



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR



TERMO DE REFERÊNCIA

01. OBJETIVO

1.1 CONSTITUI OBJETO DO PRESENTE O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA REDE PRIVADA COM E SEM FINS LUCRATIVOS, COM E SEM TÍTULOS DE FILANTROPIA QUE POSSUAM INTERESSE EM PRESTAR ATENDIMENTO/SERVIÇOS DE SAÚDE (EXAMES LABORATORIAIS), DE FORMA COMPLEMENTAR, AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VILA FLOR/RN.

ITEM	GRUPO	SUBGRUPO	ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	UNID	1500	R\$ 3,70	R\$ 5.550,00
2	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	ANTIBIOGRAMA	UNID	300	R\$ 4,98	R\$ 1.494,00
3	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	UNID	100	R\$ 4,20	R\$ 420,00
4	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	UNID	50	R\$ 4,20	R\$ 210,00
6	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	CLEARANCE DE CREATININA	UNID	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
7	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	CONTAGEM DE PLAQUETAS	UNID	2000	R\$ 6,48	R\$ 12.960,00



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

9	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	UNID	500	R\$ 5,62	R\$ 2.810,00
10	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	CULTURA PARA BAAR	UNID	50	R\$ 5,63	R\$ 281,50
13	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	UNID	1500	R\$ 10,00	R\$ 15.000,00
14	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	UNID	600	R\$ 2,83	R\$ 1.698,00
15	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	UNID	250	R\$ 2,73	R\$ 682,50
16	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	UNID	250	R\$ 2,73	R\$ 682,50
18	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	UNID	1000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
19	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UNID	2000	R\$ 2,73	R\$ 5.460,00
20	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	UNID	700	R\$ 1,37	R\$ 959,00
21	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	UNID	1000	R\$ 5,77	R\$ 5.770,00



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

22	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	UNID	1000	R\$ 9,25	R\$ 9.250,00
23	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	UNID	1500	R\$ 1,85	R\$ 2.775,00
24	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	UNID	10	R\$ 15,65	R\$ 156,50
27	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	UNID	20	R\$ 15,06	R\$ 301,20
28	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE AMILASE	UNID	500	R\$ 2,25	R\$ 1.125,00
31	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	UNID	1000	R\$ 16,42	R\$ 16.420,00
34	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	UNID	600	R\$ 2,01	R\$ 1.206,00
36	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	UNID	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
40	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UNID	1200	R\$ 3,51	R\$ 4.212,00
41	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UNID	1200	R\$ 3,51	R\$ 4.212,00



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

42	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UNID	3000	R\$ 1,85	R\$ 5.550,00
43	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE COLINESTERASE	UNID	20	R\$ 3,68	R\$ 73,60
44	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	UNID	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
45	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	UNID	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
46	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE CORTISOL	UNID	20	R\$ 9,86	R\$ 197,20
47	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE CREATININA	UNID	1500	R\$ 1,85	R\$ 2.775,00
48	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	UNID	1000	R\$ 3,68	R\$ 3.680,00
49	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	UNID	1000	R\$ 4,12	R\$ 4.120,00
50	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	UNID	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
51	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE ESTRADIOL	UNID	200	R\$ 10,15	R\$ 2.030,00



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

53	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE FERRITINA	UNID	100	R\$ 15,59	R\$ 1.559,00
54	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	UNID	300	R\$ 3,51	R\$ 1.053,00
56	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UNID	500	R\$ 2,01	R\$ 1.005,00
57	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE FOSFORO	UNID	30	R\$ 2,01	R\$ 60,30
58	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE GLICOSE	UNID	4000	R\$ 1,85	R\$ 7.400,00
59	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE GLICOSE- 6-FOSFATO DESIDROGENASE	UNID	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00
60	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	UNID	1000	R\$ 7,85	R\$ 7.850,00
62	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UNID	500	R\$ 7,86	R\$ 3.930,00
63	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	UNID	200	R\$ 7,89	R\$ 1.578,00
64	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	UNID	200	R\$ 8,97	R\$ 1.794,00



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

65	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UNID	600	R\$ 8,96	R\$ 5.376,00
66	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	UNID	20	R\$ 9,25	R\$ 185,00
67	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE INSULINA	UNID	20	R\$ 10,17	R\$ 203,40
69	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	UNID	100	R\$ 2,01	R\$ 201,00
70	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	UNID	100	R\$ 8,12	R\$ 812,00
71	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	UNID	800	R\$ 2,01	R\$ 1.608,00
73	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	UNID	10	R\$ 43,13	R\$ 431,30
74	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE POTÁSSIO	UNID	300	R\$ 1,85	R\$ 555,00
75	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE PROGESTERONA	UNID	100	R\$ 10,22	R\$ 1.022,00
76	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE PROLACTINA	UNID	100	R\$ 10,15	R\$ 1.015,00



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

78	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	UNID	400	R\$ 2,04	R\$ 816,00
80	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	UNID	300	R\$ 1,85	R\$ 555,00
81	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE SÓDIO	UNID	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00
82	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	UNID	10	R\$ 15,35	R\$ 153,50
84	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UNID	10	R\$ 10,43	R\$ 104,30
85	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UNID	10	R\$ 13,11	R\$ 131,10
86	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UNID	500	R\$ 8,76	R\$ 4.380,00
87	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	UNID	500	R\$ 11,60	R\$ 5.800,00
88	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	UNID	1500	R\$ 2,01	R\$ 3.015,00
89	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- OXALACÉTICA (TGO)	UNID	1500	R\$ 2,01	R\$ 3.015,00



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

90	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	UNID	30	R\$ 4,12	R\$ 123,60
91	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	UNID	2000	R\$ 3,51	R\$ 7.020,00
92	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	UNID	500	R\$ 8,71	R\$ 4.355,00
93	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE UREIA	UNID	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00
94	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE VITAMINA B12	UNID	50	R\$ 15,24	R\$ 762,00
95	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE ZINCO	UNID	20	R\$ 15,65	R\$ 313,00
96	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UNID	800	R\$ 3,51	R\$ 2.808,00
97	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	UNID	20	R\$ 4,42	R\$ 88,40
98	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	UNID	3000	R\$ 2,73	R\$ 8.190,00
100	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA COMPLETO	UNID	3000	R\$ 4,11	R\$ 12.330,00



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

102	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	LEUCOGRAMA	UNID	3000	R\$ 2,73	R\$ 8.190,00
103	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	UNID	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
104	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	UNID	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
105	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	UNID	20	R\$ 8,67	R\$ 173,40
107	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	UNID	500	R\$ 2,83	R\$ 1.415,00
109	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	UNID	20	R\$ 85,00	R\$ 1.700,00
110	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	UNID	400	R\$ 10,00	R\$ 4.000,00
111	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	UNID	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
117	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	UNID	30	R\$ 17,16	R\$ 514,80
118	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	UNID	30	R\$ 18,55	R\$ 556,50



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

119	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	UNID	30	R\$ 18,55	R\$ 556,50
120	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	UNID	30	R\$ 17,16	R\$ 514,80
122	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	UNID	30	R\$ 18,55	R\$ 556,50
124	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	UNID	200	R\$ 11,00	R\$ 2.200,00
125	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	UNID	200	R\$ 16,97	R\$ 3.394,00
126	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMAERLA)	UNID	300	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
127	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	UNID	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
128	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	UNID	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
129	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	UNID	200	R\$ 11,61	R\$ 2.322,00
131	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	UNID	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

132	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B) ANTI-HBC-IG)	UNID	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
133	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	UNID	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
134	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	UNID	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
136	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNÁRIO (CEA)	UNID	100	R\$ 13,35	R\$ 1.335,00
137	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	UNID	300	R\$ 18,55	R\$ 5.565,00
140	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	UNID	500	R\$ 4,10	R\$ 2.050,00
141	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	UNID	700	R\$ 1,37	R\$ 959,00
144	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UNID	2000	R\$ 1,65	R\$ 3.300,00
145	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UNID	500	R\$ 1,65	R\$ 825,00
147	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	UNID	2000	R\$ 1,65	R\$ 3.300,00



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

150	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	UNID	700	R\$ 1,89	R\$ 1.323,00
151	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	UNID	1200	R\$ 2,83	R\$ 3.396,00
153	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	UNID	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
VALORO TOTAL GERAL							R\$ 280.055,80
duzentos e oitenta mil e cinquenta e cinco reais e oitenta centavos							

O valor máximo previsto para esta contratação será de até R\$ 280.055,80 (duzentos e oitenta mil e cinquenta e cinco reais e oitenta centavos).

02. JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal de Saúde de Vila Flor está procedendo ao pedido de Chamamento Público para fins de CONTRATAÇÃO, a chamada de entidades de direito público e privado, interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, na forma e condições a seguir elencadas, considerando:

- a) A necessidade de estruturar serviços municipalizados e hierarquizados que estabeleça uma linha de cuidados integrais e integrados na prestação de serviços voltados à atenção à saúde;
- b) A necessidade do aprimoramento do processo de regulação, fiscalização, controle e avaliação do serviço ofertado;
- c) que a prestação de serviços de saúde não pode sofrer descontinuidade;
- d) E, finalmente, a necessidade de conhecer a real oferta de serviços o

âmbito da Gestão Municipal, para eventual celebração de contrato de direito público.

03. MEMORIAL DESCRITIVO

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar as áreas de interesse da Secretaria Municipal de Saúde deste Município para a contratação dos procedimentos com finalidades diagnósticas, de onde os códigos e nomenclaturas dos procedimentos seguem o formato da Tabela do Sistema Único de Saúde - SUS.



Observação: os quantitativos previstos são estimados, não havendo obrigatoriedade por parte do Município, em adquiri-los em sua totalidade.

Os procedimentos, elencados a seguir, incluindo o valor correspondente pago pelo Sistema Único de Saúde - SUS, poderão ser consultados na Tabela de procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

3.1 - PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS

ITEM	GRUPO	SUBGRUPO	ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	UNID	1500	R\$ 3,70	R\$ 5.550,00
2	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	ANTIBIOGRAMA	UNID	300	R\$ 4,98	R\$ 1.494,00
3	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	UNID	100	R\$ 4,20	R\$ 420,00
4	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	UNID	50	R\$ 4,20	R\$ 210,00
6	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	CLEARANCE DE CREATININA	UNID	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
7	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	CONTAGEM DE PLAQUETAS	UNID	2000	R\$ 6,48	R\$ 12.960,00



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

9	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	UNID	500	R\$ 5,62	R\$ 2.810,00
10	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	CULTURA PARA BAAR	UNID	50	R\$ 5,63	R\$ 281,50
13	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	UNID	1500	R\$ 10,00	R\$ 15.000,00
14	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	UNID	600	R\$ 2,83	R\$ 1.698,00
15	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	UNID	250	R\$ 2,73	R\$ 682,50
16	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	UNID	250	R\$ 2,73	R\$ 682,50
18	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	UNID	1000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
19	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UNID	2000	R\$ 2,73	R\$ 5.460,00
20	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	UNID	700	R\$ 1,37	R\$ 959,00
21	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	UNID	1000	R\$ 5,77	R\$ 5.770,00



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

22	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	UNID	1000	R\$ 9,25	R\$ 9.250,00
23	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	UNID	1500	R\$ 1,85	R\$ 2.775,00
24	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	UNID	10	R\$ 15,65	R\$ 156,50
27	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	UNID	20	R\$ 15,06	R\$ 301,20
28	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE AMILASE	UNID	500	R\$ 2,25	R\$ 1.125,00
31	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	UNID	1000	R\$ 16,42	R\$ 16.420,00
34	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	UNID	600	R\$ 2,01	R\$ 1.206,00
36	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	UNID	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
40	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UNID	1200	R\$ 3,51	R\$ 4.212,00
41	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UNID	1200	R\$ 3,51	R\$ 4.212,00



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

42	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UNID	3000	R\$ 1,85	R\$ 5.550,00
43	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE COLINESTERASE	UNID	20	R\$ 3,68	R\$ 73,60
44	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	UNID	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
45	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	UNID	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
46	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE CORTISOL	UNID	20	R\$ 9,86	R\$ 197,20
47	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE CREATININA	UNID	1500	R\$ 1,85	R\$ 2.775,00
48	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	UNID	1000	R\$ 3,68	R\$ 3.680,00
49	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	UNID	1000	R\$ 4,12	R\$ 4.120,00
50	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	UNID	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
51	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE ESTRADIOL	UNID	200	R\$ 10,15	R\$ 2.030,00



PREFEITURA
VILA FLOR
 RECONSTRUIR E AVANÇAR

53	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE FERRITINA	UNID	100	R\$ 15,59	R\$ 1.559,00
54	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	UNID	300	R\$ 3,51	R\$ 1.053,00
56	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UNID	500	R\$ 2,01	R\$ 1.005,00
57	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE FOSFORO	UNID	30	R\$ 2,01	R\$ 60,30
58	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE GLICOSE	UNID	4000	R\$ 1,85	R\$ 7.400,00
59	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE GLICOSE- 6-FOSFATO DESIDROGENASE	UNID	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00
60	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	UNID	1000	R\$ 7,85	R\$ 7.850,00
62	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UNID	500	R\$ 7,86	R\$ 3.930,00
63	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	UNID	200	R\$ 7,89	R\$ 1.578,00
64	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	UNID	200	R\$ 8,97	R\$ 1.794,00



PREFEITURA
VILA FLOR
 RECONSTRUIR E AVANÇAR

65	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UNID	600	R\$ 8,96	R\$ 5.376,00
66	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	UNID	20	R\$ 9,25	R\$ 185,00
67	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE INSULINA	UNID	20	R\$ 10,17	R\$ 203,40
69	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	UNID	100	R\$ 2,01	R\$ 201,00
70	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	UNID	100	R\$ 8,12	R\$ 812,00
71	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	UNID	800	R\$ 2,01	R\$ 1.608,00
73	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	UNID	10	R\$ 43,13	R\$ 431,30
74	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE POTÁSSIO	UNID	300	R\$ 1,85	R\$ 555,00
75	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE PROGESTERONA	UNID	100	R\$ 10,22	R\$ 1.022,00
76	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE PROLACTINA	UNID	100	R\$ 10,15	R\$ 1.015,00



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

78	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	UNID	400	R\$ 2,04	R\$ 816,00
80	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	UNID	300	R\$ 1,85	R\$ 555,00
81	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE SÓDIO	UNID	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00
82	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	UNID	10	R\$ 15,35	R\$ 153,50
84	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UNID	10	R\$ 10,43	R\$ 104,30
85	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UNID	10	R\$ 13,11	R\$ 131,10
86	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UNID	500	R\$ 8,76	R\$ 4.380,00
87	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	UNID	500	R\$ 11,60	R\$ 5.800,00
88	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	UNID	1500	R\$ 2,01	R\$ 3.015,00
89	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- OXALACÉTICA (TGO)	UNID	1500	R\$ 2,01	R\$ 3.015,00



PREFEITURA
VILA FLOR
 RECONSTRUIR E AVANÇAR

90	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	UNID	30	R\$ 4,12	R\$ 123,60
91	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	UNID	2000	R\$ 3,51	R\$ 7.020,00
92	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	UNID	500	R\$ 8,71	R\$ 4.355,00
93	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE UREIA	UNID	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00
94	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE VITAMINA B12	UNID	50	R\$ 15,24	R\$ 762,00
95	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM DE ZINCO	UNID	20	R\$ 15,65	R\$ 313,00
96	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UNID	800	R\$ 3,51	R\$ 2.808,00
97	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	UNID	20	R\$ 4,42	R\$ 88,40
98	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	UNID	3000	R\$ 2,73	R\$ 8.190,00
100	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA COMPLETO	UNID	3000	R\$ 4,11	R\$ 12.330,00



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

102	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	LEUCOGRAMA	UNID	3000	R\$ 2,73	R\$ 8.190,00
103	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	UNID	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
104	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	UNID	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
105	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	UNID	20	R\$ 8,67	R\$ 173,40
107	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	UNID	500	R\$ 2,83	R\$ 1.415,00
109	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	UNID	20	R\$ 85,00	R\$ 1.700,00
110	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	UNID	400	R\$ 10,00	R\$ 4.000,00
111	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	UNID	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
117	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	UNID	30	R\$ 17,16	R\$ 514,80
118	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	UNID	30	R\$ 18,55	R\$ 556,50



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

119	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	UNID	30	R\$ 18,55	R\$ 556,50
120	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	UNID	30	R\$ 17,16	R\$ 514,80
122	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	UNID	30	R\$ 18,55	R\$ 556,50
124	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	UNID	200	R\$ 11,00	R\$ 2.200,00
125	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	UNID	200	R\$ 16,97	R\$ 3.394,00
126	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMAERLA)	UNID	300	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
127	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	UNID	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
128	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	UNID	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
129	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	UNID	200	R\$ 11,61	R\$ 2.322,00
131	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	UNID	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00



PREFEITURA
VILA FLOR
 RECONSTRUIR E AVANÇAR

132	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B) ANTI-HBC-IG)	UNID	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
133	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	UNID	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
134	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	UNID	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
136	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNÁRIO (CEA)	UNID	100	R\$ 13,35	R\$ 1.335,00
137	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	UNID	300	R\$ 18,55	R\$ 5.565,00
140	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	UNID	500	R\$ 4,10	R\$ 2.050,00
141	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	UNID	700	R\$ 1,37	R\$ 959,00
144	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UNID	2000	R\$ 1,65	R\$ 3.300,00
145	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UNID	500	R\$ 1,65	R\$ 825,00
147	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	UNID	2000	R\$ 1,65	R\$ 3.300,00



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

150	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	UNID	700	R\$ 1,89	R\$ 1.323,00
151	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	UNID	1200	R\$ 2,83	R\$ 3.396,00
153	PROCEDIMENTO EM FINALIDADE DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO	TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	UNID	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
VALORO TOTAL GERAL							R\$ 280.055,80
duzentos e oitenta mil e cinquenta e cinco reais e oitenta centavos							

04. PRAZO E LOCAL DE EXECUÇÃO

O prazo da execução dos serviços será de 12 (doze) meses, a iniciar-se da data da assinatura do instrumento contratual, podendo ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos de acordo com a Lei nº 8.666/93 e alterações acaso sejam de interesse da administração.

A realização dos procedimentos deverá ocorrer em estabelecimento de saúde informado pelo prestador de serviço, que deverá **manter seus atendimentos nos Postos de Saúde, Unidades Básica e Hospital do município de Vila Flor/RN**, sendo de sua total responsabilidade o atendimento a legislação sanitárias, bem como a manutenção e compra de equipamentos e materiais necessários à execução dos serviços contratados que deverão ser executados, diariamente, de segunda a sexta-feira.

O credenciado deverá garantir equipe técnica mínima necessária, devidamente habilitada, à execução do objeto deste Chamamento de segunda a sexta-feira sem interrupções, com exceção das previstas em leis, tais como feriados e outros.

Serão de responsabilidade do Credenciado todos os serviços correlatos, assim como infraestrutura física e tecnológica, essenciais para a execução do objeto.

O credenciado deverá comunicar previamente à Secretaria Municipal de Saúde deste Município o seu horário de funcionamento e atendimento ao público. O agendamento ficará a critério da Contratada de acordo com seu horário de funcionamento informado e a solicitação deve estar autorizada pela SMS/Vila Flor, através de sua Central de Regulação e a realização do atendimento/procedimento ocorrer no prazo máximo de 02 (dois) dias do recebimento da solicitação.

A execução e acompanhamento dos serviços a serem prestados serão



regulados, autorizados e auditados pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

05. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

5.1 - No julgamento e classificação será adotada a legislação básica do SUS, a saber:

- Lei nº. 8.080/90 (Ordem de preferência de contratação)
- Portaria nº. 3.410, de 30 de dezembro 2013
- Portaria nº. 1.034, de 05 de maio de 2010
- Lei nº. 8666/93 e demais normativas relacionadas.

5.2 Capacidade Instalada e recursos tecnológicos

5.3. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado.

5.4. Dentre as propostas das proponentes serão credenciadas as que atenderem as exigências estipuladas neste edital.

06. PARTICIPAÇÃO DO CREDENCIAMENTO (LEI 8666/93, ARTS. 28,29,30 E 31, I E II)

Poderão participar deste processo de chamamento os prestadores de serviços que tenham registrado em seu contrato social como atividade principal ou secundária a prestação do(s) serviço(s) ambulatoriais descritos no respectivo Edital de Chamamento Público, desde que comprovem possuir os requisitos abaixo especificados:

6.1 RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

- a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);
- b) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;
- c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
- e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão



competente, quando a atividade assim o exigir;

- f) Alvará de Funcionamento Atualizado;
- g) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;
- h) Certificado de filantropia para entidades sem fins lucrativos (se for o caso);
- i) Inscrição da entidade no respectivo conselho e certificado de regularidade funcional;
- j) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz).

6.2 RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

- a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal.
- d) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, "a", da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990.
- e) Certidão de Débitos Trabalhistas.

6.3 RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA

- a) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais, assinados pelo contador da firma reconhecida;
- b) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

6.4 OBSERVAÇÕES



- a) As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 180 (cento e oitenta) dias antes da data de recebimento das propostas;
- b) Os balanços deverão conter as assinaturas dos sócios e do contador responsável da proponente, o número das folhas do livro diário, bem como seu registro na Junta Comercial ou Cartório de registro de Títulos e documentos;

6.5 DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

- a) Proposta que o interessado pretende participar, observando este Termo de Referência e normas do edital;
- b) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- c) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso;
- d) Documento que comprove inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

07. DAS OBRIGAÇÕES

7.1 - DA CONTRATADA:

- Os credenciados deverão executar os serviços com a devida diligência e em observação aos padrões de qualidade exigidos, cumprindo prazos, quantidades e acordos de confidencialidade de dados e informações, bem como cumprir fielmente todas as exigências que estarão contidas no instrumento de contratualização e anexos.
- Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.
- Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010);
- Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010);
- Submeter-se à regulação instituída pelo gestor; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010);
- Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010);



- Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010);
- Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010);
- Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010).

7.1 - DO CONTRATANTE:

- Cumprir o que for ajustado no instrumento de contratualização.
- Elaborar os planos operativos quantitativos e qualitativos que farão parte do instrumento de contratualização, observadas as propostas apresentadas pelos participantes, limitadas à capacidade financeira, e demandas existentes.
- Efetuar os pagamentos e repasses financeiros devidos à contratada nas condições estabelecidas no instrumento de contrato.

08. FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento dar-se-á mensalmente por faturamento acompanhado de Nota Fiscal/documentos discriminados do serviço prestado após execução dos mesmos.

O credenciado será remunerado de acordo com o Plano Operativo pactuado, observando-se os critérios qualitativos e quantitativos, vinculados ao orçamento e disponibilidade financeira de acordo com a liberação de repasses do Ministério da Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde. Os serviços objeto do presente contrato serão remunerados de acordo com a Tabela do Sistema Único de Saúde.

Quaisquer pagamentos não isentarão o Contratado das responsabilidades assumidas no termo de Contrato.

09. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

- a) Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- b) Os serviços deverão ser prestados, obrigatoriamente, dentro do limite territorial do Município de Vila Flor/RN;**
- c) Atender os pacientes agendados pela rede municipal de saúde de Vila Flor em dias e horário previamente acordados com a Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, devendo haver distribuição total dos horários necessários para cobrir o teto financeiro recebido;
- d) Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador, observando, neste caso, todas as garantias



referentes à privacidade e segurança das informações;

e) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e os demais pacientes atendidos pelo prestador;

f) Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes aos quadros do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;

g) Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS". Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;

h) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

i) Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

j) Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que poderão ser realizadas pelo Serviço de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;

k) Nos casos em que o laudo técnico suscitar dúvidas pelo médico solicitante, este deverá contatar com o prestador do serviço para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional;

l) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS/ Vila Flor durante a vigência do contrato.

m) As empresas que possuírem matriz e filial(is) somente poderão participar da presente Chamada Pública através de um único CNPJ, através do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos a serem exigidos no Edital a ser publicado.

10. DA SELEÇÃO

Serão selecionados os prestadores que atenderem a todas as exigências



PREFEITURA
VILA FLOR
RECONSTRUIR E AVANÇAR

editais e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato expedida pela Comissão Permanente de Licitação do Município de Vila Flor/RN.

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

O possível contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos e/ou supressões que se fizerem necessários na aquisição objeto deste termo de referência, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor do seu respectivo contrato atualizado.

KALIANE QUERINO DA SILVA