



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguañã
Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO FMS-AR Nº 001/2019
PROCESSO ADMINISTRATIVO FMS-AR Nº 139/2019
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO FMS-AR Nº 002/2019
CHAMADA PÚBLICA N.º 001/2019**

Edital de Chamada Pública de entidades privadas, prestadoras de serviços de exames laboratoriais, interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde no município de Araguañã/TO.

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUANÃ - TO**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob nº 12.035.302/0001-84 com sede na Avenida Aurelino Ribeiro S/N CEP 77.855-000 no Centro de Araguañã – TO, neste ato representado pelo seu atual gestora a Sr.^a IRACEMA LOPES DA CRUZ, brasileira, Secretária Municipal de Saúde, no uso de suas prerrogativas legais, considerando a necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde (artigo 24, da lei nº 8.080/90), para a população do município de Araguañã/TO, através da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUANÃ/TO e dos servidores públicos nomeados para comporem a Comissão de Julgamento, *para seleção das entidades prestadoras de serviços de Análises Clínicas, para atendimento da demanda deste município*, vem realizar **CHAMADA PÚBLICA PARA O CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATÓRIAS, CONFORME SOLICITAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUANÃ/TO**. Os interessados deverão apresentar os envelopes nº 01 (HABILITAÇÃO) e nº 02 (PROPOSTA) APARTIR do dia 21 de agosto de 2019, às 10h00, na sede da Prefeitura Municipal de Araguañã/TO– Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Araguañã/TO, localizado à Avenida Araguaia s/n, Centro de Araguañã, CEP: 77.855-000, na sala da Comissão Permanente de Licitação, no site oficial <http://www.araguana.to.gov.br/> ou através de solicitação formal por e-mail araguanalicitacao@gmail.com.

DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar do Credenciamento pessoas jurídicas cujo objeto social compreenda a atividade objeto do Credenciamento, desde que atendidos os requisitos impressos neste edital de chamamento, vedados os que estiverem cumprindo sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº 8.666/93.

3.2 – Não será aceita documentação incompleta.

3.3 – Os inscritos serão Credenciados, segundo a avaliação técnica obtida levando em conta os elementos constantes da documentação relacionadas no presente instrumento.



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguaçu
Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

3.4 – A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento que deixar de satisfazer as exigências requisito para o Credenciamento.

3.5 – O Credenciamento será formalizado pela ordem de chegada dos envelopes contendo os documentos de habilitação.

3.6 – O Credenciamento será renovado anualmente.

DAS VEDAÇÕES:

3.7. Somente poderão participar deste credenciamento, empresas que desenvolvam atividade compatível com o objeto deste credenciamento e atendam a todas as exigências contidas neste edital e seus anexos, além das disposições legais, independentemente de transcrição.

3.8. – É vedada a participação de:

3.10. - empresas que apresentem entre seus sócios, gerentes, diretores ou responsáveis técnicos, qualquer servidor público do Município de Araguaçu/TO;

3.11 – consórcio de empresas;

3.12. – as empresas que não estiverem legalmente constituídas e que não comprovarem sua habilitação, conforme disposto neste Edital.

3.13. - Não serão admitidas à participação neste Credenciamento empresas que estejam cumprindo pena de suspensão temporária de participação em licitação e/ou impedimento de contratar com a Administração Pública; que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com qualquer órgão público; ou que se subsumem as disposições dos arts. 9º e inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93.

3.13. – O Objeto deste certame será dividido em dois lotes, e a documentação exigida neste edital deverá ser apresentada de acordo com cada lote.

3.14. – Não serão considerados os envelopes apresentados correio, fax ou e-mail.

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes desta licitação correrão por conta das dotações consignadas do exercício de 2019, conforme segue:

- **Órgão:** Fundo Municipal de Saúde de Araguaçu
- **Unidade:** Fundo Municipal de Saúde e Saneamento
- **Aplicação:** Gestão da Atenção Básica
- **Dotação Orçamentária:** 13.17.301.2022.2.337
- **Elemento De Despesa:** 3.3.90.39
- **Ficha:** 365
- **Fonte De Pagamento:** 0040.00.0000

O VALOR ANUAL ESTIMADO PARA A REALIZAÇÃO DO OBJETO DESTA LICITAÇÃO ENCONTRA-SE NOS AUTOS DO PROCESSO ADMINISTRATIV.



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguañã
Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

1. OBJETO

O objeto da presente Chamada Pública é a, de maneira parcelada de acordo com as necessidades do município e conforme especificações do Anexo I desta Chamada Pública.

2. DATA, LOCAL E HORA PARA RECEBIMENTO DOS ENVELOPES

2.1. Os interessados deverão apresentar os envelopes n.º 01 (HABILITAÇÃO) e n.º 02 (PROPOSTA) APARTIR DO DIA **21 de agosto de 2019 10h00**, aos Membros da Comissão Municipal de Licitação sito à Avenida Araguaia s/n, Centro de Araguañã, CEP: 77.855-000, na sala da Comissão Permanente de Licitação, no site oficial <http://www.araguana.to.gov.br/> ou através de solicitação formal por e-mail araguanalicitacao@gmail.com.

2.2. ENVELOPE N.º 01 – CREDENCIAMENTO:

2.3. Cada empresa interessada poderá ter apenas um representante oficial no presente certame licitatório, que poderá ser um dos dirigentes contratuais ou outra pessoa física habilitada, mediante apresentação de **INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO PÚBLICO ou DE CREDENCIAMENTO**, com firma reconhecida, conforme demonstrado no Anexo II – Modelo da Carta Credencial, deste edital, com poderes para tratar de assuntos pertinentes ao certame licitatório, como, usar a palavra, rubricar documentos, apresentar contestações ou recursos e assinar a ata, entre outros, **acompanhado de qualquer documento de identidade emitido**, para promover sua identificação.

3. DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO – ENVELOPE N.º 01 (HABILITAÇÃO)

3.1. O envelope contendo a DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO deverá ser assim subscrito:

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUANã/TO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CHAMADA PÚBLICA N.º 001/2019
ENVELOPE N.º 01 – “DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO”
DATA DE ABERTURA: 21/08/2019 – às 10h00
PROPONENTE: _____

3.2 No envelope n.º 01 (HABILITAÇÃO), os proponentes deverão apresentar a seguinte documentação, sob pena de não serem habilitados para o prosseguimento no certame:



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguaã
Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

Dos documentos necessários a habilitação jurídica:

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores, ou Registro Comercial no caso de empresa individual;
- b) Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício;
- c) 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.

7.3.2 – Documentos necessários a regularidade fiscal:

- a) Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – Cartão do CNPJ;
- b) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Nacional - Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- c) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual - Certidão Negativa de Débitos Estadual, relativo ao estado onde está localizada a sede da interessada, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- d) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal - Certidão Negativa de Débitos Municipal, relativo ao Município onde está localizada a sede da interessada, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- e) Certidão Negativa, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, Conforme Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 2 de outubro de 2014, ou outra equivalente na forma da Lei;
- f) Prova de regularidade com o recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRF do FGTS, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento.
- g) Certidão negativa de débitos trabalhistas, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho-CNDT.

7.3.3 - Documentos necessários a qualificação técnica:

- a) Comprovação de que o participante forneceu, sem restrição, serviço igual ou semelhante ao indicado no Anexos I do edital. A comprovação será feita por meio de apresentação de no mínimo 1 (um) atestado, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado da empresa ou órgão comprador, compatível com o objeto desta licitação.
- b) Alvará de Licença Sanitária Municipal em nome do proponente da licitação, com validade prevista em Lei;
- c) d) Relação de equipe mínima, para desempenhar as atividades pertinentes ao objeto do credenciamento, indicando o(s) profissional(is) de nível superior e técnico responsável(is) pelo serviço;



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguaína

Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

e) Declaração da interessada, de que dispõe de maneira necessária e segura, de recursos humanos, físicos e equipamentos para a realização do objeto do contrato estando em consonância com todas as exigências da Legislação em vigor. Se por acaso, os materiais coletados para exames não forem processados e analisados no estabelecimento localizado no município, a interessada deverá informar nesta declaração, como o transporte do material é realizado, e se essa forma de transporte garante a qualidade e segurança do material.

f) Comprovação de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal - Alvará de Localização e Funcionamento, que indique compatibilidade entre o ramo de atividade exercido pela interessada e o serviço ora almejado pela Administração Pública;

7.3.4 - Documentos de exigência constitucional:

a) Declaração da interessada, que não foi declarada inidônea de licitação com o Poder Público, conforme Anexo IV;

b) Declaração da interessada, datada e assinada, que não possui em seu quadro funcional, menores de dezoito anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e nem menores de quatorze anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz. (Inciso XXXIII do artigo 7º da CF/88 e Lei nº. 9.854, de 27/10/1999), conforme Anexo III.

3.4 Os DOCUMENTOS EXIGIDOS DEVERÃO ESTAR COM PRAZO VIGENTE e poderão ser apresentados em ORIGINAL, por qualquer processo de CÓPIA AUTENTICADA EM CARTÓRIO COMPETENTE, ou por servidor da Administração, ou mediante publicação em órgão de imprensa oficial.

3.5 Para os documentos cuja autenticidade deva ser verificada por meio de consulta via Internet, estes serão aceitos por meio de cópias simples.

3.6 Serão inabilitadas as participantes que apresentarem, em desacordo com o estabelecido, os documentos necessários à habilitação. Neste caso, seus envelopes n.º 02 – "PROPOSTA", permanecerão fechados, ficando à disposição para retirada no local onde foram entregues.

3.7 As certidões apresentadas que não trouxerem o seu prazo de validade, serão consideradas válidas para habilitação desde que dentro do prazo de 90 (noventa) dias contados da data de sua emissão.

3.8 Além da documentação constante no item 3.2, a entidade poderá ser vistoriada pela equipe técnica da Vigilância Sanitária, se solicitado pelo Responsável do Setor de Saúde ou pela Comissão Municipal de Saúde.

3.9 Nesse caso, a Comissão Municipal de Licitação, analisará e avaliará a documentação e relatório de vistoria, no prazo de 15 (quinze) dias, contados do primeiro dia útil subsequente à abertura da presente licitação, e publicará, na



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguaçu

Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

Imprensa Oficial deste Município, a relação daquelas consideradas habilitadas para eventual celebração de contrato.

3.10 As entidades que não atenderem os requisitos exigidos constantes da presente LICITAÇÃO serão consideradas inabilitadas e não poderão firmar contrato com a Prefeitura Municipal de São Joaquim da Barra.

4. ENVELOPE N.º 02 – PROPOSTA

4.1 O envelope contendo a proposta deverá ser assim subscrito:

À
MUNICÍPIO DE ARAGUANÃO/TO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CHAMADA PÚBLICA N.º. 001/2019
ENVELOPE N.º. 02 – "PROPOSTA"
DATA DE ABERTURA: 21/08/2019 – às 10h00
PROPONENTE: _____

4.2 – No envelope n.º 02 segue a entrega da Proposta, conforme especificações no ANEXO I.

6. CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS

6.1 Serão consideradas as propostas classificadas, que preencham as condições fixadas nesta Chamada Pública.

7. DO PROCEDIMENTO

7.1. Os envelopes contendo a "DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO" e a "PROPOSTA", dos proponentes deverão ser apresentados aos Membros da Comissão Municipal de Licitação sito à **Avenida Araguaçu s/n, Centro de Araguaçu, CEP: 77.855-000, na sala da Comissão Permanente de Licitação, no site oficial <http://www.araguana.to.gov.br/> ou através de solicitação formal por e-mail araguanalicitacao@gmail.com**, os quais serão abertos na Sala de Reuniões da Prefeitura Municipal no mesmo endereço, até o dia e a hora e no local indicados neste edital, sendo que os trabalhos obedecerão à seguinte ordem:

7.1.1. Apresentação do documento de identidade, para os interessados;

7.1.2. Abertura dos envelopes "DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO", para análise dos documentos;



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguañã

Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

7.1.3. Verificação da regularidade da habilitação das proponentes, conforme os critérios objetivos de julgamento, estabelecidos neste Edital;

7.1.4. Colocação dos documentos, após a sua apreciação, à disposição das proponentes para exame e rubrica;

7.1.5. DECISÃO da Comissão Municipal de Licitações, acerca da HABILITAÇÃO / INABILITAÇÃO das proponentes, conforme os critérios objetivos de julgamento, estabelecidos neste Edital;

7.1.6. Abertura dos envelopes "PROPOSTA" das proponentes habilitadas;

7.2. Encerrado o prazo para recebimento dos envelopes "DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO" e "PROPOSTA", nenhum outro será aceito, assim como não se admitirão quaisquer adendos ou alterações nos documentos e propostas entregues.

7.3. A abertura dos envelopes será realizada em ato público, previamente designado, do qual se lavrará ata circunstanciada, sendo a mesma, assinada pela Comissão e por quem desejar.

7.4. Após a fase de habilitação não cabe desistência dos preços propostos, salvo por motivo plenamente justificado, e decorrente de fato superveniente e aceito pela Administração.

7.5. É facultada à Administração e a autoridade superior, em qualquer fase deste procedimento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada à inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente do projeto de venda.

7.6. O resultado do julgamento será publicado na Imprensa Oficial deste Município; por afixação no Placar Oficial deste município e no site oficial da Prefeitura Municipal de Araguañã/TO.

7.7. Concluído este processo e homologado o seu resultado pela Gestora Municipal de Saúde, o proponente vencedor deverá no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis a contar da publicação da respectiva HOMOLOGAÇÃO, celebrar o respectivo contrato de **PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**.

8. LOCAL DOS SERVIÇOS DE COLETA E REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

1. Os locais de coleta bem como a entrega dos exames serão de responsabilidade dos próprios laboratórios vencedores do certame, também serão os responsáveis pelos materiais de insumo tais como: luvas com ou sem talco, agulhas, seringas, agulhas a vácuo, tubos a vácuo, álcool, garrote, frascos de coleta de urina e fezes, sabão anticéptico, lancetas, algodão, adaptador para coleta a vácuo, entre outros que se fizerem necessários.

2. Em caso de necessidade de recoleta, o Laboratório vencedor terá por responsabilidade entrar em contato com o paciente e solicitar uma nova coleta em suas próprias instalações, enviando a este uma nova solicitação.



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguañã

Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

1. Os contratados deverão realizar a coleta do material dos pacientes com dificuldade de ambulação em suas residências, conforme solicitações expedidas pelo Fundo Municipal de Saúde de Araguañã/TO, sem custo adicional para a Administração Pública Municipal;

9. CONTRATAÇÃO

9.1 – Uma vez declarado vencedor, o proponente deverá assinar o contrato de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, de acordo com modelo apresentado no ANEXO VIII.

9.2 – Os contratos que resultarão da presente Chamada Pública terão prazo de duração de **doze (12) meses**, podendo ser prorrogados por iguais períodos desde que haja acordo entre as partes.

9.3 - Os contratados deverão liberar o resultado dos exames em um prazo máximo de 03 (três) dias nos exames de rotina e 07 (sete) dias nos exames de hormônios após a data de retirada do material, **sendo que os laudos deverão ser entregues impressos, devidamente assinados e envelopados**;

9.4- A Administração não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos, mas sim, a quantidade que lhe interessar para atender a demanda do município de Araguañã/TO;

9.5 - Os serviços contratados ficarão sob regulação do Fundo Municipal de Saúde de Araguañã/TO, podendo, com ampliação do horário de atendimento das unidades, ter seus horários adequados conforme necessidade e conveniência;

9.6 – Este município nomeará o fiscal de contrato, para exercer a fiscalização deste Contrato.

10. PAGAMENTO

10.1 – O pagamento será realizado em até 30(trinta) dias após a apresentação do documento fiscal de prestação de serviço (nota fiscal/nota fiscal eletrônica), acompanhada do termo de recebimento, emitido Fundo Municipal de Saúde de Araguañã/TO, depósito em conta corrente, vedada à antecipação de pagamento, para cada faturamento.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 – O edital da presente Chamada Pública poderá ser obtido na sede da Prefeitura Municipal de Araguañã inscrita localizada na Avenida Araguaia s/n, Centro de



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguaã

Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

Araguanã, CEP: 77.855-000, na sala da Comissão Permanente de Licitação, no site oficial <http://www.araguana.to.gov.br/> ou através de solicitação formal por e-mail araguanalicitacao@gmail.com.

11.2 - Aplica-se a este edital as normas contidas artigo 24, da lei nº 8.080/90; Lei nº 8.666/93 e aos casos omissos, aplicam-se as disposições do Código Civil e do Direito Administrativo.

11.3 - Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação do(a) Presidente da Comissão em contrário;

Araguanã/TO, 07 de agosto de 2019.


Iracema Lopes da Cruz
Secretária Municipal de Saúde
Gestora do Fundo Mui. de Saúde
Decretos 12/2018 e 13/2019

IRACEMA LOPES DA CRUZ
Secretária Municipal de Saúde



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguañã
Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

TERMO DE REFERÊNCIA

"ANEXO I"

PROCESSO ADMINISTRATIVO FMS-ARA Nº 139/2019
CHAMADA PÚBLICA N.º 001/2019

CHAMADA PÚBLICA PARA O CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA
CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATÓRIAS, CONFORME
SOLICITAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUANÃ/TO

RELAÇÃO DE EXAMES

2- DO VALOR

1.1. O município pagará aos credenciados os valores mensais de acordo com os itens deste anexo, conforme orçamentos através de pesquisa de mercado constantes neste processo levando em conta OS VALORES DA TABELA SUS.

RELAÇÃO POR EXAME E VALOR DA TABELA			
CODIGO	ESPECIFICAÇÕES POR EXAMES	VALOR	QNT
02.02.08.014-5	EXAME MICRO BIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$2,80	500
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$2,83	500
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$2,80	500
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) (PLANOTES)	R\$7,85	500
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$3,51	500
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$1,85	500
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$1,85	500
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA (EAS)	R\$3,70	500
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$2,83	500
02.02.12.008-2	DETERMINAÇÃO DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$1,37	500
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$1,85	500
02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E RESERVA DE GRUPO ABO	R\$1,37	500
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$4,11	500
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$3,51	500
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$2,01	500



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguaína
Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$1,65	500
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$16,97	500
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$18,55	500
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	R\$2,83	500
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$3,51	500
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$1,85	500
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$2,83	500
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$2,73	500
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$2,01	500
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$3,51	500
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$18,55	500
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$16,42	500
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	R\$2,01	500
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	R\$2,01	500
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$1,85	500
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$10,00	500
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$7,86	500
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$2,73	500
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO – DUKE	R\$2,73	500
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$2,73	500
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$2,73	500
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$1,85	500
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$1,85	500
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$2,73	500
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$3,51	500
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANGIOBLULINA HUMANA (TIA)	R\$2,73	500
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$2,25	500
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$2,01	500



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguaína
Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$5,62	500
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$4,98	500
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$2,25	500
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5DOSAGENS)	R\$10,00	500
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$1,85	500
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$1,65	500
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$15,59	500
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$3,51	500
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R\$4,20	500
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$2,04	500
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$2,01	500
02.02.06.038-1	DOSAGE DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$11,60	500
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$5,41	500
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$8,96	500
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$8,71	500
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$1,85	500
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$5,77	500
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$3,68	500
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$1,85	500

3 - JUSTIFICATIVA

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 à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; **Considerando** a lei 8.080, de Setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a necessidade de atendimento de serviços especializados conforme os parâmetros da portaria nº. 1097 de 2006;

Considerando a Portaria/GM 1101 de 2002, que estabelece os parâmetros de cobertura assistenciais; Considerando a Portaria GM/MS 399, de fevereiro de 2006 que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, compromisso entre os gestores do SUS em torno das prioridades que



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguaã

Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

apresentam impacto sobre a situação de saúde da população; e Estabelece diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada - PPI; Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do trabalho e Educação na Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 1.034, de 5 de Maio de 2010, em seu art. 9º, II, para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS; Considerando a Portaria GM/MS Nº 129, de 21 de Fevereiro de 2014, que garante o recurso para pagamento dos serviços de patologia clínica com repasse ao fundo municipal de saúde;

Considerando a necessidade de assegurar a prestação de serviço laboratorial aos municípios de Araguaã/TO, de forma a complementar a assistência à saúde;

Considerando que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratório para a prestação de serviços de Análises Clínicas são indispensáveis, como instrumento para complementar a assistência médico-ambulatorial realizada nas Unidades de Saúde do Município de Araguaã/TO;

Considerando a necessidade de uma prestação de serviços de saúde adequados às demandas através dos programas do Ministério da Saúde, como o Programa de Saúde da mulher e demais programas do SUS que estabelece atividades voltadas a prevenção de câncer de mama, uterino e demais doenças.

Considerando a necessidade de captação precoce de doenças, visando maiores sucesso junto aos seus respectivos tratamentos.

Considerando a necessidade de atender os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, no que se refere à realização de exames citopatológicos, que são procedimento que podem detectar alterações da morfologia celular para o diagnóstico (definitivo ou presuntivo) ou prevenção de doenças.

Considerando a necessidade de atender Sistema Único de Saúde – SUS, no que se refere à realização de exames para o diagnóstico de doenças.

Considerando que o Fundo Municipal de Saúde de Araguaã/TO, não possui capacidade instalada para realizar os exames especializados de Análises Clínicas advindos do Município; O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUANÃ/TO, DECIDE contratar pessoa jurídica para a prestação de serviços de Análises Clínicas.

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- 4.1– A(s) Empresa(s) deverá atender as normas e regulamentações Técnicas exigidas por lei, pelo Ministério da Saúde e por este Edital, sendo que os



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguañã

Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

serviços considerados inadequados, de ou não atenderem às exigibilidades, terão o pagamento cancelado.

5. DAS CARACTERÍSTICAS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

5.1. Para a realização dos exames referidos neste cadastramento, o Município emitirá autorização expressa que será apresentada pelo paciente quando da realização do atendimento, sendo que o agendamento destes é de responsabilidade do paciente.

5.2. Em caso de haver mais de uma empresa credenciada para a realização do mesmo procedimento, **é facultado ao paciente a escolha do prestador do serviço**, salvo se esgotado o número de atendimentos a que se propôs o credenciado.

5.3. Em caso de haver mais de uma empresa credenciada, a Secretária Municipal de Saúde fixará cota mensal de exames igualitária entre os credenciados, devendo a credenciada cumprir tal obrigação, sob pena de não ser realizado o pagamento dos exames realizados a mais.

5.4. A realização de exames excedentes as cotas mensais dependerá da autorização do Município.

5.5. O Município reserva o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder no descredenciamento, em caso de má prestação, apurada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

6. São obrigações do Fundo Municipal de Saúde:

- a) expedir as requisições/autorizações para que os interessados se encaminhem ao laboratório credenciado de sua livre escolha;
- b) comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;
- c) conferir e aprovar os serviços realizados;
- d) efetuar o pagamento dos serviços realizados nos moldes deste edital;
- e) prestar aos credenciados, todas as informações necessárias para o bom desempenho dos serviços.

7. São obrigações das empresas Credenciadas:

- a) coletar o material para a realização dos exames diariamente (segunda à sexta) na sede da Contratada e também nas unidades de saúde conforme solicitação do Fundo Municipal de Saúde, adotando as técnicas adequadas;
- b) tratar os pacientes com cortesia, evitando ter com ele qualquer tipo de transtorno;
- c) orientar os pacientes quanto a forma e preparos para a realização dos exames;
- d) fornecer os materiais utilizados na realização dos exames;
- e) entregar os resultados dos exames aos pacientes no máximo em 05 (cinco) dias úteis;
- f) permitir a fiscalização dos serviços pelo Fundo Municipal de em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguañã

Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

- g) manter durante a vigência do contrato as mesmas condições habilitatórias do momento do credenciamento;
- h) comunicar a este Fundo Municipal, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;
- i) responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos exames, seja na esfera administrativa, cível ou criminal.

Araguanã/TO, 07 de agosto de 2019.

IRACEMA LOPES DA CRUZ
Secretária Municipal de Saúde



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguaã
Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

CARTA DE CREDENCIAMENTO

"ANEXO II"

**PROCESSO ADMINISTRATIVO FMS-ARA Nº 139/2019
CHAMADA PÚBLICA N.º 001/2019**

**CHAMADA PÚBLICA PARA O CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA
CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS, CONFORME
SOLICITAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUANÃ/TO**

A empresa _____, CNPJ Nº _____,
sediada na Rua _____, nº _____, bairro, _____, CEP
_____ Município _____, por seu representante
legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no **CHAMADA PÚBLICA N.º
001/2019**:

Indica o (a) Senhor (a) _____, portador da cédula de
identidade nº _____, Órgão expedidor _____, como
nosso representante legal na Licitação em referência, podendo rubricar a
documentação de HABILITAÇÃO e das PROPOSTAS, manifestar, dar lances, prestar
todos os esclarecimentos a nossa Proposta, interpor recursos, desistir de prazos e
recursos, enfim, praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente
Credenciamento.

_____, em _____ de _____ de 2019.

(ASSINATURA COM RECONHECIMENTO DE FIRMA)

**OBS.: - ESTE DOCUMENTO, TAMBÉM, DEVERÁ SER ENTREGUE NO ATO DO
CREDENCIAMENTO, OU SEJA, FORA DOS ENVELOPES.**



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguaã
Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE EMPREGADOR PESSOA JURÍDICA

PROCESSO ADMINISTRATIVO FMS-ARA Nº 139/2019
CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2019

CHAMADA PÚBLICA PARA O CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATÓRIAS, CONFORME SOLICITAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUANÃ/TO

A empresa _____, CNPJ Nº _____, sediada na Rua _____, nº _____, bairro, _____, CEP _____ Município _____, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no **CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2019** DECLARA, sob as penas da lei, que:

1. - não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, art. 27, da Lei 8666/1993, com redação determinada pela Lei nº 9.854/1999.

2. - não possui em seu quadro de pessoal servidor público do Poder Executivo Estadual exercendo funções técnicas, comerciais, de gerência, administração ou tomada de decisão, (inciso III, do art. 9º da Lei 8666/93 e inciso X, da Lei Complementar nº 04/90),

3. ***Ressalva:** emprega menor, a partir de 14(quatorze)anos, na condição de aprendiz ().

_____, em _____ de _____ de 2019.

(ASSINATURA, CARIMBO E CNPJ)

OBSERVAÇÃO: ESTÁ DECLARAÇÃO DEVERÁ ESTAR CONTIDA NO ENVELOPE Nº 2 -DOCUMENTAÇÃO



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguañã
Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

ANEXO IV

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE INIDONEIDADE E AUSÊNCIA DE FATO
SUPERVENIENTE IMPEDITIVO PARA LICITAR COM O PODER PÚBLICO

PROCESSO ADMINISTRATIVO FMS-ARA Nº 139/2019
CHAMADA PÚBLICA N.º 001/2019

CHAMADA PÚBLICA PARA O CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA
CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATÓRIAS, CONFORME
SOLICITAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUANÃ/TO

A empresa _____, CNPJ Nº _____,
sediada na Rua _____, nº _____, bairro, _____, CEP
_____ Município _____, por seu representante legal
abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no **PREGÃO PRESENCIAL FMS-AR
012/2019** DECLARA, sob as penas da lei, que:

1. () Não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do artigo 87 da Lei nº 8.666/93;
2. () Que comunicará qualquer fato impeditivo ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação quanto a capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira, nos termos do parágrafo 2º do artigo 32 da Lei nº 8.666/93 alterado pela Lei nº 9.648/98.
3. ***Ressalva:** não nos encontramos declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;

_____, em _____ de _____ de 2019.

(ASSINATURA, CARIMBO E CNPJ)

OBS.: - ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ ESTAR CONTIDA NO ENVELOPE Nº 2 –
DOCUMENTAÇÃO.



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguañã
Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

ANEXO V

**MODELO DECLARAÇÃO DE MICRO EMPRESA (ME) E EMPRESA DE PEQUENO
PORTE (EPP) OU MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI)**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO FMS-ARA Nº 139/2019
CHAMADA PÚBLICA N.º 001/2019**

**CHAMADA PÚBLICA PARA O CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA
CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATÓRIAS, CONFORME
SOLICITAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUANÃ/TO**

A empresa _____, CNPJ Nº _____,
sediada na Rua _____, nº _____, bairro, _____, CEP
_____ Município _____, por seu representante legal abaixo
assinado, em cumprimento ao solicitado no **PREGÃO PRESENCIAL FMS-AR
012/2019 DECLARA**, sob as penas da lei, que é Microempresa (ME) Empresa de
Pequeno Porte (EPP) ou Microempreendedor Individual (MEI), nos termos da LC
123/2006, e

() possui () não possui

Restrições referentes à regularidade fiscal, as quais serão sanadas em dois dias úteis,
prorrogáveis por mais dois.

_____, em _____ de _____ de 2019.

(ASSINATURA, CARIMBO E CNPJ)

**OBS.: ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENTREGUE NO ATO DO
CREDENCIAMENTO, OU SEJA, FORA DOS ENVELOPES**



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguaã
Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84



ANEXO VI

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

PROCESSO ADMINISTRATIVO FMS-ARA Nº 139/2019
CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2019

CHAMADA PÚBLICA PARA O CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATÓRIAS, CONFORME SOLICITAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUANÃ/TO

Proposta que faz a empresa _____, inscrita no CNPJ/CGC (MF) nº _____ e inscrição estadual nº _____, estabelecida no(a) _____, em conformidade com o Edital de

PREGÃO PRESENCIAL FMS-AR 012/2019.

Portanto, oferecemos a esse Órgão o preço a seguir indicado, para a realização dos serviços descritos no **ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA:**

Item	Descrição	Quant.	V. Unit.	V. Total

O VALOR TOTAL GERAL para o(s) grupo(s) ofertado(s) por esta empresa é de:
R\$ _____

Aassumimos sob as penalidades cabíveis o presente Compromisso em fornecer os serviços, conforme os valores constantes em nossa proposta e nas condições mencionadas no Edital.

Dados da empresa:

- a) Razão Social: _____;
b) CGC (MF) nº: _____;
c) Inscrição Estadual nº: _____;
d) Endereço: _____;
e) Fone: _____ Fax (se houver): _____;
f) CEP: _____; e
g) Cidade: _____ Estado: _____;
h) Banco _____ Agência nº: _____ Conta nº: _____

Dados do responsável para assinatura do contrato:

Nome: _____;
RG nº: _____



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguaçu
Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

CPF nº: _____

Cargo/Função ocupada: _____

Fone: _____

Prazo de validade da proposta: 60 dias, contado da data da entrega de seu respectivo envelope.

_____, em _____ de _____ de 2019.

(ASSINATURA, CARIMBO E CNPJ)

OBS.: ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENTREGUE NO ENVELOPE Nº 1
PROPOSTA DE PREÇOS



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguaã
Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

ANEXO VII

MODELO DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA SERVIDOR PÚBLICO

PROCESSO ADMINISTRATIVO FMS-ARA Nº 139/2019
CHAMADA PÚBLICA N.º 001/2019

CHAMADA PÚBLICA PARA O CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA
CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATÓRIAS, CONFORME
SOLICITAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUANÃ/TO

A empresa _____, CNPJ Nº _____, sediada
na Rua _____, nº _____, bairro, _____, CEP _____
Município _____, por seu representante legal abaixo assinado, em
cumprimento ao solicitado no **CHAMDA PUBLICA Nº 001/2019** DECLARA, sob as
penas da lei, que:

*DECLARA para fins de participação na **CHAMDA PUBLICA Nº 001/2019** que não
possui em seu quadro funcional, servidores públicos Municipais, Estaduais e Federais
ocupando cargos de gerencia. Estando ciente de todas as implicações legais
originárias da presente declaração.*

_____, em _____ de _____ de 2019.

(ASSINATURA, CARIMBO E CNPJ)

**OBS.: - ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ ESTAR CONTIDA NO ENVELOPE Nº 2 –
DOCUMENTAÇÃO.**



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguañã
Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

ANEXO VIII

MINUTA DE CONTRATO
PROCESSO ADMINISTRATIVO FMS-ARA Nº 139/2019
CHAMADA PÚBLICA 001/20119

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS DE COLETA E EXAMES
LABORATORIAIS QUE ENTRE SI FAZEM O FUNDO
MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUANÃ/TO e A
EMPRESA _____.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUANÃ/TO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CGC sob o nº XXXXXX, neste ato representada pelo sua Secretária a srª. **IRACEMA LOPES DA CRUZ**, brasileiro, casado, portador do CPF----- e RG nº -----, residente nesta Cidade e pelo Secretário Municipal de Saúde, -----, brasileiro, -----, portador da CI/RG nº ----- domiciliado à -----, Conceição da Barra/ES, adiante denominado
CREDENCIANTE e **a** **Empresa**
_____, CNPJ _____, situada na
_____, em

_____, neste ato representada pelo seu representante legal, RG _____, doravante denominado(a)
CREDENCIADA, firmam o presente Termos com base na Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações e demais legislação pertinente, assim como pelas condições da CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2019.

CLÁUSULA PRIMEIRA

1 – OBJETO

1.1 - O presente CHAMADA PÚBLICA PARA O CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS, CONFORME SOLICITAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUANÃ/TO.

1.2 – Integram e completam o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2019.

CLÁUSULA SEGUNDA



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguaã

Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

2 – REGIME DE EXECUÇÃO

2.1 - Os serviços credenciados serão executados de forma indireta, em regime de empreitada, por preço unitário.

2.2 – A prestação do serviço dar-se-á no estabelecimento da Credenciada, mediante requisição expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, **ficando assegurado ao paciente tratamento idêntico ao dispensado aos particulares. Qualquer tipo de discriminação dará causa à instalação de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida a defesa prévia.**

CLÁUSULA TERCEIRA

3 – VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

3.1 Pela execução do objeto ora credenciado, o Município pagará à **CREDENCIADA** o valor resultado dos serviços prestados no período de trinta dias, por meio de ou Nota Fiscal.

3.2 – Os pagamentos só serão efetuados contra o atendimento integral das requisições após conferência, até o 10º dia do mês subsequente ao vencido, mediante depósito pelo Município em conta corrente do credor ou outra forma, a critério do credor, desde que assumam os ônus que porventura existirem.

3.3 – O pagamento estará condicionado à apresentação da certidão de regularidade dos Encargos Previdenciários, levando em conta o disposto no § 2º do Artigo 71 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA

4 – RECURSOS FINANCEIROS

4.1 - Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
- ELEMENTO DE DESPESA:
- FICHA:
- FONTE:

CLÁUSULA QUINTA

5 - REAJUSTE

5.1 - Valores contratados pela CHAMDA PÚBLICA Nº 001/2019 não serão reajustados na vigência deste contrato.

CLÁUSULA SEXTA

6 – PRAZOS



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguaína

Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

6.1 - O prazo de duração do presente Termo de Credenciamento é de ____/____/201- até ____/____/201-, renováveis até o limite Máximo de 05 (cinco) anos a contar da validação no Sistema de Compras da PMCB.

Para a efetivação da renovação mencionada no item 6.1, deverá ser apresentado as certidões e documentos de cunho fiscal, seguridade Social e Fundo de Garantia por Tempo de Serviços – FGTS, balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis, bem, como prazos de vigência próprios ou outros documentos necessários para efeito de habilitação.

CLÁUSULA SÉTIMA

7 – DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

7.1 - Constituem direitos do **CREDENCIANTE** receber o objeto deste Termo nas condições avençadas e da **CREDENCIADA** perceber o valor ajustado na forma e no prazo convencionados.

7.2 - Constituem obrigações e faculdades do **CREDENCIANTE**:

- a) Efetuar os pagamentos conforme especificações do edital;
- b) Fiscalizar a realização do serviço credenciados;

7.3 - Constituem obrigações da **CREDENCIADA**:

- a) Prestar a execução dos serviços na forma ajustada;
- b) Informar ao Município por meio de ofício, o período do dia (horário), dias da semana e o limite diário de atendimentos que serão ofertados;
- c) Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, obrigações sociais e trabalhistas, entre outros;
- d) Manter durante toda execução dos serviços objeto deste Termo, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- e) Responsabilizar-se por danos causados diretamente ao **CREDENCIANTE** ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo, promovidos por si ou por terceiro sob seu mando ou responsabilidade, na execução do serviço contratado, ou outro a deles derivados;
- f) Permitir fiscalização pelo **CREDENCIANTE**, nos serviços objeto deste Termo de Credenciamento, independente de agendamento prévio;
- g) Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas por relatórios;
- h) O atendimento ao paciente agendado estará condicionado à apresentação de "autorizações prévias" emitidas pelo gestor municipal juntamente com os documentos pessoais do paciente;



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguaã
Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

- i) Responsabilizar-se por todos os materiais necessários à realização dos procedimentos, assim como por quaisquer danos aos equipamentos e materiais empregados.
- j) coletar o material para a realização dos exames diariamente (segunda à sexta) na sede da Contratada e também nas unidades de saúde conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, adotando as técnicas adequadas;

CLÁUSULA OITAVA

8 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLÊNCIA

8.1 - Pela inexecução total ou parcial dos serviços o **CREDENCIANTE** poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à **CREDENCIADA** as sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA NONA

9 – RESCISÃO

9.1 - O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguintes, da Lei 8.666/93.

9.2 - A **CREDENCIADA** reconhece os direitos do **CREDENCIANTE**, em caso da rescisão administrativa prevista no art. 77, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA

10 – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

10.1 - O presente Instrumento é regido pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e pelos preceitos de direito público, lhe aplicando supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

11 – CASOS OMISSOS

11.1 - Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, suas alterações e dos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

12 – FORO

12.1 - Para as questões oriundas deste termo, as partes elegem o foro da Comarca de ARAGUAÍNA/TO, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de pleno acordo assinam a presente com as testemunhas abaixo, em duas vias, de igual teor e forma.

Araguanã/TO, ____ de _____ de 2019.



Estado do Tocantins
Prefeitura Municipal de Araguaã
Fundo Municipal de Saúde CNPJ 12.035.302/0001-84

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:
