**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 12/2024**

# EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO – CREDENCIAMENTO – N.º 01/2024

**CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS.**

**MUNICÍPIO DE IBIRAIARAS** TORNA PÚBLICO que estará procedendo ao Chamamento Público, no período entre 29 de janeiro de 2024 a 28 de janeiro de 2025, no horário das 07h:45min às 11h:45min, e das 13h:30min às 17h30min, no Setor de Compras do Município de Ibiraiaras, situado na Rua João Stella, nº 55, sede da Prefeitura Municipal de Ibiraiaras, para fins de CREDENCIAMENTO de laboratórios de análises clínicas para prestação de serviços de exames laboratoriais.

A Comissão de Licitações procederá no exame da documentação apresentada para o cadastramento no prazo de até dois dias úteis após a apresentação da documentação, sendo que posteriormente será elaborado contrato com as empresas consideradas habilitadas no credenciamento.

**1. OBJETO**

**1.1.** O presente chamamento objetiva o credenciamento de pessoas jurídicas, em especial de laboratórios de análises clínicas, interessadas em firmar com o Município contrato, de forma continuada, de prestação de serviços de exames laboratoriais para pacientes do Sistema Único de Saúde, nos itens relacionados no termo de referência e nos valores determinados pela tabela SUS, acrescidos de 55%.

**1.2.** É vedada a prestação do serviço credenciado em qualquer dependência do Município.

**1.3.** Caberá ao credenciado suportar com todas as despesas para realização dos exames, quer seja de pessoal, encargos, tributos, e do material e equipamentos necessários.

**1.4.** A cota de exames será distribuída de forma igualitária entre os credenciados

**1.5.** O exame laboratorial, conforme requisição médica, somente poderá ser realizada após a devida autorização do Município, e decorrente de atendimento prestado no âmbito do Sistema Único de Saúde do Município de Ibiraiaras.

**1.5.1.** Pacientes atendidos com receitas de médicos de convênio ou particulares, não farão jus a realização de exames via SUS.

**1.6.** Para o pagamento o Município também utilizará o repasse de recursos federais, com o complemento de recursos de fonte municipal, os quais serão divididos entre as empresas Contratadas, de forma proporcional, aos exame efetivamente executados.

**1.6.1.** O Município poderá estabelecer quotas de exames, ou limites de gastos, atendendo as normativas orçamentárias e financeiras.

**1.7.** Todos os exames realizados pelas empresas Contratadas serão remunerados conforme valores constantes na tabela SUS, acrescidos de 55%.

**1.7.1** Caso haja um reajuste na Tabela SIGTAP durante a vigência desse credenciamento, haverá obrigatóriamente repactuação de valores, com vistas e não causar prejuízo ao erário.

**1.8.** Os Estabelecimentos (Clínica ou Laboratório) credenciados serão responsáveis pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticada por seus profissionais ou prepostos.

**2. DO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS**

**2.1.** Os documentos necessários ao credenciamento e as propostas serão recebidos pela Comissão Permanente de Licitações, durante o período de vigência deste edital, durante o horário de funcionamento do setor administrativo da Prefeitura Municipal de Ibiraiaras- RS.

**2.2.** As informações fornecidas serão conferidas, e, a pessoa que tiver sua habilitação rejeitada será comunicada oficialmente sobre os fatos que motivaram a rejeição.

**2.2.1.** Da decisão que rejeita a habilitação caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias.

**2.2.2.** Noutro momento que a interessada tenha regularizada a pendência que ensejou o indeferimento da habilitação, poderá apresentar novo pedido de habilitação.

**2.3. Para habilitação o licitante deverá apresentar:**

**a)** Registro comercial no caso de empresa individual;

**b)** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores.

**c)** Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do Município (ALVARÁ), relativo ao domicílio ou sede do Licitado pertinente ao seu ramo de atividade;

**d)** Prova de regularidade com a Fazenda Federal (certidão de regularidade com a Fazenda Federal deverá ser emitida pela Receita Federal e pela Procuradoria da Fazenda Nacional);

**e)** Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;

**f)** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal;

**g)** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por Lei;

**h)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, nos termos da redação dada pela lei 12.440, de 7.7.2011, a CLT e a Lei 14.133/2021;

**i)** Declaração sob as penas da lei, firmada pelo representante legal da licitante, de que não foi declarada inidônea para licitar e ou contratar com a Administração Pública.

**j)** Alvará Sanitário emitido pela Coordenadoria Regional da Saúde;

**k)** Declaração que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, nos termos do Art. 7°, XXXIII, da Constituição Federal; (Anexo III).

**l)** Relação dos serviços laboratoriais que se propõe a realizar, observado o preço fixado no Termo de referência deste edital, com o acréscimo do item 1.7;

**m)** Capacidade máxima de atendimento diária para fins deste cadastramento;

**n)** Certificado de registro da empresa no Conselho Regional de Farmácia (CRF) e/ou em outro Conselho de Classe que regulamente profissões que possuam aptidão técnica para o exercício das funções objetivadas por este credenciamento, no âmbito deste Estado.

**o)** Certificado de Responsabilidade Técnica da empresa junto ao CRF;

**p)** Comprovação de que o(s) bioquímico é sócio ou funcionário da empresa;

**q)** Comprovação de que o(s) bioquímico(s) possuem registro no CRF;

**r)** Declaração, sob as penas da lei, firmada pelo representante legal da licitante, de que esta apresenta plena conformidade com a Lei nº 13.709/2018, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) ou, alternativamente, encontra-se em processo de adequação LGPD com previsão de término do projeto/programa em período não superior a 1 (um) ano.

**2.4** Os documentos constantes do item acima poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por funcionário do Município ou publicação em órgão de imprensa oficial. Sendo que os documentos extraídos de sistemas informatizados (internet) estarão sujeitos à comprovação de sua veracidade pela Administração, dispensando-se autenticação referida no início deste item.

**2.5.** No recebimento da documentação de habilitação será aberto protocolo administrativo.

**3. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**3.1** Os serviços deverão ser prestados na sede da empresa Contratada, na cidade de Ibiraiaras-RS, não possuindo o município responsabilidade pelo transporte dos pacientes e pela retirada dos laudos e/ou resultados dos exames realizados, nem disponibilização de local para coleta.

**3.1.1.** A coleta do material e entrega do laudo deverá ocorrer na cidade de Ibiraiaras.

**3.2.** 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.

**3.3** Em caso de haver mais de uma empresa Contratada 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 a Contratada.

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

**3.5.** O Município reserva o diretio de fiscalizar, de forma permanente, por meio de agentes próprios ou externos designados, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder no descrenciamento, em caso de má prestação, apurada em processo administratito específico, com garantia do contraditário e da ampla defesa

**4 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**4.1.** As despesas dos serviços realizados por força deste Termo ocorrerão, no presente exercício, à conta das seguintes dotações orçamentárias:

|  |  |
| --- | --- |
| Órgão: | 08 – Secretaria Municipal da Saúde. |
| Unid. Orçamentária: | 08.01. Fundo Municipal de Saúde. |
| Projeto/Atividade: | 2.005 Manutenção da Atenção Primária em Saúde. |
| Rubrica: | 3.3.90.39.00.00.00 Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica. |
| Fonte: | 40 – SMS ASPS – Ações de serviços públicos. |

|  |  |
| --- | --- |
| Órgão: | 08 – Secretaria Municipal da Saúde |
| Unid. Orçamentária: | 08.01. Fundo Municipal da Saúde. |
| Projeto/Atividade: | 2.151 Manutenção Assist. Hosp e Ambulat  Media e alta complex – Rec Federais |
| Rubrica: | 3.3.90.39.00.00.00 Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica. |
| Fonte: | 4501 – SMS CUSTEIO – Atenção de media e alta complexidade |

**4.1.** Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta de dotações próprias que forem aprovadas.

**5. DO PAGAMENTO:**

**5.1** O pagamento será efetuado de forma mensal, mediante apresentação, até o décimo quinto dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, de nota fiscal devidamente certificada pela Secretaria Municipal da Saúde, com retenção dos tributos e/ou contribuições, na forma da lei, e atendido os demais requisitos especificados no contrato.

**6. DA FORMALIZAÇÃO**

**6.1** O credenciamento será formalizado mediante contrato próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

**7. DO PESSOAL DA CONTRATADA E DOS MATERIAIS A SEREM UTILIZADOS:**

**7.1** É de responsabilidade da Contratada, de forma exclusiva, a disponibilização de todos os meios, quer de pessoal como de equipamentos necessários a execução dos serviços que lhe forem determinados, incluindo encargos trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município.

**8. DA REVISÃO DOS VALORES ESTIPULADOS:**

**8.1** Durante a vigência deste credenciamento, os valores contratuais apenas poderão ser revistos no caso de alteração por parte do Governo Federal nos valores constantes na Tabela SUS. Após o período de 12 meses a correção poderá ocorrer até o limite do percentual do IPCA/IBGE do período.

**9. DA FISCALIZAÇÃO:**

**9.1** Sem prejuízo de plena responsabilidade da Contratada, todos os serviços serão fiscalizados pelo Município, através da Secretaria Municipal de Saúde.

**10. DAS PENALIDADES:**

**10.1.** Caso a empresa CONTRATADA não satisfaça os compromissos assumidos serão aplicadas as seguintes penalidades:

**10.1.1.** Advertência – Sempre que forem observadas irregularidades de pequena monta, para as quais tenha concorrido a contratada, desde que ao caso não se apliquem as demais penalidades;

**10.1.2.** Multa – No caso de negligência ou não realização dos serviços aqui dispostos será aplicada à Contratada multa de R$ 100,00 (cem) reais por dia;

**10.2.** Caso a CONTRATADA persista no descumprimento das obrigações assumidas, ser-lhe-á aplicada multa correspondente a R$ 1.000,00 (um mil) reais e rescindido o contrato de pleno direito, independentemente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais;

**10.3.** Em função da natureza da infração, o Município aplicará as demais penalidades previstas na Lei Federal 14.133/2021 e alterações posteriores.

**10.4.** A multa poderá ser descontada do valor a pagar para a CONTRATADA.

Maiores Informações serão prestadas aos interessados no horário das 7h:45min às 11h45min, e das 13:30h às 17:30h na Prefeitura Municipal de Ibiraiaras, sita na Rua João Stella nº.55, na cidade de Ibiraiaras, onde poderão ser obtidas cópias do edital e seus anexos, ou pelo telefone (54) 3355-1122.

Ibiraiaras – RS, 24 de janeiro de 2024.

**DOUGLAS ROSSONI**

Prefeito Municipal

**PROCESSO LICITATÓRIO N.º 12/2024**

**CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 01/2024**

# ANEXO I - MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N.º XX/2024**

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGURANÇA PRIVADA – CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE IBIRAIARAS/RS E ...............**

Pelo presente instrumento de Prestação de Serviços que entre si celebram, de um lado o **MUNICÍPIO DE IBIRAIARAS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua João Stella, n.º 55, centro, na cidade de Ibiraiaras/RS, inscrito no CNPJ/MF sob n.º 87.613.584/0001-59, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **Sr. DOUGLAS ROSSONI**, doravante denominado **MUNICÍPIO** e de outro lado a empresa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste ato representado por seu representante legal Sr. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** doravante denominada **CREDENCIADA**, têm justo e acordado este Contrato de Credenciamento, de conformidade com a Lei n.º 14.133/2021, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente contrato tem por objeto o credenciamento de laboratórios de análises clínicas para prestação de serviços de exames laboratoriais

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DO PAGAMENTO**

**I -** O presente termo tem por objeto a prestação, por parte da CONTRATADA, para a prestação, de forma continuada, de serviços na área de saúde, precisamente de exames laboratoriais, nos itens relacionados no ANEXO II – Termo de Referência, e nos valores determinados pela tabela SUS, acrescidos de 55%.

**II -** O valor pelos serviços realizados pela CONTRATADA será pago de acordo com o número de atendimentos efetuados durante o mês de referência, tendo como parâmetro a Tabela constante do Anexo II do Edital de Chamamento Público- Credenciamento nº 01/2024, sendo condição para a efetivação do pagamento a apresentação pela Contratada dos seguintes documentos:

**a)** da Nota Fiscal de Serviço, devidamente visada pela Secretaria

Municipal da Saúde, a qual deverá ser apresentada até o 15º (quinto) dia útil do mês seguinte daquele em que os serviços foram prestados,

**b)** relatório que atenda os requisitos do “item XI” da cláusula terceira deste contrato administrativo, devidamenteaprovado pela fiscal deste.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA FORMA E DO PRAZO DE PAGAMENTO**

O pagamento será efetuado de forma mensal, mediante apresentação, até o décimo quinto dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, de nota fiscal devidamente certificada pela Secretaria Municipal da Saúde, com retenção dos tributos e/ou contribuições, na forma da lei.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO**

**I –** A CREDENCIADA deverá manter, durante a vigência deste contrato, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração, o que poderá ser verificado a qualquer tempo mediante fiscalização por parte do Município, por meio de seus agentes próprios e/ou externos designados, podendo sofrer descrendenciamento mediante processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa, na hipótese de inadimplemento.

**II –** É de responsabilidade exclusiva e integral da CREDENCIADA a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial.

**III –** É vedado:

**a)** O trabalho da CREDENCIADA em próprios municipais;

**b)** Não poderá fazer parte do quadro social ou de empregados da CREDENCIADA, sob pena de rescisão deste contrato, servidor público, contratado sob qualquer título; ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município, sob pena de rescisão deste contrato;

**c)** A transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse contrato.

**IV –** Caberá ao credenciado suportar com todas as despesas para realização dos exames, quer seja de pessoal, encargos, tributos, e do material e equipamentos necessários.

1. A cota de exames será distribuída de forma igualitária entre os credenciados;
2. O exame laboratorial, conforme requisição médica, somente poderá ser realizada após a devida autorização do Município, e decorrente de atendimento prestado no âmbito do Sistema Único de Saúde do Município de Ibiraiaras;
3. Pacientes atendidos com receitas de médicos de convênio ou particulares, não farão jus a realização de exames via SUS;
4. Para o pagamento o Município também utilizará o repasse de recursos federais, com o complemento de recursos de fonte municipal, os quais serão divididos entre as empresas Contratadas, de forma proporcional, aos exame efetivamente executados.
5. O Município poderá estabelecer quotas de exames, ou limites de gastos, atendendo as normativas orçamentárias e financeiras.
6. Todos os exames realizados pelas empresas Contratadas serão remunerados conforme valores constantes na tabela SUS, acrescidos de 55%.
7. Caso haja um reajuste na Tabela SIGTAP durante a vigência desse credenciamento, haverá obrigatóriamente repactuação de valores, com vistas e não causar prejuízo ao erário.
8. Os Estabelecimentos (Clínica ou Laboratório) credenciados serão responsáveis pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticada por seus profissionais ou prepostos.

**V -** A CONTRATADA deverá realizar os atendimentos de acordo com a necessidade do Município, de segunda à sexta-feira, em dias úteis, nos horários de atendimento do estabelecimento credenciado.

**VI –** O credenciado, para realizar o exame laboratorial, deverá certificar o atendimento aos seguintes requisitos cumulados:

1. se o paciente é residente neste município;
2. se a solicitação de exame foi expedido por médico do SUS -Sistema Único de Saúde, do Município de Ibiraiaras
3. se a realização do exame foi devidamente autorizado pela Secretaria Municipal da Saúde;
4. se o exame solicitado atende o constante do anexo I do edital de chamamento público;

**VII -** Em caso de haver mais de uma empresa Contratada, Secretária Municipal de Saúde fixará cota mensal de exames igualitária entre os credenciados, devendo a Contratada cumprir tal obrigação, sob pena de não ser realizado o pagamento dos exames realizados a mais, sendo que a escolha do laboratório caberá ao paciente.

**VIII –** Não serão pagos exames realizados sem o atendimento as exigências do “item VI” deste contrato.

**IX -** A prestação de serviços é exclusiva da Contratada, vedada sua transferência a empresas alheias a relação contratual.

**X -** O credenciado não poderá cobrar do paciente, ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

**XI –** A Contratada deverá enviar mensalmente relatório de cada procedimento realizado, com a relação de pacientes atendidos e comprovação de realização do exame por parte do paciente devidamente assinado por este, juntamente autorização expedida pelo Município.

**XII –** Somente poderá ser realizado exame a pacientes que sejam portadores de requisição emitidos por médico credenciado pelo Sistema Único de Saúde que prestam serviços ao Município de Ibiraiaras.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

**I-** Se constitui obrigação da Contratada:

**a)** Manter, durante a vigência deste contrato, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

**b)** É de responsabilidade exclusiva e integral da Contratada a

utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluindo encargos trabalhistas, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais, bem como eventuais indenizações deferidas em decorrência dos serviços prestados;

**c)** realizar os atendimentos de acordo com a necessidade do Município, e de acordo com o Anexo II;

**d)** Providenciar imediata correção dos erros apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução dos serviços;

**e)** Atender todos os encaminhamentos dos usuários do SUS, em conformidade com o presente contratado;

**f)** Atender o paciente do SUS com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

**g)** Esclarecer ao paciente, sobre seus direitos e demais informações

necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos;

**h)** Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre seus exames;

**i)** Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem causar ao SUS ou ao paciente deste;

**j)** Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para

fins de experimentação.

**II –** A Contratada deverá prestar o serviço na cidade de Ibiraiaras, não podendo: a) transferir direitos e obrigações decorrentes desse Termo; b) efetuar a cobrança de qualquer valor a título de diferença dos usuários dos serviços objetos deste Termo.

**III -** Constituem obrigações comuns às partes:

**a)** Confidencialidade: guardar, por si, sócios e seus prepostos, por prazo indeterminado, sigilo absoluto sobre informações disponibilizadas sobre a condição de confidencialidade, informações essas que podem ser técnicas, comerciais e financeiras, adquiridas em razão da implementação do presente Contrato, sob pena de sujeitarem-se às penalidades civis e criminais cabíveis; e

**b)** Profissionalismo: manter o respeito ético e transparente no relacionamento entre elas e exigir de seus empregados, prepostos e contratados os melhores padrões de relacionamento, urbanidade, presteza, comportamento adequado e postura.

**IV** - Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e/ ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus contratados, prepostos e/ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal.

**CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO**

**I -** O MUNICÍPIO realizará, subsidiariamente, fiscalização da execução do objeto decorrente deste contrato, que ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, a qual designará servidor para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade da CREDENCIADA na prestação de serviços de segurança, objeto deste contrato.

**II -** Ficam nomeados os seguintes servidores para exercerem a fiscalização da execução deste contrato:

**a)** XXXXXXXX, para exercer a função de Gestor do contrato;

**b)** XXXXXXXX,para exercer a função deFiscal do contrato.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA EXTINÇÃO**

**I -** A extinção deste contrato poderá se dar em uma das seguintes hipóteses:

**a)** pela ocorrência de seu contrato final;

**b)** por solicitação da CREDENCIADA;

**c)** por acordo entre as partes;

**d)** unilateral, pelo MUNICÍPIO, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou no Contrato de Credenciamento;

**e)** nas demais hipóteses previstas no art. 137 da Lei nº 14.133/2021.

**CLÁUSULA OITAVA – DO PRAZO**

**I -** O prazo de vigência do contrato de credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e com anuência da CREDENCIADA, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses (art. 105 e 106, da Lei n.º 14.133/21), oportunidade em que os valores serão atualizados pelo índice IPCA/IBGE acumulado nos últimos 12 meses.

**CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**I -** As despesas decorrentes do presente termo de credenciamento serão cobertas por conta das seguintes dotações orçamentárias:

|  |  |
| --- | --- |
| Órgão: | 08 – Secretaria Municipal da Saúde. |
| Unid. Orçamentária: | 08.01. Fundo Municipal de Saúde. |
| Projeto/Atividade: | 2.005 Manutenção da Atenção Primária em Saúde. |
| Rubrica: | 3.3.90.39.00.00.00 Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica. |
| Fonte: | 40 – SMS ASPS – Ações de serviços públicos. |

|  |  |
| --- | --- |
| Órgão: | 08 – Secretaria Municipal da Saúde |
| Unid. Orçamentária: | 08.01. Fundo Municipal da Saúde. |
| Projeto/Atividade: | 2.151 Manutenção Assist. Hosp e Ambulat  Media e alta complex – Rec Federais |
| Rubrica: | 3.3.90.39.00.00.00 Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica. |
| Fonte: | 4501 – SMS CUSTEIO – Atenção de media e alta complexidade |

**CLÁUSULA DÉCIMA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**I -** À **Credenciada** que não satisfazer os compromissos assumidos, serão aplicadas as seguintes penalidades:

**a)** Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Credenciante;

**b)** Descredenciamento;

**c)** Suspensão de licitar e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até dois anos;

**d)** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o Credenciado ressarcir a Credenciante pelos prejuízos causados.

**e)** A CREDENCIADA ficará sujeita a multa de até 20% (vinte por cento), sobre o valor total adjudicado no caso de **apresentação de documento ou declaração falsa** para fins de habilitação no presente processo licitatório. No presente caso, a contratação será rescindida e será aplicada a penalidade de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por prazo de até 05 (cinco) anos.

**II -** Na aplicação das penalidades previstas no edital, o Município considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes do licitante ou contratado, podendo deixar de aplicá-las, se admitidas as suas justificativas, nos termos da Lei n.º 14.133/21.

**III -** As penalidades serão registradas no cadastro do contratado, quando for o caso.

**IV -** Nenhum pagamento será efetuado enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta ao fornecedor em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

**V -** Após o andamento do devido procedimento administrativo para aplicação de penalidades, poderá haver compensação de valores, realizando o desconto das multas aplicadas no pagamento pendente da empresa penalizada.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO**

**I -** O presente contrato fica vinculado ao Edital de Chamamento n.º 08/2023 com base na Lei Federal n.º 14.133/21 e suas alterações.

**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS CASOS OMISSOS**

**II -** Aos casos omissos ao presente contrato serão aplicados os dispositivos da Lei Federal n.º 14.133/21 e os princípios do direito administrativo.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO**

**I -** As partes elegem o Foro da Comarca de Lagoa Vermelha – RS para dirimir qualquer conflito oriundo do presente contrato, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

*Assim, após lido na presença dos interessados, assinaram o presente contrato, em três vias, para que melhor forma em direito admitida, produza seus jurídicos e legais efeitos para si e seus sucessores.*

*Município de Ibiraiaras/RS, em xx de xxxxxxxxxx de 2024.*

|  |  |
| --- | --- |
| **MUNICÍPIO DE IBIRAIARAS/RS**  **DOUGLAS ROSSONI** | **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**  *Credenciada* |
| **xxxxxxxxxx**  Gestor | **xxxxxxxxxxx**  Fiscal |

**PROCESSO LICITATÓRIO N.º 12/2024**

**CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 01/2024**

# ANEXO II - TERMO DE REFERÊNCIA

**1. DO OBJETO**

Este Termo de Referência tem por objeto o credenciamento pelo Sistema Único de Saúde - SUS, de laboratório com sede ou filial no município de Ibiraiaras, para a prestação de serviços relacionados com o fornecimento de resultados de exames laboratoriais, necessária ao atendimento de demandas de diagnóstico da população acompanhada pela rede municipal, conforme as condições e especificações contidas neste termo de referência.

**2. DA JUSTIFICATIVA**

O direito à saúde, previsto na Constituição Federal, garante acesso integral à promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Assim, os recursos para diagnóstico e acompanhamento dos tratamentos devem estar disponíveis para a população municipal e é neste contexto que justificamos a contratação, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), de Laboratórios de Análises Clínicas para atender à demanda encaminhada pelos diversos serviços da rede municipal SUS. Desde que o município de Ibiraiaras assumiu a contratação desse serviço, tem autonomia para gerenciar todos os recursos repassados pelo Ministério da Saúde e Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul assumindo a responsabilidade pelo processamento da produção, bem como contratação e pagamento dos prestadores privados.

Atualmente o município tem um credenciamento em vigência até o dia 31/01/2024, sendo fundamental o novo processo licitatório para manutenção desse serviço no município.

**3. DA ESPECIFICAÇÃO DOS EXAMES LABORATORIAIS CLÍNICOS**

Os serviços envolvem a coleta do material biológico, a execução de análises laboratoriais e liberação dos resultados no sistema da credenciante, dos seguintes exames:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTIMATIVA DE EXAMES LABORATORIAIS PARA O PERÍODO DE 12 MESES (CONTIDOS NA TABELA SIGTAP)** | | | | | | |
| **ITEM** | **CÓDIGO SIGTAP** | **NOME** | **QTDE** | **VALOR UNIT.** | **PREÇO ACRESCIDO DE 55%** | **PREÇO TOTAL** |
| 1 | 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO | 3000 | R$ 4,11 | R$ 6,37 | R$ 19.111,50 |
| 2 | 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE | 2000 | R$ 1,85 | R$ 2,87 | R$ 5.735,00 |
| 3 | 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA | 2000 | R$ 1,85 | R$ 2,87 | R$ 5.735,00 |
| 4 | 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | 2000 | R$ 1,85 | R$ 2,87 | R$ 5.735,00 |
| 5 | 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | 2000 | R$ 3,51 | R$ 5,44 | R$ 10.881,00 |
| 6 | 02.02.05.001-7 | EQU | 2000 | R$ 3,70 | R$ 5,74 | R$ 11.470,00 |
| 7 | 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | 1500 | R$ 8,96 | R$ 13,89 | R$ 20.832,00 |
| 8 | 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | 1500 | R$ 2,01 | R$ 3,12 | R$ 4.673,25 |
| 9 | 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | 1500 | R$ 2,01 | R$ 3,12 | R$ 4.673,25 |
| 10 | 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | 1000 | R$ 3,51 | R$ 5,44 | R$ 5.440,50 |
| 11 | 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | 1000 | R$ 3,51 | R$ 5,44 | R$ 5.440,50 |
| 12 | 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | 1400 | R$ 7,86 | R$ 12,18 | R$ 17.056,20 |
| 13 | 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA | 1000 | R$ 1,85 | R$ 2,87 | R$ 2.867,50 |
| 14 | 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 800 | R$ 11,60 | R$ 17,98 | R$ 14.384,00 |
| 15 | 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA | 800 | R$ 4,98 | R$ 7,72 | R$ 6.175,20 |
| 16 | 02.02.08.008-0 | CULTURA DE URINA COM CONTAGEM DE COLONIAS (UROCULTURA) | 800 | R$ 5,62 | R$ 8,71 | R$ 6.968,80 |
| 17 | 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 500 | R$ 15,24 | R$ 23,62 | R$ 11.811,00 |
| 18 | 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS - EPF AMOSTRA | 1000 | R$ 1,65 | R$ 2,56 | R$ 2.560,00 |
| 19 | 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | 500 | R$ 2,73 | R$ 4,23 | R$ 2.115,75 |
| 20 | 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL) | 400 | R$ 16,42 | R$ 25,45 | R$ 10.180,40 |
| 21 | 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | 400 | R$ 3,51 | R$ 5,44 | R$ 2.176,20 |
| 22 | 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO | 300 | R$ 1,85 | R$ 2,87 | R$ 860,25 |
| 23 | 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | 300 | R$ 2,01 | R$ 3,12 | R$ 934,65 |
| 24 | 02.02.02.014-2 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | 300 | R$ 2,73 | R$ 4,23 | R$ 1.269,45 |
| 25 | 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | 300 | R$ 15,24 | R$ 23,62 | R$ 7.086,60 |
| 26 | 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA | 300 | R$ 15,59 | R$ 24,16 | R$ 7.249,35 |
| 27 | 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | 300 | R$ 5,77 | R$ 8,94 | R$ 2.683,05 |
| 28 | 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | 200 | R$ 2,01 | R$ 3,12 | R$ 623,10 |
| 29 | 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES AMOSTRA | 400 | R$ 1,65 | R$ 2,56 | R$ 1.024,00 |
| 30 | 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO | 200 | R$ 1,85 | R$ 2,87 | R$ 573,50 |
| 31 | 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO | 200 | R$ 1,85 | R$ 2,87 | R$ 573,50 |
| 32 | 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) | 150 | R$ 2,73 | R$ 4,23 | R$ 634,73 |
| 33 | 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | 100 | R$ 16,97 | R$ 26,30 | R$ 2.630,35 |
| 34 | 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | 100 | R$ 18,55 | R$ 28,75 | R$ 2.875,25 |
| 35 | 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA | 100 | R$ 2,83 | R$ 4,39 | R$ 438,65 |
| 36 | 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | 100 | R$ 7,89 | R$ 12,23 | R$ 1.222,95 |
| 37 | 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | 100 | R$ 3,51 | R$ 5,44 | R$ 544,05 |
| 38 | 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL | 100 | R$ 10,15 | R$ 15,73 | R$ 1.573,25 |
| 39 | 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | 100 | R$ 8,97 | R$ 13,90 | R$ 1.390,35 |
| 40 | 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | 100 | R$ 3,68 | R$ 5,70 | R$ 570,40 |
| 41 | 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | 100 | R$ 18,55 | R$ 28,75 | R$ 2.875,25 |
| 42 | 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | 100 | R$ 1,85 | R$ 2,87 | R$ 286,75 |
| 43 | 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | 100 | R$ 8,12 | R$ 12,59 | R$ 1.258,60 |
| 44 | 02.11.04.003-7 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVIC0-VAGINAL | 130 | R$ 2,80 | R$ 4,34 | R$ 564,20 |
| 45 | 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA | 110 | R$ 4,12 | R$ 6,39 | R$ 702,46 |
| 46 | 02.02.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | 105 | R$ 18,55 | R$ 28,75 | R$ 3.019,01 |
| 47 | 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO | 100 | R$ 1,85 | R$ 2,87 | R$ 286,75 |
| 48 | 02.02.12.002-3 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | 50 | R$ 1,37 | R$ 2,12 | R$ 106,18 |
| 49 | 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | 50 | R$ 1,37 | R$ 2,12 | R$ 106,18 |
| 50 | 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | 50 | R$ 13,35 | R$ 20,69 | R$ 1.034,63 |
| 51 | 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 50 | R$ 8,71 | R$ 13,50 | R$ 675,03 |
| 52 | 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | 50 | R$ 18,55 | R$ 28,75 | R$ 1.437,63 |
| 53 | 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | 50 | R$ 10,20 | R$ 15,81 | R$ 790,50 |
| 54 | 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | 50 | R$ 7,85 | R$ 12,17 | R$ 608,38 |
| 55 | 02.02.03.007-5 | DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE | 20 | R$ 2,83 | R$ 4,39 | R$ 87,73 |
| 56 | 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | 20 | R$ 15,06 | R$ 23,34 | R$ 466,86 |
| 57 | 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | 20 | R$ 11,25 | R$ 17,44 | R$ 348,75 |
| 58 | 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA | 20 | R$ 10,15 | R$ 15,73 | R$ 314,65 |
| 59 | 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | 20 | R$ 10,43 | R$ 16,17 | R$ 323,33 |
| 60 | 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA | 20 | R$ 10,22 | R$ 15,84 | R$ 316,82 |
| 61 | 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE | 20 | R$ 2,25 | R$ 3,49 | R$ 69,75 |
| 62 | 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO | 20 | R$ 1,85 | R$ 2,87 | R$ 57,35 |
| 63 | 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | 20 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 531,96 |
| 64 | 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO | 20 | R$ 15,65 | R$ 24,26 | R$ 485,15 |
| 65 | 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO | 20 | R$ 2,01 | R$ 3,12 | R$ 62,31 |
| 66 | 02.02.01.002-3 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | 20 | R$ 2,01 | R$ 3,12 | R$ 62,31 |
| 67 | 02.02.03.121-7 | DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 | 20 | R$ 13,35 | R$ 20,69 | R$ 413,85 |
| 68 | 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 20 | R$ 3,68 | R$ 5,70 | R$ 114,08 |
| 69 | 02.02.03.008-3 | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA | 20 | R$ 9,25 | R$ 14,34 | R$ 286,75 |
| 70 | 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | 20 | R$ 11,61 | R$ 18,00 | R$ 359,91 |
| 71 | 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA | 20 | R$ 10,17 | R$ 15,76 | R$ 315,27 |
| 72 | 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | 10 | R$ 43,13 | R$ 66,85 | R$ 668,52 |
| 73 | 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | 10 | R$ 11,00 | R$ 17,05 | R$ 170,50 |
| 74 | 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 10 | R$ 8,76 | R$ 13,58 | R$ 135,78 |
| 75 | 02.02.03.117-9 | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE | 10 | R$ 2,83 | R$ 4,39 | R$ 43,87 |
| 76 | 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE | 10 | R$ 2,25 | R$ 3,49 | R$ 34,88 |
| 77 | 02.02.03.055-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI TPO) | 10 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 265,98 |
| 78 | 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | 10 | R$ 18,55 | R$ 28,75 | R$ 287,53 |
| 79 | 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | 10 | R$ 10,21 | R$ 15,83 | R$ 158,26 |
| 80 | 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA | 10 | R$ 3,51 | R$ 5,44 | R$ 54,41 |
| 81 | 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA | 10 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 265,98 |
| 82 | 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | 10 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 265,98 |
| 83 | 02.02.03.094-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | 10 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 265,98 |
| 84 | 02.02.12.009-0 | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) | 5 | R$ 2,73 | R$ 4,23 | R$ 21,16 |
| 85 | 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL | 5 | R$ 9,86 | R$ 15,28 | R$ 76,42 |
| 86 | 02.02.08.007-2 | BACTERIOSCOPIA (GRAM) | 5 | R$ 2,80 | R$ 4,34 | R$ 21,70 |
| 87 | 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) | 5 | R$ 2,80 | R$ 4,34 | R$ 21,70 |
| 88 | 02.02.03.111-0 | VDRL - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | 5 | R$ 2,83 | R$ 4,39 | R$ 21,93 |
| 89 | 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | 5 | R$ 13,11 | R$ 20,32 | R$ 101,60 |
| 90 | 02.02.03.103-9 | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA | 5 | R$ 9,25 | R$ 14,34 | R$ 71,69 |
| 91 | 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | 5 | R$ 2,04 | R$ 3,16 | R$ 15,81 |
| 92 | 02.02.03.016-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | 5 | R$ 9,25 | R$ 14,34 | R$ 71,69 |
| 93 | 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | 5 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 132,99 |
| 94 | 02.02.03.072-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA | 5 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 132,99 |
| 95 | 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS | 5 | R$ 4,42 | R$ 6,85 | R$ 34,26 |
| 96 | 02.02.02.009-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | 5 | R$ 2,73 | R$ 4,23 | R$ 21,16 |
| 97 | 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | 5 | R$ 1,65 | R$ 2,56 | R$ 12,79 |
| 98 | 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | 5 | R$ 18,55 | R$ 28,75 | R$ 143,76 |
| 99 | 02.02.01.004-0 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) | 5 | R$ 3,63 | R$ 5,63 | R$ 28,13 |
| 100 | 02.02.02.007-0 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO | 5 | R$ 2,73 | R$ 4,23 | R$ 21,16 |
| 101 | 02.02.03.018-0 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) | 5 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 132,99 |
| 102 | 02.02.03.030-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | 5 | R$ 10,00 | R$ 15,50 | R$ 77,50 |
| 103 | 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | 5 | R$ 18,55 | R$ 28,75 | R$ 143,76 |
| 104 | 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO | 5 | R$ 15,65 | R$ 24,26 | R$ 121,29 |
| 105 | 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | 5 | R$ 3,51 | R$ 5,44 | R$ 27,20 |
| 106 | 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) | 5 | R$ 18,55 | R$ 28,75 | R$ 143,76 |
| 107 | 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) | 5 | R$ 18,55 | R$ 28,75 | R$ 143,76 |
| 108 | 02.02.06.011-0 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA | 5 | R$ 11,53 | R$ 17,87 | R$ 89,36 |
| 109 | 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA | 5 | R$ 15,35 | R$ 23,79 | R$ 118,96 |
| 110 | 02.02.03.082-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | 5 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 132,99 |
| 111 | 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | 5 | R$ 18,55 | R$ 28,75 | R$ 143,76 |
| 112 | 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | 5 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 132,99 |
| 113 | 02.02.03.093-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | 5 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 132,99 |
| 114 | 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO | 5 | R$ 2,25 | R$ 3,49 | R$ 17,44 |
| 115 | 02.02.01.007-4 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) | 4 | R$ 10,00 | R$ 15,50 | R$ 62,00 |
| 116 | 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | 4 | R$ 4,12 | R$ 6,39 | R$ 25,54 |
| 117 | 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | 4 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 106,39 |
| 118 | 02.02.03.112-8 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | 4 | R$ 10,00 | R$ 15,50 | R$ 62,00 |
| 119 | 02.02.03.113-6 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | 4 | R$ 10,00 | R$ 15,50 | R$ 62,00 |
| 120 | 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA | 4 | R$ 9,00 | R$ 13,95 | R$ 55,80 |
| 121 | 02.02.06.044-6 | TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA | 4 | R$ 12,01 | R$ 18,62 | R$ 74,46 |
| 122 | 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO | 3 | R$ 1,85 | R$ 2,87 | R$ 8,60 |
| 123 | 02.02.02.017-7 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III | 3 | R$ 6,48 | R$ 10,04 | R$ 30,13 |
| 124 | 02.02.03.004-0 | DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO) | 3 | R$ 65,00 | R$ 100,75 | R$ 302,25 |
| 125 | 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | 3 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 79,79 |
| 126 | 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | 3 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 79,79 |
| 127 | 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA | 3 | R$ 10,00 | R$ 15,50 | R$ 46,50 |
| 128 | 02.02.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA | 3 | R$ 10,00 | R$ 15,50 | R$ 46,50 |
| 129 | 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA | 3 | R$ 8,67 | R$ 13,44 | R$ 40,32 |
| 130 | 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | 3 | R$ 2,83 | R$ 4,39 | R$ 13,16 |
| 131 | 02.02.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR | 3 | R$ 2,83 | R$ 4,39 | R$ 13,16 |
| 132 | 02.02.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | 3 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 79,79 |
| 133 | 02.02.03.095-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | 3 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 79,79 |
| 134 | 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) | 3 | R$ 4,10 | R$ 6,36 | R$ 19,07 |
| 135 | 02.02.06.031-4 | DOSAGEM DE RENINA | 3 | R$ 13,19 | R$ 20,44 | R$ 61,33 |
| 136 | 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE | 3 | R$ 1,89 | R$ 2,93 | R$ 8,79 |
| 137 | 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA | 2 | R$ 2,85 | R$ 4,42 | R$ 8,84 |
| 138 | 02.02.02.024-0 | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO) | 2 | R$ 18,91 | R$ 29,31 | R$ 58,62 |
| 139 | 02.02.02.054-1 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) | 2 | R$ 2,73 | R$ 4,23 | R$ 8,46 |
| 140 | 02.02.03.031-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 | 2 | R$ 18,55 | R$ 28,75 | R$ 57,51 |
| 141 | 02.02.03.035-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | 2 | R$ 18,55 | R$ 28,75 | R$ 57,51 |
| 142 | 02.02.04.007-0 | PESQUISA DE GORDURA FECAL | 2 | R$ 1,65 | R$ 2,56 | R$ 5,12 |
| 143 | 02.02.04.017-8 | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES | 2 | R$ 1,65 | R$ 2,56 | R$ 5,12 |
| 144 | 02.02.05.004-1 | CLEARANCE DE UREIA | 2 | R$ 3,51 | R$ 5,44 | R$ 10,88 |
| 145 | 02.02.06.008-0 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) | 2 | R$ 14,12 | R$ 21,89 | R$ 43,77 |
| 146 | 02.02.06.012-8 | DOSAGEM DE CALCITONINA | 2 | R$ 14,38 | R$ 22,29 | R$ 44,58 |
| 147 | 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C | 2 | R$ 15,35 | R$ 23,79 | R$ 47,59 |
| 148 | 02.02.06.033-0 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | 2 | R$ 13,11 | R$ 20,32 | R$ 40,64 |
| 149 | 02.02.07.008-5 | DOSAGEM DE ALUMINIO | 2 | R$ 27,50 | R$ 42,63 | R$ 85,25 |
| 150 | 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | 2 | R$ 17,53 | R$ 27,17 | R$ 54,34 |
| 151 | 02.02.01.025-2 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA | 1 | R$ 3,68 | R$ 5,70 | R$ 5,70 |
| 152 | 02.02.01.048-1 | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE | 1 | R$ 3,68 | R$ 5,70 | R$ 5,70 |
| 153 | 02.02.01.075-9 | TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS | 1 | R$ 6,55 | R$ 10,15 | R$ 10,15 |
| 154 | 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | 1 | R$ 1,53 | R$ 2,37 | R$ 2,37 |
| 155 | 02.02.02.036-3 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) | 1 | R$ 2,73 | R$ 4,23 | R$ 4,23 |
| 156 | 02.02.03.028-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI | 1 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 26,60 |
| 157 | 02.02.03.034-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | 1 | R$ 17,16 | R$ 26,60 | R$ 26,60 |
| 158 | 02.02.03.036-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) | 1 | R$ 18,55 | R$ 28,75 | R$ 28,75 |
| 159 | 02.02.03.109-8 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | 1 | R$ 4,10 | R$ 6,36 | R$ 6,36 |
| 160 | 02.02.04.002-0 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL | 1 | R$ 3,04 | R$ 4,71 | R$ 4,71 |
| 161 | 02.02.06.001-2 | DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE | 1 | R$ 12,54 | R$ 19,44 | R$ 19,44 |
| 162 | 02.02.07.007-7 | DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO | 1 | R$ 2,01 | R$ 3,12 | R$ 3,12 |
| 163 | 02.02.07.019-0 | DOSAGEM DE COBRE | 1 | R$ 3,51 | R$ 5,44 | R$ 5,44 |
| 164 | 02.02.07.022-0 | DOSAGEM DE FENITOINA | 1 | R$ 35,22 | R$ 54,59 | R$ 54,59 |
| 165 | 02.02.07.029-8 | DOSAGEM DE METOTREXATO | 1 | R$ 10,00 | R$ 15,50 | R$ 15,50 |
| 166 | 02.02.08.021-8 | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI | 1 | R$ 4,33 | R$ 6,71 | R$ 6,71 |
| 167 | 02.02.08.023-4 | PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM | 1 | R$ 5,04 | R$ 7,81 | R$ 7,81 |
| 168 | NÃO-SIGTAP | COLETA DE MATERIAL PARA EXAME EXTERNO | 100 | R$ 4,11 | R$ 6,37 | R$ 637,00 |
| 169 | 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA P/|BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) | 100 | R$ 4,20 | R$ 6,51 | R$ 651,00 |
| 170 | 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA P/|BAAR TUBERCULOSE(DIAGNÓSTICA) 2ª AMOSTRA | 100 | R$ 4,20 | R$ 6,51 | R$ 651,00 |

**4. DA HABILITAÇÃO E REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO**

Poderão participar do credenciamento objeto do presente chamamento público as empresas de prestação de serviços na área de saúde, que satisfaçam as condições fixadas neste termo de referência e que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público Municipal.

Os interessados no presente credenciamento deverão ainda obedecer a um ou mais dos seguintes requisitos:

1. Contar, regularmente, com sede ou filial no Município de Ibiraiaras;
2. Realizar efetivamente, no mínimo, todos os procedimentos constantes este termo de referência, sobre pena de multa ou sanções cabíveis.

É vedada a participação de empresas por meio de Consórcio, Cooperativas e de empresas que tiverem em seu quadro societário agentes políticos ou servidores públicos do Município de Ibiraiaras, ocupantes de cargos efetivos, contratados temporariamente ou investidos em cargos em comissão ou função de confiança.

Não poderá participar do credenciamento empresa declarada inidônea por órgão ou entidade da Administração Pública direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou Distrito Federal ou que estejam em processo de Falência ou Recuperação Judicial, Concordatária, Concurso de Credores, Dissolução e Liquidação.

**5. DA EXECUÇÃO E FORNECIMENTO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

A empresa credenciada realizará os exames, desde que acompanhadas de requisição médica devidamente carimbada e assinada pelo profissional médico;

A empresa credenciada deverá entregar o resultado do exame no sistema próprio da credenciante.

As especificações de exames e as quantidades estimadas mensais podem sofrer alterações com a inclusão ou exclusão de exames e quantidades previstos, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a legislação vigente e tabela SUS, mediante a comunicação prévia de 30 dias e por escrito à empresa credenciada. A empresa credenciada deverá manter, às suas expensas, todos os materiais, mobiliários e equipamentos necessários para o atendimento do objeto, na sua unidade onde realizará os exames.

A empresa credenciada manterá em suas unidades os recursos humanos devidamente capacitados para a realização das atividades em número suficiente para atender todas as necessidades, devidamente uniformizados e equipados com todos os EPI’s (equipamentos de proteção individual).

A empresa credenciada deverá arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, com respeito a seus empregados e técnicos envolvidos na prestação de serviços e seguir as normas regulamentadoras trabalhistas, bem como arcar com todos os tributos legais inerentes à prestação dos serviços.

Caso seja confirmado o credenciamento de mais de uma empresa especializada em serviços laboratoriais no chamamento a que se refere este termo de referência, será estipulada a forma de distribuição mais equilibrada possível.

**6. DAS CONDIÇÕES MÍNIMAS DE FUNCIONAMENTO:**

Para o funcionamento da prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas, deverão ser observadas as seguintes condições mínimas, de total responsabilidade da empresa credenciada, referente a sua unidade laboratorial:

1. Manter local adequado, contendo mobiliário e equipamento condizentes com a operação, em quantidade suficiente para uma gestão eficiente, nos termos da legislação pertinente (NR 32, RDC 302 – VISA) e as normas de boas práticas da atividade.
2. Conservação predial periódica, com a realização dos reparos necessários ao bom andamento dos serviços. Manutenção da limpeza e higiene dos ambientes de armazenamento e nas dependências da empresa credenciada para a boa conservação dos materiais;
3. Dedetização, desratização e descupinização executada em conformidade com as normas definidas pelo órgão competente para o controle de pragas.

A empresa credenciada deve disponibilizar profissional responsável para orientar, coordenar e resolver quaisquer questões pertinentes à execução dos serviços e correção de situações adversas, devendo indicar o contato para as reclamações e solicitações à Secretaria Municipal de Saúde.

**7. DAS OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CREDENCIADA**

Todos os processos devem estar em conformidade com os requisitos das certificações de Programas de Controle de Qualidade a fim de possibilitar a obtenção das certificações.

A empresa credenciada é a única e exclusiva responsável pela mão de obra aplicada na fase analítica e fornecimento de equipamentos para execução do objeto contratual.

A empresa credenciada, para fiel atendimento do objeto do presente termo de referência, manterá em perfeito estado de funcionamento, manutenção e desempenho, os equipamentos utilizados na execução dos serviços, obedecendo todas as normas aplicáveis.

A empresa credenciada se obriga a manter seus profissionais inscritos nos respectivos órgãos reguladores, preservando sua habilitação para prestação dos serviços objeto do presente termo de referência e comprovar anualmente o vínculo de seus empregados junto a estes órgãos.

A empresa credenciada e seus prepostos deverá apresentar capacidade técnica e capacidade instalada, totalmente habilitados a prestar os serviços ora contratados dentro dos rigorosos padrões de qualidade e obedecendo as indicações técnicas do fabricante dos produtos utilizados.

A empresa credenciada, sócios, administradores, prepostos e colaboradores deverão resguardar os dados pessoais e privacidades, nos termos da Lei nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), de todos os titulares de dados pessoais abrangidos neste instrumento contratual.

A empresa credenciada deverá gerenciar em sua unidade laboratorial os resíduos provenientes das análises laboratoriais em lixeiras apropriadas com tampa, pedal e identificação (sinalização) de acordo com GRUPOS RESÍDUOS (RESOLUÇÃO RDC ANVISA Nº 306/04 / Resolução CONAMA N.º 358/05):

**a)** GRUPO A – RESÍDUOS BIOLÓGICOS (POTENCIALMENTE INFECTANTE);

**b)** GRUPOS B – RESÍDUOS QUÍMICOS;

**c)** GRUPO C - RESÍDUOS RADIATIVOS;

**d)** GRUPO D – RESÍDUOS COMUNS; e

**e)** GRUPO E – MATERIAIS PERFUROCORTANTES.

É responsabilidade da empresa credenciada realizar a calibração periódica de equipamentos.

**8. DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:**

1. Realizar os encaminhamentos de acordo com os exames previamente contratados;
2. Realizar o pagamento conforme estipulado no edital, contrato e termo de referência;
3. Comunicar imediatamente qualquer irregularidade apurada para a correção do credenciado.

**9. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES COMUNS ÀS PARTES:**

Constituem obrigações comuns às partes:

1. Confidencialidade: guardar, por si, sócios e seus prepostos, por prazo indeterminado, sigilo absoluto sobre informações disponibilizadas sobre a condição de confidencialidade, informações essas que podem ser técnicas, comerciais e financeiras, adquiridas em razão da implementação do presente Contrato, sob pena de sujeitarem-se às penalidades civis e criminais cabíveis; e
2. Profissionalismo: manter o respeito ético e transparente no relacionamento entre elas e exigir de seus empregados, prepostos e contratados os melhores padrões de relacionamento, urbanidade, presteza, comportamento adequado e postura.

Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e/ ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus contratados, prepostos e/ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal.

**10. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO**

A empresa credenciada deverá utilizar o Sistema contratado pelo município para apresentação de sua produção mensal, que será validado após o processamento do arquivo e relatórios de produções dos Exames Laboratoriais, enviados à Secretaria Municipal de Saúde.

O relatório deverá ser entregue, em meio digital, à Secretaria Municipal de Saúde, até o 25 do mês da prestação do serviço. Para fins de faturamento, as competências irão iniciar no dia 20 e encerrando-se no dia 19 do mês subsequente.

Após a validação a Secretaria Municipal de Saúde autorizará a emissão de nota fiscal pelo Setor de Faturamento, o prestador apresentará a Nota Fiscal

**11. DO VALOR ESTIMADO**

O valor anual estimado dos serviços de que tratam este termo de referência é de R$ 262.278,94 (duzentos e sessenta e dois mil, duzentos e setenta e oito reais com noventa e quatro centavos).

**12. DA VIGÊNCIA**

O credenciamento objeto do presente termo de referência terá vigência pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da assinatura do contrato.

**13. DA GESTÃO DO CONTRATO**

Será responsável pela gestão do contrato, o servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALESSANDRA POMATTI**

Secretária Municipal de Saúde

**PROCESSO LICITATÓRIO N.º 12/2024**

**CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 01/2024**

# ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO

Declaro para os fins de direito, para instrução do processo de chamamento público – credenciamento **n° 01/2024**, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal de que não possuímos em nosso quadro funcional, pessoas menores de 18(dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16(dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14(quatorze) anos.

Declaro, sob as penas da lei, que a empresa signatária não foi declarada INIDÔNEA para licitar ou contratar com o Poder Público, nem está proibida, quer por si ou seus sócios e diretores.

Obrigamo-nos a declarar, sob as penalidades da lei, a superveniência de fato impeditiva da habilitação.

Declaro, sob as penas da lei, que aceito todos os termos e condições estabelecidas no processo de chamamento público – credenciamento **n° 01/2024.**

Declaro para os fins de direito, sob as penas da lei, em cumprimento ao artigo 14, da Lei Federal n.º 14.133/2021, que a empresa não possui impedimentos para contratar com a Administração Pública.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Município de Ibiraiaras, em xx de xxx de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal

Razão Social:

CNPJ: