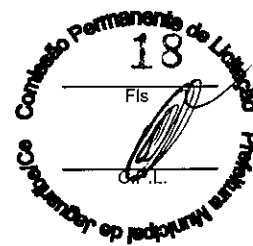


# PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBE



## EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 30.09.01/2020

A Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Jaguaribe, Estado do Ceará, através da Secretária de Saúde, Sr(a) Maria Rodrigues Fernandes Neta, receberá no período de **05/10/2020 até 15/10/2020**, no horário de expediente ao público, das 07:30 às 11:30 horas (Art. 4º-G da Lei Federal 13.979/2020 de 06 de Fevereiro de 2020 e Medida Provisória nº 926/2020 de 20 de março de 2020), **PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO**, conforme relação discriminada no Anexo I, parte integrante deste processo.

### 1- OBJETIVO

1.1- O presente Chamamento Público tem como objetivo o Credenciamento para **CONTRATAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES PARA DEMANDA HOSPITALAR DE PACIENTES EM TRATAMENTO REFERENTE AO COVID-19 (CORONAVIRUS), EM ATIVIDADES URGENTES PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JAGUARIBE/CE**, relacionados no Anexo I, parte integrante deste processo.

### 2- CONDIÇÕES GERAIS

2.1- A participação neste credenciamento implica a aceitação plena e irrevogável das normas constantes neste instrumento.

2.2- Não poderão participar do presente chamamento pessoas jurídicas que:

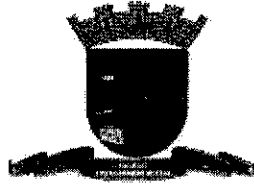
2.2.1- Estejam com seus cadastros cancelados, suspensos e/ou que tenham sido declarados impedidos de se cadastrarem ou contratarem com a Prefeitura Municipal de Jaguaribe-CE enquanto durar o impedimento;

2.2.2- Tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurar o motivo determinante da punição ou até que seja promovida a reabilitação;

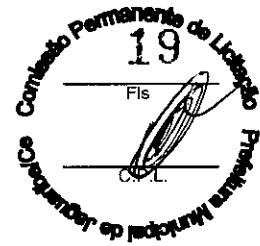
2.2.3- Estabelecimentos pertencentes a servidores da Prefeitura Municipal de Jaguaribe-CE.

2.3- A Prefeitura Municipal de Jaguaribe-CE, através da Secretaria de Saúde poderá revogar o presente chamamento público por razões de interesse público decorrente de fato superveniente comprovado pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

2.4- As situações não previstas neste Edital, inclusive aquelas decorrentes de casos fortuitos ou de força maior, serão resolvidas neste regulamento, pela Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Jaguaribe-CE.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBE



### 3- HABILITAÇÃO

3.1- Para habilitar-se ao credenciamento, o interessado deverá requerê-lo através de carta-proposta junto à Prefeitura Municipal de Jaguaribe-CE, declarando conhecer e concordar com os termos do Edital, apresentando a seguinte documentação, que poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração ou publicação em órgão da imprensa oficial.

#### 3.2- OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO CONSISTIRÃO DE:

Os documentos de **habilitação jurídica (3.2.1)** podem ser substituídos pelo **Certificado de Registro Cadastral (CRC)** de prestadores de serviços, expedido por esta Prefeitura, dentro do prazo de validade, guardada a conformidade com o objeto da licitação.

##### 3.2.1- HABILITAÇÃO JURÍDICA:

3.2.1.1- Cédula de identidade do responsável legal ou signatário da proposta.

3.2.1.2- Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e todos os aditivos (quando não consolidados), devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais ou o Registro Comercial em caso de empresa individual, e no caso de sociedade por ações, acompanhado da ata da assembleia que elegeu seus atuais administradores. Em se tratando de sociedades civis, inscrição do ato constitutivo, acompanhado de prova da diretoria em exercício.

3.2.1.3- Prova de inscrição na:

a) Fazenda Federal (CNPJ);

b) Fazenda Estadual (CGF) ou Fazenda Municipal (ISS) ou documento comprobatório de isenção;

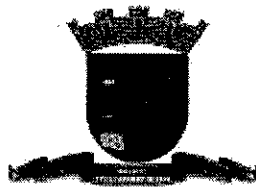
##### 3.2.2 - REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

3.2.2.1- Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante.

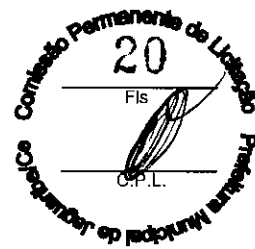
a) A comprovação de quitação para com a Fazenda Federal deverá ser feita através da Certidão Negativa de Tributos e Contribuições Federais e da Dívida Ativa da União, emitida nos moldes da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 02.10.2014.

b) A comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Estadual;

c) A comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Municipal.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBE



3.2.2.2- Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através de Certificado de Regularidade de Situação – CRS e;

3.2.2.3- Prova de situação regular junto à Justiça do Trabalho, através da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, conforme dispõe a Lei Federal nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

### 3.2.3- QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

3.2.3.1. Atestado fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a empresa prestou ou está prestando serviços compatíveis em características com o objeto deste credenciamento.

3.2.3.2- Comprovação de a PROPONENTE possuir como RESPONSÁVEL em seu quadro permanente, na data prevista para entrega dos documentos, profissional(is) de nível superior com inscrição ou registro junto ao **Conselho Regional de Farmácia (CRF)**.

3.2.3.2.1- O vínculo do responsável técnico com a empresa poderá ser comprovado do seguinte modo:

a) SE EMPREGADO, comprovando-se o vínculo empregatício através de cópia da "Ficha ou Livro de Registro de Empregado", da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS;

b) SE SÓCIO, comprovando-se a participação societária através de cópia do Contrato social e aditivos, se houver, devidamente registrado(s) na Junta Comercial;

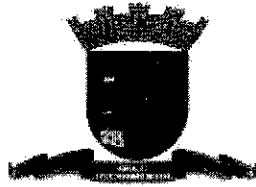
c) SE CONTRATADO, apresentar contrato de prestação de serviço, vigente na data de abertura deste certame, assinado por ambas as partes.

### 3.2.4- QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

3.2.4.1- Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, no mínimo dentro do prazo de validade.

3.2.4.2- Tratando-se de Sociedade Anônima, publicação em Diário Oficial ou jornal de grande circulação ou cópia autenticada do Balanço Fiscal correspondente ao último exercício social encerrado, devidamente registrado/homologado na Junta Comercial da sede do licitante, com as respectivas demonstrações de Contas de Resultados. Os demais tipos societários deverão apresentar cópias do Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, **inclusive termos de abertura e encerramento do livro diário**, devidamente registrados ou autenticados na Junta Comercial da sede do licitante (*ou no cartório de títulos e documentos, conforme a natureza jurídica da empresa*) e assinado por contador habilitado, reservando-se à Comissão o direito de exigir a apresentação do Livro Diário para verificação dos valores.

3.2.4.2.1 - A licitante com menos de 1 (um) ano de existência apresentará balanço de abertura, devidamente registrado na Junta Comercial da sede do licitante, autenticado por profissional credenciado na forma exigida no item acima deste edital.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBE



### 3.2.5- OUTRAS EXIGÊNCIAS:

3.2.5.1- Declaração expressa de que atende ao disposto no Art. 7º, inciso XXXIII da CF/88, conforme modelo do Anexo IV.

### 4- APROVAÇÕES DAS PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO

4.1- A Secretaria de Saúde, através da Comissão de Licitação poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos porventura necessários;

4.2- Após análise da documentação e com base no resultado a Comissão de Licitação emitirá o parecer sobre a viabilidade do credenciamento;

4.3- A aprovação ou não da proposta de credenciamento será comunicada aos interessados no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de apresentação da proposta;

4.4- A apresentação da proposta de credenciamento implica na plena concordância e aceitação dos termos e condições previstas neste instrumento, inclusive com relação ao preço estipulado pela Administração para a prestação dos serviços constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

### 5- CONTRATAÇÃO

5.1- Os serviços prestados serão contratados por meio de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, onde se estabelecerão com clareza e precisão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, conforme minuta constante do anexo deste edital;

5.2- A convocação do(s) credenciado(s) para assinatura do termo contratual dar-se-á, a princípio, pela ordem crescente de inscrição, assim entendido, como a data em que o(s) interessado(s) tenham protocolado a entrega da documentação para o propósito do referido credenciamento;

5.3- O prazo do contrato será estipulado de acordo com os preceitos legais, porém, determinado em função das reais necessidades dos serviços.

5.4- São de inteira responsabilidade do(a) Contratado(a) todas as obrigações pelos encargos previdenciários fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes da execução do Contrato e previstos em lei.

5.5- O(a) contratado(a) é responsável pelos danos causados, diretamente à Secretaria de Saúde e seus beneficiários, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado.

5.6- O(a) contratado (a) se compromete a assinar o contrato, no prazo de 05 (dias) a contar da notificação feita pela Secretaria de Saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**JAGUARIBE**



5.7- Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital será obedecido o previsto no art. 110, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

5.8- Os serviços serão pagos em função do quantitativo efetivamente realizado, multiplicado pelo preço unitário constante do anexo deste edital;

5.9- Os serviços especializados deverão ser executados no município de Jaguaribe.

5.10- Os procedimentos serão atendidos e realizados mediante prévia autorização expedida pela Secretaria de Saúde.

5.11- Os interessados em participar do referido chamamento público deverão estar cientes do valor dos procedimentos, previamente estipulados pela Secretaria de Saúde, com base na tabela oficial do Sistema Único de Saúde - SUS.

5.12- Os interessados que tiverem dúvidas na interpretação dos termos deste Edital serão atendidos, pela Comissão de Licitação, no horário de expediente ao público, das 07:30 às 11:30 horas, na sua sala, na Secretaria de Planejamento e Gestão, na Av. Maria Nizinha Campelo, 341. Aldeota, Jaguaribe – CE.

**7- SÃO ANEXOS DESTE EDITAL:**

ANEXO I - Modelo de Carta Proposta.

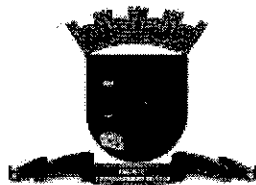
ANEXO II - Especificações do Objeto e Planilha de Preços.

ANEXO III - Minuta do Contrato de Credenciamento.

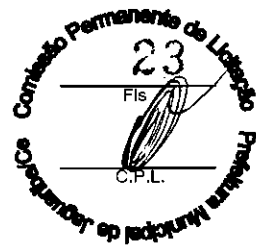
ANEXO IV - Modelo de Declaração

Jaguaribe-CE, 02 de outubro de 2020.

  
**Maria Rodrigues Fernandes Neta**  
**Secretária de Saúde**



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**JAGUARIBE**



**ANEXO I – MODELO DE CARTA DE PROPOSTA**  
(PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

Local e data

Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão Permanente de Licitação

**REF.:** CHAMAMENTO PÚBLICO N° 30.09.01/2020

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa documentação exigida para credenciamento para a execução dos serviços constantes do Edital de Chamamento Público N° 30.09.01/2020, cujo objeto é **CONTRATAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES PARA DEMANDA HOSPITALAR DE PACIENTES EM TRATAMENTO REFERENTE AO COVID-19 (CORONAVIRUS), EM ATIVIDADES URGENTES PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JAGUARIBE/CE,** conforme especificações constantes do anexo, parte integrante deste processo.

Manifestamos, neste ato, nossa concordância com os preços fixados pela Administração, constantes do anexo do processo em referência.

Informamos que o prazo de validade da nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data da apresentação da nossa documentação junto à Secretaria de Saúde.

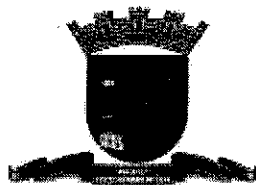
Segue, em anexo, toda documentação requerida para habilitação, tudo, de acordo com o citado edital.

Finalizando, declaramos, sob as penas da Lei, que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos e que não existe nenhum fato impeditivo que possa obstar a nossa participação no referido processo.

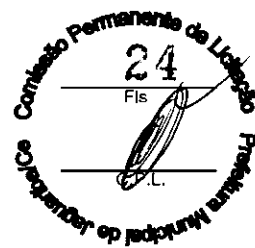
**Anexos:** Documentos de habilitação

Atenciosamente,

-----  
Nome do representante Legal  
CPF N° \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**JAGUARIBE**



**ANEXO II - ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO E PLANILHA DE PREÇOS**

CONTRATAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES PARA DEMANDA HOSPITALAR DE PACIENTES EM TRATAMENTO REFERENTE AO COVID-19 (CORONAVIRUS), EM ATIVIDADES URGENTES PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JAGUARIBE/CE.

ITEM	CÓDIGO SUS	EXAMES	UNID.	QUANT	VR UNIT.	VR TOTAL
1	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	UND	400	2,73	1.092,00
2	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TRAMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	UND	400	5,77	2.308,00
3	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	UND	720	1,85	1.332,00
4	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	UND	720	1,85	1.332,00
5	SEM TABELA	DÍMERO D	UND	200	102,33	20.466,00
<b>VALOR TOTAL</b>						<b>26.530,00</b>

**VALOR TOTAL ESTIMADO PARA AS DESPESAS:** R\$ 26.530,00 (vinte e seis mil quinhentos e trinta reais).

**REFERENCIAL DE PREÇOS:** Os preços de referência ora apresentados foram estimados, tendo como parâmetro o SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e coletas de preços de mercado, em anexo aos autos deste processo.

**DA FORMA E DAS CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

Os serviços deverão ser executados no município de Jaguaribe, estado do Ceará, em data, local e horários previamente definidos pela Secretaria de Saúde.

A realização dos exames laboratoriais terá seu formato de serviço em duas rotas por diárias, durante os dias úteis, nos horários de 07:00 e 15:00 e aos finais de semana e feriados, nos horários de 11:00 e 17:00.

Usuário: publico

**Procedimento**

Procedimento: 02.02.02.014-2 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 06/2020 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: EPA (Consolidado) SPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxims:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

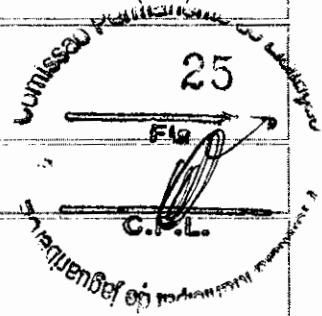
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,73 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,73 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00



Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

O TEMPO DA PROTROMBINA ESTÁ PROLONGADO NAS SEGUINTESS CONDIÇÕES: NAS DEFICIÊNCIAS DE FATORES VII, V, X, II (PROTROMBINA) E I, NA PRESENÇA DE ALGUNS TIPOS DE ANTICOAGULANTES CIRCULANTES, EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GRAVE, EM CONDIÇÕES QUE ALTEREM A ABSORÇÃO, SÍNTESE E O METABOLISMO DA VITAMINA K E EM PACIENTES COM HIPOFIBRINOGENEMIA. MÉTODO: COAGULOMÉTRICO EM SANGUE VENOSO.





Usuário: publico

**Procedimento**

Procedimento: 02.02.02.019- DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica  
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico  
 Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 09/2020 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

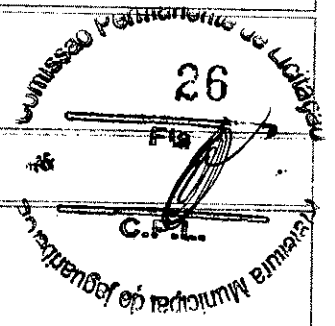
Idade Máxima: 120 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 5,77	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 5,77	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00



Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

**Descrição**

A DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) NORMALMENTE MEDE A VIA INTRÍNSECA DA COAGULAÇÃO. É INDICADA NOS CASOS DE SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA DE FATORES DA VIA INTRÍNSECA DA COAGULAÇÃO, ANTES DE SEREM REALIZADAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS, E NO CONTROLE DE TERAPÊUTICA ANTICOAGULANTE PELA HEPARINA. A DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) NORMALMENTE MEDE A VIA INTRÍNSECA DA COAGULAÇÃO. É INDICADA NOS CASOS DE SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA DE FATORES DA VIA INTRÍNSECA DA COAGULAÇÃO, ANTES DE SEREM REALIZADAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS, E NO CONTROLE DE TERAPÊUTICA ANTICOAGULANTE PELA HEPARINA. O TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL CORRESPONDE AO TEMPO GASTO PARA OCORRER A COAGULAÇÃO DO PLASMA RECALCIFICADO EM PRESENÇA DE CEFALINA



**SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**

Usuário: publico

**Procedimento**

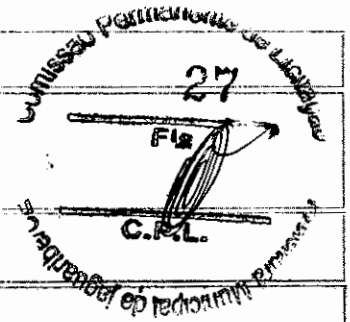
Procedimento: 02.02.01.003-5 - DOSAGEM DE SÓDIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 09/2020 [Histórico de alterações](#)



Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 1,85	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 1,85	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

**Descrição**

O SÓDIO É O PRINCIPAL CÂTION EXTRACELULAR. ALÉM DISSO É O DETERMINANTE PRIMORDIAL DA OSMOLARIDADE CELULAR. ALGUNS FATORES REGULAM A HOMEOSTASIA DO BALANÇO DO SÓDIO, TAIS COMO, ALDOSTERONA E HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO. A DOSAGEM DE SÓDIO É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS.



Usuário: público

### Procedimento

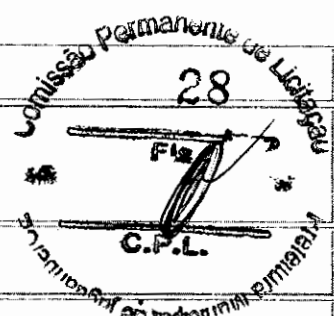
Procedimento: 02.02.01.030-0 - DOSAGEM DE POTASSIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 09/2020  Histórico de alterações



Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) (Proc. Secundário) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

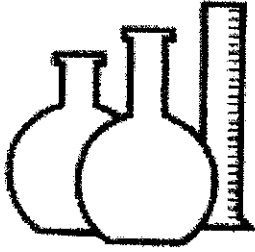
Serviço Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

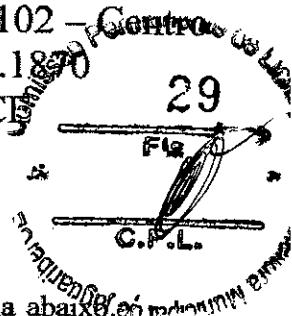
Descrição

A DOSAGEM DE POTÁSSIO É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO E ACIDOBÁSICO. A MONITORIZAÇÃO DO POTÁSSIO É UTILIZADA NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM TERAPIA COM DIURÉTICOS, EM NEFROPATIAS, NA CETOACIDOSE DIABÉTICA, NO MANEJO DA HIDRATAÇÃO PARENTERAL E NA INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA.





LABORATÓRIO LABOVIDA  
CNPJ: 06.146.235/0001-72  
Rua sete de Setembro, 102 – Centro  
Fone: (88) 3522.1870  
Jaguaribe - CE



**PESQUISA DE PREÇOS**  
À Prefeitura Municipal de Jaguaribe/CE

Apresentamos a vossas senhorias nossa pesquisa de preço, conforme planilha abaixo. Nesta oportunidade, temos a declarar, sob as penas da lei, que tomamos pleno conhecimento dos produtos; que não possuímos nenhum fato impeditivo e que nos submetemos a todas as cláusulas e condições previstas na lei de licitações.

<b>LOTE – Exames Laboratoriais</b>					
ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UNID.	Quantidade Total	VALOR UNID.	VALOR TOTAL
1	TAP	UND	400	20,00	8.000,00
2	TTPA	UND	400	18,00	7.200,00
3	SODIO	UND	720	16,00	11.520,00
4	POTASSIO	UND	720	16,00	11.520,00
5	DIMERO D	UND	200	95,00	19.000,00
<b>Total Geral</b>					<b>57.240,00</b>

**VALOR GLOBAL DA PROPOSTA: R\$ CINQUENTA E SETE MIL DUZENTOS E QUARENTA REAIS**

**PROPONENTE: LABOVIDA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA**  
**ENDEREÇO: SETE DE SETEMBRO, 102 CENTRO**  
**CNPJ Nº: 061.462.35/0001-72**  
**TELEFONE: (88)3522-1870.**  
**VALIDADE DA PESQUISA : 60 (sessenta) dias .**

Jaguaribe, 11 de setembro 2020

**MARIA DA CONCEIÇÃO PINHEIRO AMORIM**  
CPF: 275.939.243-00

**06.146.235/0001-72**

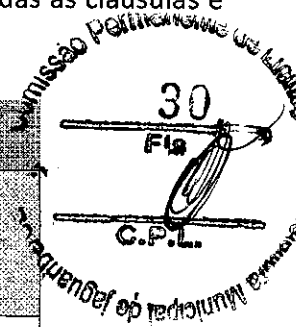
LABOVIDA LABORATÓRIO DE  
ANÁLISES CLÍNICAS LTDA  
Rua 07 de Setembro, 102  
Centro - CEP: 4475-000  
JAGUARIBE - CEARÁ

## COLETA DE PREÇOS

**À PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBE - CE**  
Comissão Permanente de Licitação

Apresentamos a vossas senhorias nossa pesquisa de preço, conforme planilha abaixo. Nesta oportunidade, temos a declarar, sob as penas da lei, que tomamos pleno conhecimento dos produtos; que não possuímos nenhum fato impeditivo e que nos submetemos a todas as cláusulas e condições previstas na lei de licitações.

LOTE – Exames Laboratoriais					
ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UNID.	Quantidade Total	VALOR UNID.	VALOR TOTAL
1	TAP	UND	400	26,50	10600,00
2	TTPA	UND	400	22,00	8800,00
3	SODIO	UND	720	21,00	15120,00
4	POTASSIO	UND	720	26,00	18720,00
5	DIMERO D	UND	200	102,00	20400,00
<b>Total Geral</b>					<b>73.640,00</b>



Validade da proposta: 30 dias.

**VALOR TOTAL POR EXTENSO:** Setenta e três mil, seiscentos e quarenta reais.

**EMPRESA PESQUISADA:** LAB RABELO

**RAZÃO SOCIAL:** MARIA HELENA RABELO BRITO ME

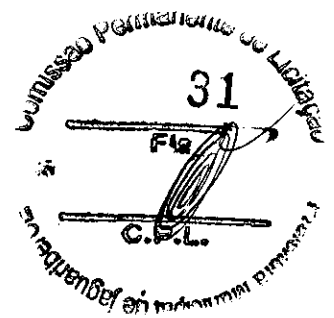
**CNPJ:** 19.404.964/0001-23

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:** 06.717.232-6

**ENDEREÇO COMERCIAL:** Avenida Adília Cajazeiras, nº 69, Centro, Banabuiú-CE

**LOCAL E DATA:** Banabuiú, 16 de setembro de 2020

Maria Helena Rabelo Brito  
MARIA HELENA RABELO BRITO ME  
CNPJ 19.404.964/0001-23  
Maria Helena Rabelo Brito - ME  
Av. Adília Cajazeiras, 69  
Banabuiú - CE - CEP: 63.960-000



## PESQUISA DE PREÇOS

Barreira, 14 de Setembro de 2020

Apresentamos a V.S.a. pesquisa de preço, conforme planilha abaixo. Nesta oportunidade, temos a declarar, sob as penas da lei, que tomamos pleno conhecimento dos produtos; que não possuímos nenhum fato impeditivo e que nos submetemos a todas as cláusulas e condições previstas na lei de licitações

LOTE – Exames Laboratoriais					
ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UNID.	Quantidade Total	VALOR UNID.	VALOR TOTAL
1	TAP	UND	400	29,00	11.600,00
2	TTPA	UND	400	25,00	10.000,00
3	SODIO	UND	720	20,00	14.400,00
4	POTASSIO	UND	720	21,00	15.120,00
5	DIMERO D	UND	200	110,00	22.000,00
<b>Total Geral</b>					<b>73.120,00</b>

**VALOR GLOBAL DA PROPOSTA: R\$ 73.120,00 (SETENTA E TRÊS MIL E CENTO E VINTE REAIS).**

**PROPONENTE: FABAR SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICO – LTDA.**

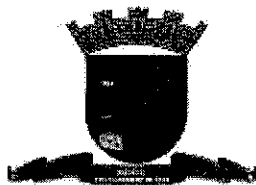
**ENDEREÇO: RUA: LÚCIO TORRES, 543 – CENTRO – BARREIRA - CE**

**CNPJ Nº: 41653056/0001-22**

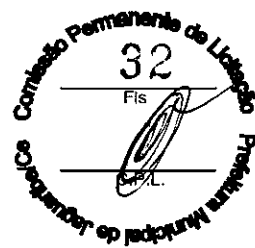
**TELEFONE: (85) 99130 4805**

**VALIDADE DA PESQUISA: 60 (sessenta) dias.**

Ana Tereza da Silva Pinheiro CPF: 048858113-33  
Assinatura e CPF



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**JAGUARIBE**



**ANEXO III - MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO QUE  
FAZEM ENTRE SI, O MUNICÍPIO DE  
JAGUARIBE-CE, ATRAVÉS DA SECRETARIA  
DE SAÚDE E A EMPRESA  
\_\_\_\_\_, COM BASE  
NAS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES A SEGUIR:**

O Município de Jaguaribe-CE, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av. Gil Teixeira Bastos, 1804, Térreo, Aldeota, Jaguaribe-CE, inscrito no CNPJ sob o nº 10.383.249/0001-87, neste ato representado pelo(a) Secretária de Saúde, Sr(a). Maria Rodrigues Fernandes Neta, doravante denominado de **CONTRATANTE**, e, do outro lado, a empresa \_\_\_\_\_ com endereço à \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_, Estado do \_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, representada por \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_, ao fim assinado(a), doravante denominada de **CONTRATADA**, de acordo com o Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 30.09.01/2020**, sujeitando-se os contratantes às suas normas e às cláusulas e condições a seguir pactuadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

1.1- Fundamenta-se este contrato no Edital de Chamamento Público nº 30.09.01/2020 e na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO**

2.1- O presente contrato tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES PARA DEMANDA HOSPITALAR DE PACIENTES EM TRATAMENTO REFERENTE AO COVID-19 (CORONAVIRUS), EM ATIVIDADES URGENTES PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JAGUARIBE/CE.**

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

3.1- O presente contrato tornar-se-á efetivo a partir da data de sua assinatura e vigorará até 31 de Dezembro de 2020, podendo ser prorrogado na forma da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

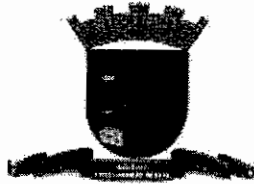
**CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

4.1- A Contratante se obriga a proporcionar à CONTRATADA todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do presente processo, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

4.2- Fiscalizar e acompanhar a realização dos exames.

4.3- Comunicar à CONTRATADA toda e qualquer ocorrência relacionada com a realização dos exames, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas.

4.4- Providenciar os pagamentos à CONTRATADA, à vista das notas fiscais e faturas correspondentes, devidamente atestadas pelo setor competente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**JAGUARIBE**



**CLÁUSULA QUINTA - DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

5.1- São obrigações da CONTRATADA:

- Correrá por conta do CONTRATADO(A) a coleta do exame no Hospital Municipal ou nas Unidades Básicas de Saúde na sede e nos distritos, e realizar os exames mediante receita médica ao beneficiário dentro do prazo de no máximo 24 horas;
- Repetir imediatamente e às suas expensas, qualquer exame que esteja em desconformidade com as especificações da CONTRATANTE;
- Manter durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas e todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento.
- Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões no quantitativo do objeto até o limite fixado no parágrafo 1º, do art. 65, da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO, DA FORMA DE PAGAMENTO, DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS E DOS REAJUSTES**

6.1- A CONTRATANTE pagará à CONTRATADOA pela execução do objeto deste contrato, o valor global de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), conforme planilha, a seguir:

ITEM	CÓDIGO SUS	EXAMES	UNID.	QUANT	VR UNIT.	VR TOTAL
1						
2						
3						
VALOR TOTAL						

6.2- Os pagamentos serão realizados mediante apresentação da Nota Fiscal e fatura correspondente. As faturas deverão ser aprovadas, obrigatoriamente, pela Secretaria de Saúde, que atestará o recebimento dos mesmos.

6.3- As despesas decorrentes deste contrato correrão por conta da dotação orçamentária 0801.10.122.0017.2.118 - AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DA CORONAVIRUS (COVID - 19), elemento de despesa 33.90.39.00.

6.4- Os valores inicialmente contratados serão reajustados e/ou realinhados de acordo com a Tabela do SUS.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA FONTE DE RECURSOS**

7.1- Os recursos financeiros necessários a este instrumento contratual são oriundos de transferências governamentais e do tesouro municipal.

**CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO**

8.1- A rescisão contratual poderá ser:

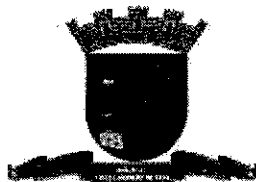
8.1.2- Determinada por ato unilateral e escrita da CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII, do art. 78, da Lei Federal no 8.666/93;

8.1.3- Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da Administração;

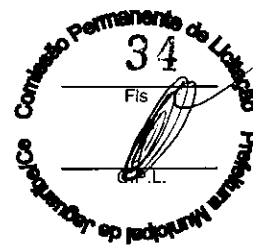
8.1.4- Em caso de rescisão prevista nos incisos XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, sem que haja culpa da CONTRATADA, será esta ressarcida dos prejuízos regulamentares comprovados, quando os houver sofrido;

8.1.5- A rescisão contratual de que trata o inciso I do art. 78 acarreta as consequências previstas no art. 80, incisos I a IV, ambos da Lei nº 8.666/93.





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**JAGUARIBE**



**CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES**

9.1-Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, a Administração poderá aplicar à CONTRATADA, as seguintes sanções:

a) Advertência

b) Multa:

b.1) Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor contratado, em caso de recusa da licitante vencedora em assinar o contrato dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da notificação feita pela CONTRATANTE;

b.2) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor contratado, pelo não cumprimento de cláusula ou condição prevista no contrato;

b.3) Os valores das multas referidas nestas cláusulas serão descontadas "ex-officio" da CONTRATADA, mediante subtração a ser efetuada em qualquer fatura de crédito em seu favor que mantenha junto à Secretaria de Saúde, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial;

c) Suspensão Temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 2 (dois);

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que a contratante promova a sua reabilitação.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO**

10.1- Fica eleito o Foro da Comarca de Jaguaribe-CE, Estado do Ceará, para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda do presente, que não possa ser resolvida pela via administrativa, renunciando-se, desde já, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e acordados, as partes firmam o presente instrumento contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma para que possa produzir os efeitos legais.

Jaguaribe – CE, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

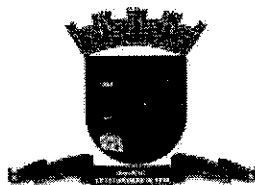
-----  
*Maria Rodrigues Fernandes Neta*  
Maria Rodrigues Fernandes Neta  
Secretária de Saúde  
**CONTRATANTE**

-----  
Nome do(a) Representante Legal  
**CONTRATADA**

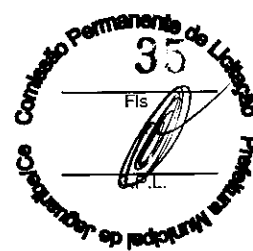
**TESTEMUNHAS:**

01. \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

02. \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**JAGUARIBE**



**ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO**

**DECLARAÇÃO**

DECLARAMOS, para todos os fins e sob as penas da lei, que não executamos trabalho noturno, perigoso ou insalubre com menores de dezoito anos e de qualquer trabalho com menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e de conformidade com a exigência prevista no inciso V, do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

\_\_\_\_\_ - \_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Carimbo e assinatura do Representante Legal.