



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



## **PROCESSO LICITATÓRIO 05/2023 FMS INEXIGIBILIDADE 02/2023 FMS EDITAL DE CHAMAMENTO/CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 02/2023 FMS**

### **CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS PARA OS PACIENTES DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA /SC**

O **MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº. 80.912.124/0001-82 representado neste ato pelo Prefeito **Sr. VANDERLEI BONALDO**, inscrito no CPF sob nº. 043.822.729-80, faz saber através do presente Edital de CREDENCIAMENTO PÚBLICO que, estará efetuando o CREDENCIAMENTO, para os interessados em prestar os serviços constantes no objeto deste Edital. Maiores informações encontram-se a disposição dos interessados no horário das 07h30 às 11h30 das 13h00 às 17h00, no Centro Administrativo Municipal de São Miguel da Boa Vista, sito a Rua São Luiz, 210, Centro, São Miguel da Boa Vista/SC, setor de licitações.

#### **1 - DO OBJETO**

1.1 - Este Edital tem por objeto o **CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS PARA OS PACIENTES DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA /SC**, conforme as especificações e valores máximos contidas no anexo I.

1.2 - Os credenciados devem prestar os serviços nas condições e preços preestabelecidos neste Edital, seus anexos e no Termo de Credenciamento.

1.3. O Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, autorizará a quantidade de Exames e Consultas para o atendimento mensal da demanda, conforme disponibilidade de recursos.

1.4 - Existindo dois ou mais credenciados, o paciente escolherá com quem irá realizar o procedimento, sendo que, em nenhuma hipótese o paciente deverá desembolsar qualquer valor, estando todos os preços dos procedimentos, consultas e sessões constantes no Anexo I.

**Parágrafo Primeiro:** Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da CONTRATADA e por profissionais admitidos em suas dependências para prestar serviços.

#### **2 - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL**

2.1 - As impugnações ao edital deverão ser efetuadas por escrito, endereçadas ao Fundo Municipal de Saúde de São Miguel da Boa Vista/SC, e protocoladas no endereço constante no preâmbulo deste edital, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data da publicação do presente Edital.

2.2 - Caberá a Comissão Permanente de Licitação, analisar e decidir sobre a petição de impugnação no prazo de 02 (dois) dias úteis.

#### **3 - DOS RECURSOS**

3.1 - O interessado não habilitado poderá interpor recurso no prazo de cinco dias úteis a contar da data de divulgação do resultado do processo de habilitação, devendo apresentar suas razões por escrito, endereçadas ao Fundo Municipal de Saúde de São Miguel da Boa Vista, e protocoladas no endereço constante no preâmbulo deste edital.



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



3.2 - Caberá a Comissão Permanente de Licitação, analisar e decidir sobre o recurso no prazo de 05(cinco) dias úteis.

## **4 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE E CREDENCIADA**

4.1 - Poderão participar deste edital, pessoas jurídicas do ramo pertinente que atendam todas às exigências do Edital de Credenciamento.

4.2 - O processo em questão caracteriza uma relação de credenciamento com possibilidade de contratação para aquisição de Serviço;

4.3 - O CREDENCIADO deverá manter durante a vigência deste Termo às condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

4.4 - Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do serviço serão de exclusiva responsabilidade da Credenciada.

4.5 - É vedado:

a) O credenciamento de empresa que possua em seu quadro social servidor público contratado através de concurso ou teste seletivo, ou comissionado no município CREDENCIANTE, além de pessoa(s) ocupante(s) de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargos políticos no município CREDENCIANTE sob pena de rescisão do termo de credenciamento;

b) A transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse Termo.

4.6 Não poderão participar da presente processo os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV, do art. 87, da Lei nº 8.666/93.

4.7 - Licitante declarado INIDÔNICO para licitar junto a qualquer órgão ou entidade da administração direta ou indireta no âmbito Federal, Estadual ou Municipal, sob pena de incidir no parágrafo único do Art. 97 da Lei 8.666/93.

4.8 - No presente processo é vedada a participação de empresas em consórcio e a representação de mais de uma empresa pelo mesmo representante.

4.9 - A participação neste certame importa ao proponente a irrestrita e irretratável aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, bem como a observância dos regulamentos, normas administrativas e técnicas aplicáveis, inclusive quanto a recursos, e ainda, na aceitação de que deverá fornecer o objeto em perfeitas condições.

4.10 - As propostas não poderão impor condições ou conter opções, somente sendo admitidas propostas que ofertem apenas um preço para o objeto desta licitação.

4.11 - Poderão participar deste credenciamento às pessoas jurídicas do ramo pertinente ao objeto desta licitação que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto à documentação, constantes deste Edital.

4.12 - A participação neste certame implica aceitação de todas as condições estabelecidas neste instrumento convocatório.

4.13 - O proponente ao participar do presente edital de credenciamento, fica ciente da autorização a divulgação de dados referentes às publicações de contratos e extratos resultantes do presente processo licitatório, assim como o fornecimento destes dados para fins de fiscalização pelos órgãos fiscalizadores, sendo que sua participação implica na autorização a divulgação dos dados, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados nº. 13.709/18.

### **4.7 - Incumbe a administração municipal por intermédio do Secretário(a) de Saúde, ora nominado fiscal do contrato:**

I - Fiscalizar, através do Secretário de Saúde, ora denominado Fiscal do Contrato, todas as etapas do credenciamento, principalmente o fornecimento dos objetos/execução dos serviços credenciados e as condições do estabelecimento, bem como atestar nas notas fiscais/faturas o efetivo fornecimento do objeto deste contrato.



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



II - efetuar os pagamentos à Contratada.

III - aplicar à Contratada as penalidades regulamentares em caso de necessidade.

#### **4.8 - Incumbe à Contratada, além de outras incluídas neste edital:**

I - Executar os serviços nas condições estipuladas neste Edital, seus anexos e no Contrato observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis, bem como atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação do serviço, nos termos, prazos e condições previstas no Edital de Credenciamento nº. 02/2023 FMS.

II - pagar todos os tributos, contribuições fiscais e para fiscais que incidam ou venham a incidir, direta e indiretamente, sobre os materiais fornecidos.

III - franquear a entrada de servidores do Município para verificação/fiscalização do estabelecimento e, principalmente, a fiscalização da parte higiênica e de regularização junto aos órgãos competentes do estabelecimento.

IV - atender prontamente quaisquer exigências da fiscalização do contrato, inerentes ao objeto do credenciamento.

V - manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições da habilitação.

VI - assumir todos os gastos e despesas que se fizer necessário para a execução dos serviços, objeto deste Edital.

VII - fornecer serviços de qualidade, confiáveis, sob sua responsabilidade, conforme padrões usuais de mercado.

VIII - Responsabilizar-se civil e criminalmente por qualquer tipo de vazamento de informações.

IX - atender os termos, prazo e condições impostas no Termo de Credenciamento.

X - Prestar os serviços apenas mediante agendamento do Fundo Municipal de Saúde de São Miguel da Boa Vista/SC.

XI - Dar atendimento adequado e prestar as informações ao Fundo Municipal de Saúde de São Miguel da Boa Vista/SC sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Edital.

XII - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico.

XIII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente.

XIV - Assegurar ao responsável legal pelo paciente o acesso a seu prontuário médico.

XV - Apresentar documento fiscal do serviço prestado no prazo estipulado neste Edital.

XVI - Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento do serviço contratado.

XVII - Dispor de todos os equipamentos para o fiel cumprimento das obrigações dos serviços contratados.

## **5 - DO CREDENCIAMENTO**

5.1 - Os interessados que desejarem efetuar o credenciamento deverão, obrigatoriamente, apresentar os documentos em original ou por cópia autenticada por tabelionato ou por servidor integrante a Comissão Municipal de Licitações do município de São Miguel da Boa Vista.

**Parágrafo único** - No caso de haver mais de 01 (um) credenciado no mesmo item, o Município de São Miguel da Boa Vista/SC deverá, de forma imparcial, apresentar e expor em mural público na Secretaria Municipal de Saúde, a vista dos munícipes, a relação de todos os credenciados para que o usuário faça a escolha do credenciado de sua preferência.

### **5.1.1 - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO - PESSOA JURIDICA:**

\* Registro comercial, no caso de empresa individual;

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



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



- \* Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- \* Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, (Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União - PGFN);
- \* Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- \* Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede do proponente;
- \* Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).
- \* Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.
- \* Alvará sanitário do estabelecimento credenciado.
- \* Alvará de localização contendo a área de atuação compatível com o exigido nos itens do anexo I.
- \* Diploma de graduação, Certificado de especialidade (devidamente reconhecido pelo Conselho Regional de Classe) e Carteira de Identidade Profissional (emitida pelo Conselho Regional de Classe) do profissional que irá realizar o procedimento conforme o item pretendido;
- \* RG e CPF do profissional;
- \* Declaração de que concorda com a prestação dos serviços e possui as instalações, equipamentos e aparatos necessários para execução dos serviços (conforme modelo anexo II deste Edital), colocando em quais itens a empresa estará se credenciando e os valores unitários de cada item.
- \* Cópia dos contratos dos serviços terceirizados relacionados diretamente aos serviços contratados;
- \* Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital, deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

5.1.2 Havendo alguma restrição, ou na falta de algum dos documentos acima exigidos, o município fará o comunicado a empresa proponente, para que a mesma providencie a documentação válida dentro do prazo de 5 dias úteis, caso a empresa não apresentar no prazo, os demais documentos serão invalidados, e a mesma declara inabilitada, sendo necessário iniciar todo o processo novamente.

5.1.3 O município se resguarda o direito de exigir documentação complementar caso achar necessário.

5.2 - Os documentos exigidos para a habilitação/credenciamento deste edital deverá ser em envelope fechado, contendo, na parte externa, a seguinte identificação:

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA

CRENCIAMENTO N° 02/2023 FMS

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE:

DATA DE ENTREGA:

## 6 - DO VALOR

6.1 - Os valores máximos que serão pagos, pelo Município ao Credenciado(a), exame ou consulta especializada será aquele informado no anexo II deste Edital, conforme disponibilidade dos recursos financeiros, sendo que os serviços somente poderão ser realizados após autorização da Secretária de Saúde do Município.

6.1.1 - Antes de efetuar o(s) pagamento(s) à Contratada, os servidores da área administrativa deverão verificar e certificar se a documentação entregue pela Contratada atende as cláusulas contidas no Edital e neste Contrato.

6.2 - Nos primeiros 12 meses, o preço dos serviços que estão sendo credenciados não sofrerão nenhum tipo de reajuste, após este prazo o valor poderá, a critério do Município Credenciante, ser reajustado conforme Índice INPC acumulado dos últimos 12 meses.

## 7 - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Rua São Luiz, 210, Centro - Fone/Fax (49) 3667-0050 - CEP: 89879-000

CNPJ: 80.912.124/0001-82 – Site: [www.saomigueldaboavista.sc.gov.br](http://www.saomigueldaboavista.sc.gov.br)



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



7.1 - Os Serviços deverão ser prestados conforme a necessidade do município, e mediante Autorização da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que a empresa deverá dispor de todos os materiais necessários para a realização do procedimento e também dispor de um local estruturado, além de profissionais, equipamentos e materiais adequados para o fim que se destina.

7.2 - A credenciada deverá mensalmente emitir nota fiscal e relatório dos exames realizados.

7.3 - O deslocamento dos pacientes, até o local do procedimento ficará por conta do município.

7.4 - Além da documentação exigida, os credenciados poderão ser vistoriados a qualquer tempo, pela equipe designada pela administração municipal, a qual realizará vistoria, analisará e avaliará a documentação.

7.5 - Fica reservada, ao município a faculdade de cancelar, revogar, prorrogar ou anular, no todo ou em parte, o presente Credenciamento, de acordo com seus interesses sem direito, às entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação, recebendo tão somente o valor dos serviços já prestados.

## 8 - DA FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DOS SERVIÇOS

8.1 - A fiscalização e controle de termos de credenciamento ficarão a cargo da Secretaria Municipal de Saúde por intermédio de sua Secretaria Municipal Jusilei P Magioni, ora nominada fiscal do credenciamento, a qual deve aferir as quantidades executadas, qualidade dos serviços prestados e a existência de recurso antes da autorização do funcionalismo para fazer uso do serviço.

## 9 - FORMA DE PAGAMENTO

9.1- As autorizações para os procedimentos e seus respectivos pagamentos somente serão realizados conforme disponibilidade dos recursos financeiros, sob responsabilidade do Secretário(a) Municipal de Saúde do Município de São Miguel da Boa Vista.

9.2 - Para que seja realizado o pagamento dos serviços realizados, a Credenciada deverá apresentar a nota fiscal, e planilha com a listagem de exames e consultadas realizadas durante o mês, conforme for solicitado pela secretaria.

9.3 - Sem a emissão da Nota Fiscal de Prestação de Serviço o Município não fará qualquer tipo pagamento a Credenciada.

9.4 - Os valores serão pagos as Credenciadas, mensalmente, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente a emissão da nota fiscal acompanhada das planilhas de controle, em conta corrente em nome do Credenciado, conforme a realização dos serviços, sendo que a emissão da nota fiscal deve ser efetuada até o último dia útil do mês em curso.

9.5 - Far-se-á a retenção de tributos na fonte quando a lei assim o determinar.

## 10 - DA VIGÊNCIA

10.1 - O presente termo de credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses a partir da assinatura do contrato, podendo ser renovado, quando do comum acordo entre as partes, por até 31/12/2024.

10.2 - O credenciamento das empresas interessadas que preencham as condições mínimas estabelecidas no presente Edital, poderá ocorrer, a qualquer tempo, no horário de expediente das 07h30min às 11h30min das 13h00min às 17h00min horas de Segunda à Sexta- Feira junto ao Centro Administrativo Municipal de São Miguel da Boa Vista, no Setor de Compras a partir do dia 04/05/2023.

## 11 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1 - Para contratação do objeto desta licitação os recursos previstos correrão por conta da seguinte dotação orçamentária: 2.035 – Manutenção das Atividades da Secretaria de Saúde.



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



## 12 - DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO.

12 - A Administração Municipal, após o credenciamento, convocará imediatamente a(s) empresa(s) credenciada(s) para, assinar o termo de credenciamento.

## 13 - DO DESCRENCIAMENTO

13.1 - Constituem motivo para o descredenciamento:

- Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;
- Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;
- Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.
- O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência máxima de 5 (cinco) dias.

13.2 - Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Secretário municipal de Saúde de São Miguel da Boa Vista/SC, caberá defesa no prazo de 10 dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

9.3 - O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal n 8.666/93.

## 14 - DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 - A credenciada que se recusar a executar os serviços, ou não atender a expectativa da administração municipal, sofrerá as penalidades previstas no art. 87, II, da Lei n.º. 8.666/93 e alterações, fixadas na Minuta do Termo de Credenciamento, ficando sujeita ainda ao descredenciamento.

14.2 - Os credenciados poderão solicitar a qualquer tempo o descredenciamento junto ao município sem aplicação de qualquer sanção.

14.3 - Fazem parte integrante deste Edital:

Anexo I - Tabela com descrição dos serviços prestados e seus respectivos valores.

Anexo II - Declaração de que concorda na prestação dos serviços e possui as instalações, equipamentos e aparatos necessários para execução dos serviços.

Anexo III – Minuta de Termo de Credenciamento

14.4 - O processo de credenciamento, os termos de credenciamento e o Edital de Chamamento Público, contendo todas as informações encontra-se a disposição dos interessados de segunda a sexta-feira, das 07h30min às 11h30min das 13h00min às 17h00min, através do telefone (49) 36670050, ou pessoalmente (Rua São Luiz, n.º. 210, Centro) junto ao Centro Administrativo Municipal setor de compras.

## 15 - DO FORO

15.1 - Para as questões decorrentes da execução deste termo de contrato, fica eleito o Foro da Comarca de Maravilha, Estado de Santa Catarina, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado ou especial que possa ser.

São Miguel da Boa Vista/SC, 29 de março de 2023.

**VANDERLEI BONALDO**  
Prefeito Municipal

**PROCESSO LICITATÓRIO 05/2023 FMS**

**INEXIGIBILIDADE 02/2023 FMS**

**EDITAL DE CHAMAMENTO/CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 02/2023 FMS**

**Rua São Luiz, 210, Centro - Fone/Fax (49) 3667-0050 - CEP: 89879-000**

**CNPJ: 80.912.124/0001-82 – Site: [www.saomigueldaboavista.sc.gov.br](http://www.saomigueldaboavista.sc.gov.br)**



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS PARA OS PACIENTES DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA /SC.

#### **FUNDAMENTO DA INEXIGIBILIDADE:**

Carlos Ari Sundfeld (1995), utiliza este fato para caracterizar o credenciamento:

*Se a Administração pretende credenciar médicos ou hospitais privados para atendimento à população e se admite credenciar todos os que preenchem os requisitos indispensáveis, não se há de falar em licitação. É que o credenciamento não pressupõe disputa, que é desnecessária, pois todos os interessados aptos serão aproveitados.*

### TABELA DE VALORES E DESCRITIVO DO OBJETO

#### EXAMES TABELA SUS

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS R\$	QUANTIDADE
1.	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51	50
2.	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	50
3.	0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	10
4.	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	100
5.	0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55	50
6.	0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68	10
7.	0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	10
8.	0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	50



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



9.	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	10
10.	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	10
11.	0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	50
12.	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	250
13.	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	10
14.	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	10
15.	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	10
16.	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	50
17.	0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	250
18.	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	250
19.	0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	50
20.	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	300
21.	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	300
22.	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	150
23.	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	10
24.	0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	0,00	50
25.	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	10
26.	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	10
27.	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	600
28.	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	600
29.	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	600
30.	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	50
31.	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	600
32.	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	250
33.	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO	4,12	250





# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



		MB		
34.	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	50
35.	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51	50
36.	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	50
37.	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	50
38.	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	200
39.	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	300
40.	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	50
41.	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	100
42.	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	300
43.	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	100
44.	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	50
45.	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	50
46.	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	400
47.	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	1000
48.	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	50
49.	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	10
50.	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	600
51.	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	10
52.	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51	10
53.	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	50
54.	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-	3,51	10



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



		AMINOPEPTIDASE		
55.	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	50
56.	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	250
57.	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01	10
58.	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	10
59.	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	10
60.	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	600
61.	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	200
62.	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	200
63.	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85	250
64.	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	500
65.	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	500
66.	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	100
67.	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	600
68.	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	50
69.	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	250
70.	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	200
71.	0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68	100
72.	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	100
73.	0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79	100
74.	0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68	10
75.	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES	6,55	50
76.	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	250
77.	0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48	50
78.	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	1000



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



79.	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	50
80.	0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73	100
81.	0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	50
82.	0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73	50
83.	0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73	1000
84.	0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73	50
85.	0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	1000
86.	0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	1000
87.	0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	250
88.	0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	500
89.	0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	500
90.	0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	500
91.	0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	1000
92.	0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11	50
93.	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	50
94.	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	50
95.	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	50
96.	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	50
97.	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	50



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



98.	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	50
99.	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	50
100.	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	10
101.	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	50
102.	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	50
103.	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	50
104.	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	50
105.	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	50
106.	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	200
107.	0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73	50
108.	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	50
109.	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73	50
110.	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	50
111.	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	100
112.	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	1000
113.	0202020371	HEMATOCRITO	1,53	1000
114.	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	2000
115.	0202020398	LEUCOGRAMA	2,73	1000
116.	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	50
117.	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	50
118.	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	50
119.	0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73	50
120.	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	50
121.	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	50
122.	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	50



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



123.	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73	500
124.	0202020509	PROVA DO LACO	2,73	50
125.	0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73	50
126.	0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	500
127.	0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73	50
128.	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	50
129.	202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00	50
130.	0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00	50
131.	0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	150
132.	0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	250
133.	0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	150
134.	0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	50
135.	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	250
136.	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	100
137.	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	300
138.	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	50
139.	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	50
140.	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	50
141.	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	50
142.	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	100
143.	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	100



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



144.	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	100
145.	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	50
146.	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	250
147.	0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16	50
148.	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	50
149.	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	50
150.	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	50
151.	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	50
152.	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	50
153.	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	50
154.	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	250
155.	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	250
156.	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	50
157.	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	10
158.	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	10
159.	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	10
160.	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	10
161.	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	10
162.	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS	10,00	100



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



		ANTIAMEBAS		
163.	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	50
164.	0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	50
165.	0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	50
166.	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	50
167.	0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	17,16	50
168.	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25	50
169.	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	50
170.	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	50
171.	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	100
172.	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00	50
173.	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	50
174.	0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	100
175.	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	100
176.	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	50
177.	0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50	60
178.	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	60
179.	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	60



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



180.	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	60
181.	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	50
182.	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	50
183.	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16	50
184.	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00	50
185.	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	50
186.	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	500
187.	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	100
188.	0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	50
189.	0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	50
190.	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	250
191.	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	100
192.	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	10
193.	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	10
194.	0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55	300





# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



195.	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16	100
196.	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	100
197.	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	250
198.	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	50
199.	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	250
200.	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	50
201.	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55	100
202.	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00	500
203.	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	250
204.	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	10
205.	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	100
206.	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	100
207.	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	100
208.	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	250
209.	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM	10,00	50



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



		ANTILEISHMANIAS		
210.	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	250
211.	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	50
212.	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	200
213.	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00	500
214.	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	100
215.	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	100
216.	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	100
217.	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	100
218.	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	100
219.	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	200
220.	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	300
221.	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	100
222.	0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00	50
223.	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	50
224.	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE	4,10	150



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



		(WAALER-ROSE)		
225.	0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00	200
226.	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	9,25	100
227.	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	50
228.	0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77	50
229.	0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	50
230.	0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48	10
231.	0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10	100
232.	0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83	50
233.	0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	300
234.	0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	100
235.	0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	100
236.	0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77	100
237.	0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77	100
238.	0202031160	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	50
239.	0202031179	VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83	100
240.	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	50
241.	0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	50



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



242.	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	100
243.	0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65	50
244.	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	100
245.	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	200
246.	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65	50
247.	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	50
248.	0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	50
249.	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	50
250.	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	400
251.	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	400
252.	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	400
253.	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	50
254.	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	400
255.	0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	50
256.	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	100
257.	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	50
258.	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65	50
259.	0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	100
260.	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	1000
261.	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	200
262.	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51	50



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



263.	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51	100
264.	0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04	50
265.	0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70	200
266.	0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	3,70	50
267.	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	50
268.	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	400
269.	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	100
270.	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	100
271.	0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04	50
272.	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70	50
273.	0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	3,70	50
274.	0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04	50
275.	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70	50
276.	0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04	50
277.	0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	50
278.	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	50
279.	0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04	50
280.	0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	50
281.	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04	50
282.	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04	50
283.	0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36	50



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



284.	0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	50
285.	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04	50
286.	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70	50
287.	0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04	50
288.	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	50
289.	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04	50
290.	0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04	50
291.	0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	500
292.	0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54	200
293.	0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69	100
294.	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	50
295.	0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	50
296.	0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	50
297.	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	50
298.	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	50
299.	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	50
300.	0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	50
301.	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	50
302.	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	50
303.	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	100
304.	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	100
305.	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA	11,71	50



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



		(DHT)		
306.	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	200
307.	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	200
308.	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	200
309.	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	50
310.	0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	50
311.	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	200
312.	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	50
313.	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)	7,89	200
314.	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	200
315.	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	400
316.	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	50
317.	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	50
318.	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	50
319.	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	100
320.	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	100
321.	0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19	50
322.	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	50
323.	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	50
324.	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	100
325.	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	100
326.	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	100
327.	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	200



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



328.	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	200
329.	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	400
330.	0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01	50
331.	0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01	50
332.	0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01	100
333.	0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01	50
334.	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	50
335.	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01	50
336.	0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43	50
337.	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	50
338.	0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	50
339.	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23	50
340.	0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	50
341.	0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04	50
342.	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	50
343.	0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51	50
344.	0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	50
345.	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	50
346.	0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00	50
347.	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	50
348.	0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00	50
349.	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	50





# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



350.	0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	50
351.	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	50
352.	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	50
353.	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI- HEMOGLOBINA	4,11	50
354.	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	50
355.	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51	50
356.	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	50
357.	0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65	50
358.	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	50
359.	0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05	50
360.	0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51	50
361.	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25	100
362.	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	50
363.	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	50
364.	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	10
365.	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00	50
366.	0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00	50
367.	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01	50
368.	0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51	50
369.	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65	50
370.	0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68	50
371.	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	50
372.	0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98	1000
373.	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	500
374.	0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33	100
375.	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	50



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



376.	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	4,20	50
377.	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20	50
378.	0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80	100
379.	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	1000
380.	0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	4,33	10
381.	0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33	10
382.	0202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63	50
383.	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	100
384.	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	100
385.	0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	200
386.	0202080153	HEMOCULTURA	11,49	100
387.	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	50
388.	0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33	50
389.	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80	10
390.	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO	4,33	10
391.	0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	10
392.	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	50
393.	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	10
394.	0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	50
395.	0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	10
396.	0202090027	ADENOGRAMA	5,79	10
397.	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33	50



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



398.	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33	50
399.	0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	5
400.	0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	5
401.	0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA -	6,56	10
402.	0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89	5
403.	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01	50
404.	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01	50
405.	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	50
406.	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	5
407.	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	5
408.	0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23	5
409.	0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	5
410.	0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79	5
411.	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	5
412.	0202090191	MIELOGRAMA	5,79	100
413.	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	9,70	50
414.	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01	50
415.	0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	50
416.	0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89	50



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



417.	0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89	50
418.	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80	100
419.	0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	50
420.	0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70	50
421.	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	100
422.	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	100
423.	0202090310	REACAO DE PANDY	1,89	50
424.	0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	50
425.	0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,89	50
426.	0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69	50
427.	0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69	50
428.	0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48	50
429.	0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48	50
430.	0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48	50
431.	0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80	50



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



432.	0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00	50
433.	0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00	50
434.	0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	50
435.	0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10	50
436.	0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90	50
437.	0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50	50
438.	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20	50
439.	0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	50
440.	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	500
441.	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65	500
442.	0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65	50
443.	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79	50
444.	0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79	50
445.	0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79	50
446.	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	500



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



447.	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	100
------	------------	--	------	-----

## **EXAMES COM ORÇAMENTOS**

Item	Nome do exame	Valor orçado R\$	Quantidade
448	HOMOCISTEINA	30,00	50
449	PSA TOTAL E LIVRE	30,00	400
450	SELÊNIO SERICO	45,00	50
451	GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIOS SEXUAIS.	30,00	50
452	ANTI TPO - ANTICORPOS	17,00	100
453	ANTICORPOS ANTI RECEPTORES DE TSH	34,00	100
454	VITAMINA A	65,00	100
455	VITAMINA C	65,00	100
456	COOMBS INDIRETO	20,00	100
457	ALBUMINA PLASMÁTICA	5,00	100
458	DOSAGEM DE BICARBONATO	20,00	100
459	D - DIMERO	70,00	100
460	FATOR REUMATÓIDE TURBODIMETRIA	17,00	100
461	DOSAGEM DE LÍPÍDEOS	4,00	100
462	DISMORFISMO ERITROCITÁRIO	15,00	100
463	COPROCULTURA	25,00	200
464	DENGUE - ANTIGENO NS1 - TESTE RÁPIDO	25,00	500
465	BETA 2 GLICOPROTEINA IGG/IGM	114,00	50
466	BETA HCG QUANTITATIVO	35,00	100
467	CA-125 II	30,00	100
468	LINFÓCITOS CD4 E CD8 + CD3	90,00	50



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



469	FATOR ANTI-NUCLEAR (FAN)	16,00	100
470	SÓDIO URINÁRIO - 24H	15,00	100
471	PROTEÍNA URINÁRIA - 24H	6,00	100
472	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	5,00	100
473	RELAÇÃO ENTRE PROTEÍNA E CREATININA	26,00	100
474	TESTE DE ABSORÇÃO DA LACTOSE	40,00	50
475	TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE	30,00	200

## 2- JUSTIFICATIVA:

**Considerando** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

**Considerando** 196 da **Constituição** Federal de **1988**, que prevê o acesso universal às ações e serviços de saúde, o que possibilita o ingresso de qualquer pessoa no Sistema Único de Saúde (**SUS**). Além de universal, o acesso deve ser igualitário, não devendo haver distinção em relação a grupo de pessoas, nem de serviços prestados.

**Considerando** Portaria Nº 1.034, de 5 de maio de 2010 Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Considerando** que o **CIS- AMERIOS - Consórcio Intermunicipal de Saúde** atende vários procedimentos e que todos os procedimentos que tem no CIS – AMERIOS não tem prestador de serviço para esses itens.

**Considerando** que temos uma demanda aguardando por esse serviço e que o mesmo já era prestado pela secretaria de saúde no ano passado.

### 3.1 ENTREGA E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

3.2. Os serviços serão prestados na sede da credenciada, conforme solicitação da secretaria de saúde.

3.3. O objeto do presente termo de referência será acompanhado pelo secretário da pasta, devendo atuar quando a empresa estiver realizando a prestação de serviços, sendo neste caso, Jusilei P Magioni – Secretaria de Saúde do município para efeito de verificação da



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



qualidade, quantidade e da sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta.

3.4. O objeto do presente termo de referência poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser corrigidos no prazo estipulado no edital, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

## 4 – FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1 - A execução do objeto desta será acompanhada e fiscalizada pelo Secretário Municipal da pasta.

4.2 - A fiscalização será exercida no interesse da Administração Municipal e não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades, e, na sua ocorrência, não implica corresponsabilidade do Poder Público ou de seus agentes e prepostos.

4.3 - Estando o objeto licitado em conformidade, os documentos de cobrança deverão ser atestados pela fiscalização do contrato e enviados ao Departamento Financeiro, para o devido pagamento.

## 5 - DOS ENCARGOS

5.1 - Incumbe a Administração Municipal:

I - Fiscalizar através do Secretário Municipal nos termos do Decreto Municipal nº. 31/2017, ora nominado fiscal do contrato, a execução efetiva do objeto licitado, qualidade dos serviços, bem como atestar sobre as notas fiscais/faturas a qualidade do objeto, fazendo cumprir todas as normas deste edital.

II - efetuar os pagamentos à Contratada através do departamento financeiro.

III – quando necessário, aplicar as penalidades regulamentares e contratuais.

5.2 - **Incumbe à Contratada**, além de outras incluídas neste Edital e seus Anexos:

I - realizar os serviços, objeto do presente edital de credenciamento, conforme condições previstos neste Edital, seus anexos e o Contrato.

II - pagar todos os tributos, taxas, impostos, contribuições fiscais e para fiscais que incidam ou venham a incidir, direta e indiretamente, sobre os materiais fornecidos.

III - atender prontamente quaisquer exigências da fiscalização do contrato, inerentes ao objeto da contratação.

IV - manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições da habilitação.

V - assumir todos os gastos e despesas que fizer necessário para o adimplemento das obrigações decorrentes da contratação, tais como: transportes, pagamento de impostos, taxas, alimentação e demais custos que se fizerem necessários para a execução/entrega do bem.

VI - Os serviços, objeto deste edital, deverão ser prestados conforme agendamento da secretaria de saúde.

VII - Apresentar, juntamente com a nota fiscal, relatório dos exames realizadas ao longo do mês.

VIII - Acatar as ordens dos Fiscais do Contrato.

IX - Desempenhar as funções com assiduidade, presteza e profissionalismo.

X - A empresa deverá dispor durante toda a execução do contrato de profissional para o bom andamento da realização dos serviços contratados.

XI- Fornecer todos os EPIs ao colaboradores.

XII - Responder, civil e criminalmente, por eventuais encargos trabalhistas e pelos danos que a empresa e seus colaboradores causarem a administração e a terceiros, isentando a Contratante de quaisquer responsabilidades.

## 6 - DO PAGAMENTO

Rua São Luiz, 210, Centro - Fone/Fax (49) 3667-0050 - CEP: 89879-000

CNPJ: 80.912.124/0001-82 – Site: [www.saomigueldaboavista.sc.gov.br](http://www.saomigueldaboavista.sc.gov.br)





# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



6.1 - O pagamento será efetuado, mensalmente, até o 10º dia útil após a liquidação, mediante apresentação de nota fiscal devidamente atestada pelo recebedor, e relatório das atividades prestadas durante o mês .

6.2 - A critério da Contratante, poderão ser utilizada parte dos pagamentos devidos para cobrir possíveis despesas com multas, indenizações a terceiros ou outras, de responsabilidade da Contratada.

6.3 - A nota fiscal/fatura deverá ser emitida pela própria Contratada, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ apresentado nos documentos de habilitação e das propostas e no próprio instrumento de contrato, não se admitindo notas fiscais/faturas emitidas com outros CNPJ, mesmo aqueles de filiais ou da matriz.

## **7 - DAS GARANTIAS**

7.1 - As empresas licitantes ficam dispensadas de apresentarem garantia quando da entrega das propostas (*artigo 31, inciso III da Lei nº. 8.666/93*).

7.2 - Como garantia do contrato, resta estipulado que as empresas vencedoras ficam dispensadas da apresentação de garantia em caução.

São Miguel da Boa Vista, 29 de março de 2023.

---

**Jusilei P Magioni**  
Sec de Saúde

---

**VANDERLEI BONALDO**  
PREFEITO MUNICIPAL  
**APROVO O PRESENTE TERMO DE REFERÊNCIA**  
**E AUTORIZO A REALIZAÇÃO DA LICITA**



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



## ANEXO II

### MODELO

#### DECLARAÇÃO QUE CONCORDA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E POSSUI AS INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E APARATOS NECESSÁRIOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.

Ao  
Município de São Miguel da Boa Vista  
Comissão de Licitação

Eu ....., ....., Proprietário ou Sócio Administrador da empresa (.....), inscrita no CPF ou CNPJ sob o nº ....., declaro que concordo em prestar os serviços de exames laboratoriais e possuo as instalações, equipamentos e aparatos necessários para execução dos serviços referente ao Item nº ....., do anexo I do edital de credenciamento \_\_\_/2023, com um valor unitário de R\$ ....., e que atenderemos a demanda exigida pela Administração Municipal de São Miguel da Boa Vista/SC, de acordo com as solicitações do município.

.....de.....de 2023.

---

Nome/Razão Social.  
CNPJ/CPF:



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



## ANEXO III

### MINUTA DE CONTRATO/TERMO DE CREDENCIAMENTO N°.....

#### **TERMO DE CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS PARA OS PACIENTES DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA /SC**

**O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua São Luiz, 210, centro, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 80.912.124/0001-82 neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **Sr. VANDERLEI BONALDO**, prefeito, inscrito no CPF sob nº. 043.822.729-80, doravante denominado CREDENCIANTE, e a empresa....., pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na ....., ....., ..... - na cidade de ..... - ....., inscrita CNPJ sob nº ....., neste ato representado por seu Sócio Administrador, Sr. ...., inscrito no CPF nº ....., doravante denominado CREDENCIADA, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, em conformidade com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, e processo de credenciamento 02/2023 FMS, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente tem por objeto o **CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS PARA OS PACIENTES DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA /SC**, conforme as especificações e valores máximos contidas no anexo I do Edital de Credenciamento 02/2023 FMS.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR**

I - Os valores máximos que serão pagos pelo Município ao Credenciado(a) por procedimento realizado serão aqueles informados no Anexo I do Edital, que se dará de forma fracionada e conforme disponibilidade de recursos financeiros.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DO REAJUSTAMENTO**

I - Nos primeiros 12 meses os preços apresentados não sofrerão nenhum tipo de reajuste ou reequilíbrio, salvo em caso de renovação, onde serão aplicados ao final de 12 (doze) meses, o índice médio acumulado do INPC dos últimos 12 meses para os exames com orçamentos, os exames tabela SUS somente haverá reajuste no caso de reajustamento da tabela de referência.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, LOCAL, PRAZO E FISCALIZAÇÃO**

I – Os exames e consultas especializadas, serão realizados conforme necessidade do município, e mediante Autorização da Secretaria Municipal de Saúde sendo que a empresa deverá dispor de todos os materiais necessários para o procedimento e também dispor de um local estruturado, além de profissionais, equipamentos e materiais adequados para o fim que se destina.

II - Para receber os valores, a credenciada deverá emitir nota fiscal e relatório mensal com os exames e consultas realizadas.

III - Além da documentação exigida, os credenciados poderão ser vistoriados a qualquer tempo, pela equipe designada pela administração municipal, a qual analisará e avaliará a documentação e realizará vistoria.



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



IV - Fica reservada, ao município a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, prorrogar ou anular o presente Credenciamento, de acordo com seus interesses sem direito, às entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação, recebendo tão somente o valor dos serviços já prestados.

V - Os exames e consultas somente serão realizados após emissão de Ordem de Serviço pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou o fiscal do contrato.

VI - Os serviços deverão ser realizados, conforme agendamento prévio e no horário determinado, sendo que o atraso no atendimento acarretará multa as Credenciadas.

VII - É obrigação do Secretário de Saúde, ora denominado Fiscal do Contrato, fiscalizar todas as etapas do credenciamento, principalmente o fornecimento dos objetos/execução dos serviços credenciados e as condições do estabelecimento, bem como atestar nas notas fiscais/faturas o efetivo fornecimento do objeto deste contrato.

## CLAUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

I - O presente credenciamento tem como data de vigência de 12 (doze) meses a partir da assinatura deste termo de credenciamento/contrato, podendo ser renovado, quando do comum acordo entre as partes, até 31/12/2024.

II - O credenciamento das empresas interessadas que preencham as condições estabelecidas no presente Edital poderá ocorrer no horário de expediente das 07h00 às 13h00 horas de Segunda à Sexta- Feira junto ao Centro Administrativo Municipal de São Miguel da Boa Vista, no Setor de Compras a partir do dia \_\_/\_\_/2023.

## CLÁUSULA SEXTA - DA FORMA DE PAGAMENTO

I - Os valores máximos que serão pagos pelo Município ao Credenciado(a) por procedimento será aquele informado no Anexo I deste edital, conforme disponibilidade dos recursos financeiros, sendo que este deverão serem consultados pelo secretario da pasta antes da utilização dos serviços.

II - As autorizações para os procedimentos e seus respectivos pagamentos somente serão realizados conforme disponibilidade dos recursos financeiros, sob responsabilidade do Secretário(a) Municipal de Saúde do Município de São Miguel da Boa Vista mediante:

a) Para que seja realizado o pagamento dos procedimentos, a Credenciada deverá apresentar, nota fiscal, e planilha com relatório dos exames e consultas realizadas no mês.

b) Emissão de Nota Fiscal de Prestação de Serviço.

c) - **Os valores serão pagos as Credenciadas, mensalmente, até o 10º dia útil após a liquidação, mediante a emissão da nota fiscal acompanhada dos relatórios, em conta corrente em nome do Credenciado, de forma fracionada, conforme a realização dos serviços.**

III - Antes de efetuar o(s) pagamento(s) à Contratada, os servidores da área administrativa deverão verificar e certificar se a documentação entregue pela Contratada atende as cláusulas contidas no Edital e neste Contrato.

IV - Para receber os valores, a credenciada deverá emitir nota fiscal e relatório.

V - Ocorrendo erro no documento da cobrança, este será devolvido e o pagamento será susgado para que o fornecedor tome as medidas necessárias, passando o prazo para o pagamento a ser contado a partir da data da reapresentação do mesmo.

VI - Caso se constate erro ou irregularidade na Nota Fiscal, o órgão, a seu critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções.

VII - Na hipótese de devolução, a Nota Fiscal será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.

VIII - Na pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual o valor será descontado da fatura ou créditos existentes em favor da fornecedora.



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



IX - A Administração efetuará retenção, na fonte dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos devidos à fornecedora classificada.

## **CLÁUSULA SETIMA - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

I - O credenciamento caracteriza uma relação de credenciamento com expectativa/possibilidade de aquisição/contratação de Serviço;

II - O Credenciado deverá manter, durante a vigência deste Termo às condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

III - Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do serviço serão de exclusiva responsabilidade da Credenciada.

IV - É vedado:

a) O credenciamento de pessoa ou empresa que possua em seu quadro social servidor público contratado através de concurso ou teste seletivo, ou comissionado no município Credenciante, além de pessoa(s) ocupante(s) de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargos políticos no município Credenciante sob pena de rescisão do termo de credenciamento;

b) A transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse Termo.

## **CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA E CREDENCIANTE**

**I - Incumbe a administração municipal por intermédio do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, ora nominado fiscal do contrato:**

I.I - Fiscalizar o fornecimento do objeto contratado e o estabelecimento comercial, bem como atestar nas notas fiscais/faturas o efetivo fornecimento do objeto deste contrato.

I.II - efetuar os pagamentos à Contratada.

I.III - aplicar à Contratada as penalidades regulamentares em caso de necessidade.

**II - Incumbe à Contratada, além de outras incluídas neste contrato:**

I - Executar os serviços nas condições estipuladas no Edital, seus anexos e neste Contrato, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis, bem como atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação do serviço, nos termos, prazos e condições previstas no Edital de Credenciamento nº. 02/2023 FMS.

II - Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional dos usuários do SUS.

III - Não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título, por serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde, sob pena de ressarcimento do valor cobrado, sem prejuízo da aplicação das penalidades de descredenciamento e demais cominações legais.

IV - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.

V - Manter sempre atualizado os prontuários médico dos pacientes.

VII - Responder integralmente pelos funcionários com os quais mantém vínculo empregatício, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao Município.

VIII - Responder pela indenização de danos causados aos pacientes, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticado por seus empregados, ficando assegurado o direito de regresso.

IX - Manter durante o credenciamento as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento.



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



- X - Responder pelos danos causados diretamente ao Município, e a terceiros, por culpa ou dolo durante a vigência do Termo de Credenciamento.
- XI - Manter profissionais qualificados em seu quadro de colaboradores.
- XII- Submeter-se à Fiscalização do Município e às disposições legais em vigor.
- XIII - Assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores de idade e acima de 60 anos, bem como aos que necessitarem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica.
- XIV - Encaminhar a Nota Fiscal e os relatórios indicação dos procedimentos realizados no mês.
- XV - Comunicar imediatamente ao Município qualquer alteração ocorrida no seu endereço, conta bancária e outras julgadas necessárias para recebimento de correspondência e afins.
- XVI - Comunicar ao Município, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos julgados necessários.
- XVII - Prestar os serviços apenas mediante agendamento do Fundo Municipal de Saúde de São Miguel da Boa Vista.
- XVIII- Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento do serviço contratado.
- XIX - Dispor de todos os equipamentos para o fiel cumprimento das obrigações dos serviços contratados, bem como seu transporte e instalação no local onde serão realizadas as cirurgias.
- XX - Desempenhar as funções com assiduidade, presteza e profissionalismo.
- XXI - manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições da habilitação;

## **CLAUSULA NONA - DO CONTROLE DA EXECUÇÃO**

I - Nos termos do art. 67 Lei nº 8.666, de 1993, caberá ao Secretário de Saúde do Município a obrigação de acompanhar e fiscalizar a realização dos serviços objeto deste Termo de Credenciamento, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II - A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

III - O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

## **CLÁUSULA DÉCIMA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

I - Para contratação do objeto desta licitação os recursos previstos correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias: 2.035 – Manutenção das Atividades da Secretaria de Saúde.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PEIMEIRA - DA VINCULAÇÃO**

I - Este Termo de Credenciamento está vinculado ao Edital de Credenciamento nº. 01/2023 FMS e os valores fixados para cada exame são os contidos no Anexo I do referido edital de credenciamento, para todos os efeitos legais e jurídicos, aqueles consignados na Lei Federal n. 8.666, de 21 de junho de 1993, atualizada.

II - Os serviços que estarão sendo prestados não geram vínculo empregatícios entre as partes.



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



## **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES**

**Parágrafo primeiro:** A credenciada que deixar de entregar documentação exigida, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não manter a proposta, falhar ou fraudar na entrega do objeto, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedida de licitar e contratar/credenciar com a Administração Pública, pelo prazo de até 02 (dois) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, sem prejuízo das multas previstas neste e das demais cominações legais.

## **CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES E DAS MULTAS**

13.1 - A contratada que deixar de entregar documentação exigida, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não manter a proposta, falhar ou fraudar na entrega do objeto, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedida de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até cinco anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, sem prejuízo das multas previstas neste e das demais cominações legais.

13.2 - Em caso de inexecução do objeto, erro de execução, execução imperfeita, mora de execução, inadimplemento ou não veracidade das informações prestadas, a Contratada estará sujeita às seguintes penalidades:

I - Advertência;

II - Multas:

- a) Multa de 1% (um por cento) sobre o valor total do contrato, por dia de atraso injustificado na execução do mesmo, observado o prazo máximo de 10 (dez) dias;
- b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, por infração a qualquer cláusula ou condição do contrato, não especificada na alínea "a", aplicada em dobro na reincidência;
- c) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato pela recusa injustificada em assinar o termo contratual, ou por rescisão unilateral por interesse ou culpa da contratada.

13.2.1 - As importâncias relativas às multas deverão ser recolhidas à conta do Tesouro do Município, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data da notificação. Se o valor da multa não for pago, ou depositado, será automaticamente descontado do pagamento a que a Contratada fizer jus. Em caso de inexistência ou insuficiência de crédito da Contratada, o valor devido será cobrado administrativamente e/ou judicialmente.

13.2.2 - As sanções previstas inciso I da clausula 8.2 poderão ser aplicadas juntamente com a do inciso II.

III – Rescisão contratual, nos seguintes casos:

- a) Por ato unilateral escrito do contratante, nos casos enumerados nos incisos I a XVII, do art. 78, da Lei nº 8.666/93;
- b) Amigavelmente, por acordo mútuo, não cabendo indenização a qualquer uma das partes, resguardado o interesse público;
- c) Judicialmente, nos termos da legislação vigente;

IV – Declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública Municipal;

13.2.3 - O descumprimento, por parte da proponente vencedora, de suas obrigações legais e/ou contratuais, assegura ao órgão licitante o direito de rescindir o contrato a qualquer tempo, independente de aviso, interposição judicial e/ou extrajudicial;

13.2.4 - Fica reservado ao órgão licitante o direito de rescindir total ou parcialmente o contrato, desde que seja administrativamente conveniente ou que importe no interesse público, conforme preceituam os artigos 78, 79 e 80 da Lei nº 8.666/93 e alterações, sem que assista à proponente vencedora, direito algum de reclamações ou indenização.



# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



13.2.5 - No processo de aplicação de penalidades, é assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, ficando esclarecido que o prazo para apresentação de defesa prévia será de 05 (cinco) dias úteis contados da respectiva intimação.

13.2.6 - No caso de suspensão do direito de licitar, a licitante deverá ser descredenciada por igual período, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste Edital e no contrato, bem como das demais cominações legais.

13.2.7 - O recurso ou o pedido de reconsideração relativos às penalidades acima dispostas será dirigido a autoridade que praticou o ato, o qual decidirá o recurso no prazo de 10 (dez) dias úteis e o pedido de reconsideração, no prazo de 15 (quinze) dias úteis

13.2.8 - As penalidades aplicadas serão obrigatoriamente anotadas no registro cadastral dos fornecedores mantido pela Administração.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO DESCRENCIAMENTO**

I - Constituem motivo para o descredenciamento:

- a) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;
- b) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;
- c) Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº. 8.666/93.
- d) O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência máxima de 30 (trinta) dias.

II - Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Secretário municipal de Saúde de São Miguel da Boa Vista/SC, caberá defesa no prazo de 10 (dez) dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

III - O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA DOCUMENTAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

I - Fazem parte do presente termo, independente de transcrição, todos os elementos que compõem o processo antes nominado.

II - O presente Termo de Credenciamento tem como fundamentação legal o “caput” do art. 25, da Lei nº 8.666/93, o Edital de Credenciamento nº. 02/2023 FMS

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

I - O município de São Miguel da Boa Vista, reserva-se no direito de, justificando, anular ou revogar o Edital de Credenciamento, tornando sem efeito o presente Termo de Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

II - Os casos omissos no presente Termo de Credenciamento serão analisados sob os aspectos da Lei nº. 8.666/93.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA EFICÁCIA**

I - O presente Termo de Credenciamento somente terá eficácia após a publicação do respectivo extrato na imprensa oficial do município.

## **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Maravilha/SC, para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo, em cinco vias de igual teor e forma.





# Município de São Miguel da Boa Vista

Estado de Santa Catarina



São Miguel da Boa Vista (SC),..... de ..... de 2023.

**Prefeito Municipal**

**EMPRESA CREDENCIADA**

Representante

Legal

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
CPF:

\_\_\_\_\_  
CPF: