta data, cópia do Edital e seus anexos da licitação acima identificada.

Breu Branco-PA, _____de _____de 2021.

_____
Assinatura

_____
Assinatura/CPL

Prezado(s) Senhor(es),

Visando comunicação futura entre a Prefeitura Municipal de Breu Branco e a licitante, solicitamos de Vossa Senhoria preencher o recibo de entrega do edital e remeter à Comissão Permanente de Licitações, por meio do e-mail: licitacao@breubranco.pa.gov.br