



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025
(Processo Administrativo nº 074/2025.)

O Município de Bento Fernandes/RN, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 08.110.884/0001-49, com sede na Rua Tiradentes, 66, Centro, CEP 59555-000, por intermédio do seu Prefeito, torna público, nos termos do art. 79 da Lei Federal nº 14.133/2021, que realizará **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO** de pessoas jurídicas interessadas na prestação de serviços de exames laboratoriais e diagnósticos destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme especificações e condições estabelecidas neste Edital e em seus anexos.

1 PREÂMBULO:

1.1 OBJETO:

Constitui objeto do presente o credenciamento de prestadores de serviço de atenção à saúde da rede privada com e sem fins lucrativos, com e sem títulos de filantropia que possuam interesse em prestar atendimento/serviços de saúde, de forma complementar, aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Bento Fernandes/RN em procedimentos básicos e de média e alta complexidade, por intermédio de ações de regulação do acesso realizadas pelo Complexo Regulador deste Município, para assim compor(em) Banco de Prestadores de Serviços classificados nos termos da Tabela SUS englobando Procedimentos do Grupo: 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub-Grupo 02: Diagnóstico em Laboratório Clínico; Forma de Organização 01 a 12; assim classificados, através da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” em conformidade com os prazos, procedimentos e demais condições descritas no edital e em seus anexos, conforme especificações mínimas constantes no Termo de Referência (Anexo I) que integra este Edital.

1.2 AQUISIÇÃO DO EDITAL:

O arquivo e/ou impresso contendo o presente EDITAL e seus Anexos encontram-se à disposição dos interessados no Setor de Licitação do Município de Bento Fernandes/RN, situado na Rua Tiradentes, 66, Centro, CEP 59555-000, nos dias úteis, no horário das 08h00min às 14h00min, conforme requisitos e condições legais dispostos na Legislação pertinente, em especial àquelas aplicáveis a presente modalidade. O edital e seus anexos poderão ser requeridos através do e-mail licitacaobf2025@gmail.com. Quaisquer explicações poderão ser prestadas no mesmo local ou pelo endereço eletrônico licitacaobf2025@gmail.com.

1.2.1 As especificações e quantitativos indicados estão especificados de forma completa para a perfeita identificação pelos participantes no Anexo I – Termo de Referência.

O valor do teto estimado previsto para esta contratação será de:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	R\$ TETO / MÊS	R\$ TETO / ANUAL
------	----------------------------	----------------------	------------------------



1	Grupo 02: Procedimentos com Finalidade Diagnóstica. Sub-Grupo 02: Diagnóstico em Laboratório Clínico. Forma de Organização 01 a 12: Exames Laboratoriais.	20.000,00	240.000,00
2	Grupo 02: Procedimentos com Finalidade Diagnóstica. Sub-Grupo 03: Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia Forma de Organização 01: Exames Citopatológicos	10.000,00	120.000,00
3	Grupo 02: Procedimentos com Finalidade Diagnóstica. Sub-Grupo 13: Diagnóstico em Vigilância Epidemiológica e Ambiental. Forma de Organização 02: Exames Relacionados ao Meio Ambiente.	2.000,00	24.000,00

2 DO PREÇO DO SERVIÇO

2.1 Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela do Sistema Único de Saúde - SUS” acrescido de 100%. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal – O Acréscimo de 100% na Tabela do SUS correrá por conta dos Recursos Oriundos do Orçamento Geral do Município.

3 DO PERÍODO E HORÁRIO PARA O CREDENCIAMENTO

3.1 O credenciamento ocorrerá entre os dias **07/07/2025** a **25/07/2025**, devendo os interessados comparecer apresentando os documentos necessários, conforme exigido neste Edital.

3.2 O horário de atendimento aos interessados será no **Setor de Licitações**, localizado no Rua Tiradentes, 66 –Centro–CEP:59555-000 da sede da Prefeitura Municipal de Bento Fernandes/RN, **das 08h00min às 14h00min, de segunda a sexta-feira**, localizada no endereço supracitado.

3.3 Não serão aceitos documentos após essa data.

3.4 Para ser credenciado, além dos documentos exigidos neste edital, o interessado deverá preencher todas as demais condições nele estabelecidas.

4 DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1 Poderão ser contratados todos os **LABORATÓRIOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE SAÚDE PRESTADORAS DOS SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS** que atendam as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), até que seja suficiente para o atendimento à população, sendo estes uma complementação dos serviços oferecidos pelas unidades públicas de saúde.



4.1.1. Os serviços deverão ser realizados preferencialmente no Município de Bento Fernandes/RN, podendo ser prestados, quando necessário, em clínicas ou laboratórios credenciados situados em até 30 km da sede do município, conforme previsto no Termo de Referência.

4.2 Não poderão participar:

4.2.1 Declaradas inidôneas nos termos da Lei;

4.2.2 Que tenham falência ou concordata decretada;

4.2.3 Impedidas de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;

4.2.4 Empresas que tenham pendências financeiras ou contratuais para com o Município de Bento Fernandes/RN.

4.2.5 Consórcio de empresas, postos de coleta e de empresas que tenham em seu corpo administrativo, profissionais não habilitados e que participem de outras empresas do município na mesma especialidade.

4.2.6 Servidor de qualquer órgão ou entidade pública vinculada a CONTRATANTE; e 4.2.7 Não poderá participar direta ou indiretamente da licitação, quem se enquadrar nos termos do art. 9º, da Lei Federal no 14.133/21 e suas alterações.

5 DA SELEÇÃO

5.1 Serão selecionados os prestadores que atenderem a todas as exigências do presente edital e seus anexos.

5.2 Poderão ser credenciados todos os interessados que atendam aos requisitos, enquanto houver disponibilidade orçamentária;

6 DO CONTRATO

6.1 Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta segue no Anexo II deste Edital, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.

6.2 No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.

6.3 Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro será redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar.

6.4 A assinatura do contrato e a distribuição do teto financeiro ficarão a critério exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde.

7 DO ENVELOPE



7.1 Os documentos necessários ao credenciamento, dentro do período definido neste edital, inerentes ao processo serão disponibilizados em um envelope, e entregues à **COMISSÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO FERNANDES/RN** da seguinte forma:

ENVELOPE ÚNICO – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

A COMISSÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO FERNANDES/RN.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2025

OBJETO: Credenciamento de prestadores de serviço de atenção à saúde da rede privada com e sem fins lucrativos, com e sem títulos de filantropia que possuam interesse em prestar atendimento/serviços de saúde, de forma complementar, aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Bento Fernandes/RN em procedimentos básicos e de média e alta complexidade, por intermédio de ações de regulação do acesso realizadas pelo Complexo Regulador deste Município, para assim compor(em) Banco de Prestadores de Serviços classificados nos termos da Tabela SUS englobando Procedimentos do Grupo: 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub-Grupo 02: Diagnóstico em Laboratório Clínico; Forma de Organização 01 a 12: Exames Laboratoriais; e Sub-Grupo 13, assim classificados, através da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.

DATA DE ABERTURA: DIA 25/07/2025, às 09h00min (Horário local).

NOME COMPLETO DA LICITANTE:

CNPJ:

7.2 DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO:

7.2.1 Toda a documentação exigida poderá ser apresentada no original ou por qualquer processo de cópia devidamente autenticada em cartório ou publicada em órgão de imprensa oficial, ou ainda, autenticada por membro da **COMISSÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO FERNANDES/RN** quando apresentada juntamente com o original, durante a sessão pública.

7.2.2 Serão aceitas apenas cópias legíveis.

7.2.3 Não serão aceitos documentos cujas datas estejam rasuradas.

7.2.4 A **COMISSÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO FERNANDES/RN**, reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvida e julgar necessário.

7.2.5 Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitações de documentos em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus anexos.

7.2.6 Se a documentação de habilitação não estiver completa e correta ou contrariar qualquer dispositivo deste Edital e seus anexos, a **COMISSÃO DE LICITAÇÃO** considerará o proponente inabilitado.



7.2.7 Faculta-se aos interessados o envio do **Envelope – Documentação de Credenciamento** via postal, por portador ou por qualquer outro meio de entrega, desde que os mesmos sejam recebidos conforme prazos e condições estabelecidos neste Edital.

8 DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA O CREDENCIAMENTO (DE ACORDO COM O ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA)

8.1 HABILITAÇÃO JURÍDICA:

- a) Atos constitutivos, Estatuto ou Contrato Social, em vigor, devidamente registrado na forma da lei;
- b) No caso de sociedade por ações e sociedades comerciais, os documentos deverão ser apresentados acompanhados de documentos de eleição de seus administradores; Registro comercial, no caso de empresa individual, perante a Junta Comercial, da sede ou domicílio da Licitante;
- d) No caso de sociedades civis, inscrição do ato constitutivo, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; e
- e) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

8.2 REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

- a) Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica da Receita Federal do Brasil (CNPJ-MF);
- b) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União
- c) Certificado de Regularidade de Situação – CRS, relativo ao FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal;
- d) Para as empresas sediadas no Estado do Rio Grande do Norte, a Certidão Negativa Conjuntiva para comprovar a regularidade junto à Secretaria de Estado da Tributação e Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Norte;
- e) Para as empresas sediadas nos demais Estados, Certidão Negativa de Débitos emitida pela Secretaria de Tributação da sede da LICITANTE, ou outro documento que o substitua;
- f) Certidão Negativa de Tributos do Município, da sede da LICITANTE.
- g) Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuinte Estadual ou Municipal, se houver, da sede da licitante pertinente ao seu ramo de atividade; e
- h) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), para comprovação de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho (conforme previsto na Lei nº 12.440/2011).

8.2.1 As certidões mencionadas nas alíneas “b” a “f” e “h” do **subitem 8.2** poderão ser apresentadas através de certidões obtidas pela internet, caso assim disponibilizadas, ou da forma usual, emitida diretamente pelas mencionadas repartições.



8.3 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) A contratada deverá apresentar no mínimo 1 (um) atestado, emitido por entidade de direito público ou privado comprovando que a empresa licitante executou serviços compatíveis com o objeto do presente certame, com firma reconhecida do assinante caso for emitido por pessoa jurídica de direito privado.
- b) Cópia do registro do respectivo Laboratório junto ao Conselho específico e comprovante de regularidade para o exercício atual;
- c) Comprovação de que a empresa possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, na data da entrega da documentação, profissional reconhecido pelo Conselho Regional da (s) atividade (s) pertinente (s) ao (s) item (ns) do objeto, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;
- d) Alvará Sanitário, expedido pela unidade competente, da esfera Estadual ou Municipal da sede da empresa participante, compatível com o objeto a ser contratado; e
- e) Alvará de Funcionamento Atualizado ou Alvará de Funcionamento; e
- f) Ofício indicando as áreas de interesse, e dentro de cada área, os grupos, subgrupos e formas de organização que o interessado pretende participar, observando este Termo de Referência e normas do edital, informando a quantidade de exames que pretende ofertar em cada forma de organização;

8.4 QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- a) Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.
- b) Cópia do **BALANÇO PATRIMONIAL E DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DO DOIS ÚLTIMOS EXERCÍCIO, com termo de abertura e encerramento, devidamente AUTENTICADO ou REGISTRADO** na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante ou em outro órgão equivalentes, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados, quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta, tomando como base a variação, ocorrida no período, do ÍNDICE GERAL DE PREÇOS - DISPONIBILIDADE INTERNA - IGP-DI, publicado pela Fundação Getúlio Vargas - FGV ou de outro indicador que o venha substituir acompanhado pela certidão simplificada expedida pela junta comercial da sede da licitante, expedida até trinta dias antes da data de abertura dos envelopes;
- b.1) Para as empresas que se enquadrem nas condições abaixo, serão, **ainda**, considerados aceitos como na forma da lei o balanço patrimonial e demonstrações contábeis assim apresentados:
- b.1.1) sociedades regidas pela Lei nº 6.404/76 (sociedade anônima):
- publicados em Diário Oficial; ou
 - publicados em jornal de grande circulação; ou
 - por fotocópias registradas ou autenticadas na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante.
- b.1.2) sociedades por cota de responsabilidade limitada (LTDA):
- por fotocópia do Livro Diário, inclusive com os Termos de Abertura e de Encerramento, devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante ou em outro órgão equivalente; ou
 - por fotocópias registradas ou autenticadas na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante.



**GOVERNO MUNICIPAL DE BENTO
FERNANDES/RNCNPJ: 08.110.884/0001-49**

Rua Tiradentes, 66 – Centro – CEP: 59555-000

Fone: (84) 3637-0116

E-mail: licitacaobf2025@gmail.com

P.M.BENTOFERNA

FLS _____

RUBRICA _____

MATRÍ _____

b.1.3) sociedade criada no exercício em curso:

- fotocópia do Balanço de Abertura, devidamente registrado ou autenticado na Junta

Comercial da sede ou domicílio da licitante com **termo de abertura**;

b.2) o balanço patrimonial e as demonstrações contábeis deverão estar **assinados pelo representante legal da empresa e por Contabilista (Contador/Técnico em Contabilidade), devidamente REGISTRADO na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante ou em outro órgão equivalentes**;

8.5 OUTRAS CERTIDÕES, DECLARAÇÕES E/OU ATESTADOS

8.5.1 Todas as licitantes DEVERÃO apresentar, obrigatoriamente, dentro do ENVELOPE ÚNICO – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, sob pena de INABILITAÇÃO, os seguintes documentos:

a) Declaração expressa do responsável pela empresa da inexistência de fatos impeditivos (Declaração expressa do responsável pela empresa de que a mesma não está impedida de participar de licitações promovidas pelo **Município de Bento Fernandes/RN**, de não ser declarada inidônea para licitar e contratar com a Administração Pública e que está ciente da obrigação de declarar o fato superveniente, em cumprimento às disposições legais nos termos do Art. 337-N da Lei nº 14.133/21); de Recebimento da documentação pertinente ao Edital; e de que não se encontra inadimplente com quaisquer obrigações decorrentes de contrato(s) firmado(s) anteriormente com o Município de Bento Fernandes/RN;

b) Declaração expressa do responsável pela empresa que a realização dos procedimentos deverá ocorrer em estabelecimento de saúde informado pelo prestador de serviço, que deverá manter seus atendimentos **no município de Bento Fernandes/RN**, sendo de sua total responsabilidade o atendimento a legislação sanitárias, bem como a manutenção e compra de equipamentos e materiais necessários à execução dos serviços contratados que deverão ser executados, diariamente, de segunda a sexta-feira, bem como, **os serviços deverão ser prestados, necessariamente, no Município de Bento Fernandes/RN**;

c) Declaração expressa do responsável pela empresa que o credenciado deverá garantir equipe técnica mínima necessária, devidamente habilitada, à execução do objeto deste Chamamento de segunda a sexta-feira sem interrupções, com exceção das previstas em leis, tais como feriados e outros.

d) Declaração que a realização dos procedimentos deverá ocorrer em estabelecimento de saúde informado pelo prestador de serviço, que deverá manter seus atendimentos no município de Bento Fernandes/RN, sendo de sua total responsabilidade o atendimento a legislação sanitárias, bem como a manutenção e compra de equipamentos e materiais necessários à execução dos serviços contratados que deverão ser executados, diariamente, de segunda a sexta-feira.

e) Declaração expressa do responsável pela empresa de que os serviços deverão ser realizados preferencialmente no município de Bento Fernandes/RN, podendo ser prestados, quando necessário, em clínicas ou laboratórios credenciados situados em até 30 km da sede do município, conforme previsto no Termo de Referência.



9 DO PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO

9.1 Recebido o envelope sob o protocolo, verificado o cumprimento do prazo estabelecido neste edital, a **COMISSÃO DE LICITAÇÃO**, na data fixada para abertura e julgamento – **DIA 25/07/2025, às 09h00min (HORÁRIO LOCAL)** – adotará os seguintes procedimentos:

1º Momento:

- A abertura dos envelopes;
- O exame de todos os documentos, levando-se em conta: validade, veracidade e se todo o rol exigido no **item 8** fora apresentado;
- De tudo lavrar-se-á ata circunstanciada.

2º Momento:

- Terminadas a fase de habilitação, a **COMISSÃO DE LICITAÇÃO** examinará os documentos de adesão, que deverá atender aos requisitos deste edital, e deixar claro que aceita todas as condições do credenciamento.
- Desta reunião lavrar-se-á ata circunstanciada e conclusiva sobre o credenciamento ou não da empresa.
- Decidindo a Comissão de Credenciamento pela regularidade da empresa, opinará pelo seu credenciamento, caso contrário decidirá pela inabilitação da mesma, em qualquer caso submetendo sua decisão a Secretária Municipal de Saúde.

10 DO PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS

10.1 Os interessados deverão entregar a documentação exigida na **COMISSÃO DE LICITAÇÃO** da Prefeitura Municipal de Bento Fernandes/RN, situada a Rua Tiradentes,66 –Centro–CEP:59555-000, das 08h00min às 14h00min, de segunda a sexta-feira, em dias de expediente. Os envelopes serão recebidos para o credenciamento até às 08h00min (Horário local) DO DIA 25 DE JULHO DE 2025. A sessão inicial ocorrerá no dia 25 de Julho de 2025, às 09h00min (horário local), quando será realizada a abertura dos envelopes em sessão pública pela **COMISSÃO DE LICITAÇÃO** no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Bento Fernandes/RN;

10.2 Após o prazo acima estipulado, ainda será possível a apresentação os documentos visando ao credenciamento, entretanto, caso já tenha sido alcançado o teto orçamentário para contratação, os interessados que forem habilitados constituirão um cadastro reserva;

10.3 No ato da entrega da documentação, o interessado receberá protocolo atestando o recebimento do envelope devidamente lacrado pela instituição. O referido atesto, não certificará que a documentação está completa e condizente com os preceitos estabelecidos nesse edital, ficando condicionada à efetiva análise pela Comissão;

10.4 Os documentos deverão ser apresentados em envelope opaco, lacrado e endereçado, nos moldes do ITEM 08 deste edital, com folhas numeradas sequencialmente e rubricadas pelo representante legal do interessado;



10.5 A documentação exigida neste edital deverá ser apresentada em cópia autenticada e numerada sob pena de desclassificação.

10.6 As cópias simples, sem autenticação, deverão ser acompanhadas dos respectivos originais para conferência e autenticação pela Comissão. A não apresentação dos originais impossibilitará a autenticação e importará na inabilitação do interessado;

10.7 Os documentos extraídos pela internet estão sujeitos à verificação de autenticidade pela Comissão;

10.8 As informações prestadas pelos interessados são de sua inteira responsabilidade;

10.9 Em nenhum caso será concedido prazo para a apresentação de documentos de qualificação/habilitação que não tiverem sido entregues na sessão própria, e a falta de quaisquer documentos implicará na inabilitação do interessado;

10.10 A nitidez da documentação também se constitui exigência do presente Edital, no tocante a possíveis filigranas, quando for o caso;

10.11 A simples irregularidade formal que não afete o conteúdo e idoneidade do documento não será causa de inabilitação;

11 DAS INSTRUÇÕES E NORMAS PARA OS RECURSOS PREVISTOS EM LEI

11.1 As impugnações ou dúvidas quanto ao Edital e seus anexos, deverão ser solicitadas por escrito e dirigidas ao agente de contratação e entregue mediante protocolo, durante o expediente normal de atendimento, na forma da Lei.

11.1.1 Apresentadas às impugnações ou dúvidas, as mesmas serão respondidas ao interessado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis depois de protocoladas.

11.1.2 A credenciada, depois de informada das decisões da **COMISSÃO** no tocante à habilitação, terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interposição de recurso, contados da intimação do ato ou lavratura da ata, se presente no momento da abertura.

11.1.3 Interposto o recurso, dele se dará ciência aos demais licitantes que poderão impugná-lo no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

12 DA HOMOLOGAÇÃO E DA ADJUDICAÇÃO

12.1 Após a publicação do resultado do credenciamento e, não havendo interposição de recursos nos termos do art. 25 da Lei nº. 14.133/21, decorridos 05 (cinco) dias úteis, o objeto do certame será adjudicado à empresa vencedora do certame.

12.1.1 O prazo de 05 (cinco) dias úteis para a homologação do credenciamento também poderá iniciar-se a partir da lavratura da ata de encerramento da sessão de julgamento das propostas de preços, desde que presentes no ato prepostos das licitantes.

13 DA AFERIÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE PAGAMENTO



13.1 Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias depois de protocolada a Nota Fiscal no protocolo da Secretaria Municipal de Saúde, conforme prestação de serviço mensal mediante relatório, assinado pela responsável pela Secretaria Municipal de Saúde.

13.2 Não haverá compensações financeiras antecipadas.

13.3 Nenhum pagamento será efetuado à eventual contratada enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe tiver sido imposta em decorrência de inadimplemento contratual.

14 DA FONTE DOS RECURSOS FINANCEIROS

14.1 Todas as despesas decorrentes das contratações advindas deste credenciamento correrão por conta de recursos próprios alocados na seguinte dotação orçamentária:

Campo	Descrição
Órgão	03 – Fundo Municipal de Saúde
Unidade Orçamentária	05001 – Fundo Municipal de Saúde
Função	10 – Saúde
Subfunção	122 – Administração Geral
Programa	0002 – GESTÃO, MANUT E SERVIÇO AO MUNICÍPIO
Ação	2037 – MANUT DAS ATIV DO FUNDO MUN DE SAÚDE - FMS
Natureza da Despesa	3.3.90.39 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PJ
Fonte de Recurso 1	15000000 – Recursos não Vinculados de Impostos
Fonte de Recurso 2	16000000 – Transferência Fundo a Fundo de Recursos do SUS proveniente do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

15 DAS CARACTERÍSTICAS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO (CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA)

15.1 A quantidade de exames e procedimentos a serem realizados será definida de acordo com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

15.2 O contratado deverá apresentar relatório mensal, e, juntamente com a Nota Fiscal de Prestação de Serviço; encaminhá-lo à Secretaria Municipal de Saúde ao responsável pela fiscalização dos serviços.

15.3 Qualquer entendimento entre a fiscalização dos serviços e a contratada deverá ser feito por escrito e entregue mediante protocolo.

15.4 A fiscalização do contratante não exclui nem reduz a responsabilidade do contratado perante a execução dos serviços.



15.5 Os novos programas ou novos serviços desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Bento Fernandes/RN no decorrer da contratação, e que demandarem atividades de prestação de serviços de reabilitação oral, poderão ser incorporados ao contrato, em comum acordo entre as partes, sendo que seus custos serão classificados como extraordinários e/ou adicionais e repassados integralmente para a CONTRATANTE e formalizados em Termo Aditivo.

16 DOS PRAZOS

16.1 A vigência do contrato oriundo deste credenciamento será de 12 (doze) meses, a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o máximo permitido em Lei, especificamente com base no artigo 105 e 106, da Lei Federal 14.133/21.

16.2 O prazo para entrega dos exames será de acordo com o Termo de Referência – Anexo I.

16.2.1 Os prazos devem ser reduzidos de acordo com a gravidade dos casos, encaminhada para o laboratório, a fim de não prejudicar o diagnóstico e não colocar em risco a saúde dos pacientes.

16.3 O Credenciamento, caso o contrato venha a ser prorrogado, ficará sujeito à comprovação das mesmas condições de habilitação do início do contrato.

16.4 Será concedido à **CONTRATADA** o prazo máximo, de até **10 (dez) dias**, para início da execução dos serviços, a partir da assinatura do contrato, podendo ser antecipado ou postergado se assim for entendido e definido pelo gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Bento Fernandes/RN, tendo como principal objetivo o atendimento de suas necessidades.

17 DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

17.1 **DA CONTRATANTE** – São obrigações da contratante, **conforme Termo de Referência – Anexo I:**

- a) Expedir as requisições/autorizações para que os interessados se encaminhem a respectiva unidade de saúde;
- b) Comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;
- c) Conferir e aprovar os serviços realizados;
- d) Efetuar o pagamento dos serviços realizados nos moldes deste edital;
- e) Prestar aos credenciados, todas as informações necessárias para o bom desempenho dos serviços.

18 DA CONTRATADA

18.1 São obrigações da contratada, conforme Termo de Referência – Anexo I:



FLS _____

RUBRICA _____

MATRÍ _____

- a) **A CONTRATADA** Deverá executar, conforme a melhor técnica, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.
- b) **A CONTRATADA** disponibilizará os recursos humanos devidamente capacitados para a realização das atividades em número suficiente para atender todas as necessidades, devidamente uniformizados e equipados com todos os EPI's (equipamentos de proteção individual).
- c) **A CONTRATADA**, será responsável pelos materiais, equipamentos, recursos humanos, insumos e tudo o mais que seja necessário para a realização do procedimento, de acordo com a melhor técnica.
- d) A realização dos exames será de responsabilidade da contratada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos, mediante a remuneração tratada no item próprio.
- e) **A CONTRADA** deverá entregar os exames de acordo com o Termo de Referência – Anexo II.
- f) **A CONTRATADA** executará o serviço, desde que acompanhados de requisição devidamente assinada e carimbada pelo profissional credenciado pelas Unidades de Saúde de Bento Fernandes/RN.
- g) **A CONTRATADA** disponibilizará mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde de Bento Fernandes/RN as requisições que geraram os procedimentos a serem faturados para consulta. Após o pagamento da fatura, todas as requisições serão devolvidas ao **CONTRATANTE**.
- h) **A CONTRATADA** deverá manter-se em dia com todas as condições de habilitação, licenças, alvarás e, além disso, comunicar à Prefeitura qualquer alteração em seus dados cadastrais.
- i) **A CONTRATADA** deverá arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, com respeito aos seus empregados e técnicos envolvidos na prestação de serviços e seguir as normas regulamentadoras trabalhistas, bem como arcar com todos os tributos legais inerentes à prestação dos serviços.
- j) **A CONTRATADA** deverá arcar com todas as despesas relativas à hospedagem, transporte e alimentação de seus empregados.

19 – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

19.1 O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela empresa **CONTRATADA** caracterizará sua inadimplência implicando, segundo a gravidade, em multa de 5% (cinco por cento) do valor global contratado, reajustando até o momento da cobrança, descontada de logo, quando do pagamento da fatura apresentada pelo credenciado, ou se por este motivo impossível, será descontada na caução ou cobrada judicialmente.

19.2 A aplicação de multa, segundo o caso, não eximirá a empresa **CONTRATADA** de sofrer outras sanções previstas na Lei nº. 14.133/21, especialmente as previstas no art. 156.

19.3 As multas não tem caráter compensatório, são independentes e cumulativas e não eximem a **CONTRATADA** da prestação de serviço.

19.4 Em qualquer caso de aplicação de sanção, será sempre garantido o contraditório e a ampla defesa, sempre em processo administrativo específico.



20 DOS CASOS DE DESCRENDENCIAMENTO

20.1 O Município, sem prévio aviso, poderá efetuar o descredenciamento, quando:

20.1.1 A empresa deixar de cumprir qualquer cláusula e condições do contrato;

20.1.2 A empresa descumprir qualquer das obrigações estabelecidas no item 16 deste edital, segundo o caso;

20.1.3 A empresa praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;

20.1.4 Ficar evidenciada a incapacidade da empresa CONTRATADA de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;

20.1.5 Por razões de interesse público e alta relevância, mediante despacho motivado e justificado;

20.1.6 Em razão de caso fortuito ou força maior;

20.1.7 Em caso de decretação de falência ou concordata da empresa CONTRATADA; sua dissolução ou falecimento de todos os sócios;

20.1.8 E naquilo que couber nas outras hipóteses do art. 137, IV da Lei nº. 14.133/21.

20.2 Pela instituição CONTRATADA:

20.2.1 Mediante solicitação escrita e devidamente justificada à Secretaria Município de Saúde do Município de Bento Fernandes/RN, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

21 DAS CONDIÇÕES GERAIS

21.1 No caso de eventual divergência entre o Edital e seus anexos, prevalecerão as disposições do primeiro.

21.2 O(a) Contratado(a) deverá examinar detidamente as disposições contidas neste Edital e seus anexos, pois a simples apresentação da Documentação subentende a aceitação incondicional de seus termos, independentemente de transcrição, bem como o conhecimento integral do objeto do credenciamento, não sendo aceitas quaisquer alegações de desconhecimento, por menor que seja.

21.3 A **COMISSÃO** poderá relevar erros formais em quaisquer documentos apresentados, desde que tais erros não alterem o conteúdo dos mesmos.

21.4 Eventuais alterações no presente Edital serão divulgadas pelos mesmos canais em que se deu a divulgação do texto original e, obrigatoriamente, por meio da Imprensa Oficial, reabrindo-se, conforme as circunstâncias das alterações, o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, **INQUESTIONAVELMENTE**, a(s) alteração (ões) não afetar (em) a formulação das propostas, (Art. 55, § 1º, da Lei nº 14.133/21).

21.5 A Administração reserva-se o direito de revogar a licitação, objeto deste Edital, por interesse público, nos termos do artigo 71, II da Lei nº 14.133/21, em sua redação atual.

21.6 A licitante reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista nos artigos 137 da Lei nº 14.133/21, em sua redação atual.

21.7 É facultada à **COMISSÃO** ou autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência, de acordo com o § 2º do ar. 42 da Lei nº 14.133/21.



**GOVERNO MUNICIPAL DE BENTO
FERNANDES/RNCNPJ: 08.110.884/0001-49**

Rua Tiradentes, 66 – Centro – CEP: 59555-000

Fone: (84) 3637-0116

E-mail: licitacaobf2025@gmail.com

P.M.BENTOFERNA

FLS _____

RUBRICA _____

MATRÍ _____

21.8 Os horários indicados no corpo do presente Edital tomam por base o horário do **Município do Bento Fernandes/RN**.

21.9 Os casos omissos serão resolvidos pela **COMISSÃO**, conforme a legislação em vigor atinente à espécie.

21.10 O Foro de **João Câmara/RN** será competente para dirimir questões oriundas da presente convocação, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

21.11 – São Anexos do presente edital:

ANEXO I: TERMO DE REFERÊNCIA;

ANEXO II: MINUTA DO CONTRATO;

ANEXO III: MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA.

Bento Fernandes/RN, 03 de julho de 2025.

Zenilda Falcão Monteiro

Agente de Contratação



ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETIVO

1.1. Credenciamento de prestadores de serviço de atenção à saúde da rede privada com e sem fins lucrativos, com e sem títulos de filantropia que possuam interesse em prestar atendimento/serviços de saúde, de forma complementar, aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Bento Fernandes/RN em procedimentos básicos e de média e alta complexidade, por intermédio de ações de regulação do acesso realizadas pelo Complexo Regulador deste Município, para assim compor (em) Banco de Prestadores de Serviços classificados nos termos da Tabela SUS englobando Procedimentos do Grupo: 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub-Grupo 02: Diagnóstico em Laboratório Clínico; Forma de Organização 01 a 12: Exames Laboratoriais; Sub-Grupo 03: Diagnóstico em Anatomia Patológica e Citopatologia; Forma de Organização 01: Exames Citopatológicos e Sub-Grupo 13: Diagnóstico em Vigilância Epidemiológica e Ambiental; Forma de Organização 02: Exames Relacionados ao Meio Ambiente, assim classificados, através da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” em conformidade com os prazos, procedimentos e demais condições descritas no edital e em seus anexos.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	R\$ TETO / MÊS	R\$ TETO / ANUAL
1	<i>Grupo 02:</i> Procedimentos com Finalidade Diagnóstica. <i>Sub-Grupo 02:</i> Diagnóstico em Laboratório Clínico. <i>Forma de Organização 01 a 12:</i> Exames Laboratoriais.	20.000,00	240.000,00
2	<i>Grupo 02:</i> Procedimentos com Finalidade Diagnóstica. <i>Sub-Grupo 03:</i> Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia <i>Forma de Organização 01:</i> Exames Citopatológicos	10.000,00	120.000,00
3	<i>Grupo 02:</i> Procedimentos com Finalidade Diagnóstica. <i>Sub-Grupo 13:</i> Diagnóstico em Vigilância Epidemiológica e Ambiental. <i>Forma de Organização 02:</i> Exames Relacionados ao Meio Ambiente.	2.000,00	24.000,00

O valor máximo previsto para esta contratação será de até R\$ 384.000,00 (trezentos e oitenta e quatro mil reais).

2. JUSTIFICATIVA

2.1. A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Bento Fernandes/RN está procedendo ao pedido de Chamamento Público para fins de CONTRATAÇÃO, a chamada de entidades de direito público



e privado, interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, na forma e condições a seguir elencadas, considerando:

- a) a necessidade de estruturar serviços municipalizados e hierarquizados que estabeleça uma linha de cuidados integrais e integrados na prestação de serviços voltados à atenção à saúde;
- b) a necessidade do aprimoramento do processo de regulação, fiscalização, controle e avaliação do serviço ofertado;
- c) que a prestação de serviços de saúde não pode sofrer descontinuidade;
- d) e, finalmente, a necessidade de conhecer a real oferta de serviços no âmbito da Gestão Municipal, para eventual celebração de contrato de direito público.

3. MEMORIAL DESCRITIVO

3.1. Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar as áreas de interesse da Secretaria Municipal de Saúde deste Município para a contratação dos procedimentos com finalidades diagnósticas, donde os códigos e nomenclaturas dos procedimentos e a forma de organização seguem o formato da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, descrevendo o Grupo 02 em:

- Sub Grupos;
- Forma de Organização; e
- Códigos dos Procedimentos.

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

(“TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS”)

O presente Edital está organizado nas seguintes áreas de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Belmonte:

- 1. PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS;**
- 2. PROCEDIMENTOS CITOPATOLÓGICOS**
- 3. DIAGNÓSTICO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL.**

Em cada área de interesse descrita acima, os procedimentos estarão agrupados por Sub-Grupos e Forma de Organização.



Este Termo de Referência utilizará o critério de seleção por Forma de Organização, permitindo que os interessados participem em um ou mais itens.

Os interessados poderão participar em uma ou mais áreas de interesse, e dentro de cada área, em uma ou mais formas de organização, sendo que para cada forma de organização e/ou área de interesse proposta, o interessado deverá oferecer todos os procedimentos descritos.

A redistribuição do teto financeiro, em caso de desistências ou exclusões, seguirá critérios objetivos e previamente definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, garantindo isonomia entre os credenciados.

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

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

Cada área de interesse possui organização específica que será descrita a seguir:

3.1 - PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUB-GRUPO 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01

EXAMES BIOQUÍMICOS

PROCEDIMENTOS:

02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR

02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO

02.02.01.003-1 - DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS

02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)

02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)



02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)

02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)

02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE

02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE

02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA

[02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO](#)

[02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO](#)

[02.02.01.013-9 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO](#)

[02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE](#)

[02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA](#)

[02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA](#)

[02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA](#)

[02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE](#)

[02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA](#)

[02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES](#)

02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO

02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL

02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO

02.02.01.024-4 - DOSAGEM DE CATECOLAMINAS

02.02.01.025-2 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA

02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO

02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL

02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL

02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

02.02.01.030-9 - DOSAGEM DE COLINESTERASE

02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA

02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)

02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB

02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA

02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA

02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA

02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)



**GOVERNO MUNICIPAL DE BENTO
FERNANDES/RNCNPJ: 08.110.884/0001-49**

Rua Tiradentes,66 –Centro–CEP:59555-000

Fone:(84) 3637-0116

E-mail: licitacaobf2025@gmail.com

P.M.BENTOFERNA

FLS _____

RUBRICA _____

MATRÍ _____

- 02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA
- 02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO
- 02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO
- 02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL
- 02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
- 02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO
- 02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA
- 02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE
- 02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
- 02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE
- 02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
- 02.02.01.049-0 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
- 02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
- 02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
- 02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE
- 02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO
- 02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE
- 02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE
- 02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO
- 02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS
- 02.02.01.058-9 - DOSAGEM DE PIRUVATO
- 02.02.01.059-7 - DOSAGEM DE PORFIRINAS
- 02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO
- 02.02.01.061-9 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
- 02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
- 02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO
- 02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
- 02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
- 02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA
- 02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
- 02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO
- 02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA
- 02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12



- 02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS
- 02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS
- 02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO₂ PO₂ BICARBONATO AS₂ (EXCETO BASE)
- 02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE
- 02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS
- 02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02

EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA

PROCEDIMENTOS:

- 02.02.02.001-0 - CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA
- 02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS
- 02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS
- 02.02.02.004-5 - DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR
- 02.02.02.005-3 - DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)
- 02.02.02.006-1 - DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA
- 02.02.02.007-0 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
- 02.02.02.008-8 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA
- 02.02.02.009-6 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
- 02.02.02.010-0 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY
- 02.02.02.011-8 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMÁCIAS
- 02.02.02.012-6 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA
- 02.02.02.013-4 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
- 02.02.02.014-2 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
- 02.02.02.015-0 - DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)
- 02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
- 02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III
- 02.02.02.018-5 - DOSAGEM DE FATOR II
- 02.02.02.019-3 - DOSAGEM DE FATOR IX
- 02.02.02.020-7 - DOSAGEM DE FATOR V



**GOVERNO MUNICIPAL DE BENTO
FERNANDES/RNCNPJ: 08.110.884/0001-49**

Rua Tiradentes,66 –Centro–CEP:59555-000

Fone:(84) 3637-0116

E-mail: licitacaobf2025@gmail.com

P.M.BENTOFERNA

FLS _____

RUBRICA _____

MATRÍ _____

- 02.02.02.021-5 - DOSAGEM DE FATOR VII
- 02.02.02.022-3 - DOSAGEM DE FATOR VIII
- 02.02.02.023-1 - DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)
- 02.02.02.024-0 - DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)
- 02.02.02.025-8 - DOSAGEM DE FATOR X
- 02.02.02.026-6 - DOSAGEM DE FATOR XI
- 02.02.02.027-4 - DOSAGEM DE FATOR XII
- 02.02.02.028-2 - DOSAGEM DE FATOR XIII
- 02.02.02.029-0 - DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
- 02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
- 02.02.02.031-2 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC
- 02.02.02.032-0 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
- 02.02.02.033-9 - DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA
- 02.02.02.034-7 - DOSAGEM DE PLASMINOGENIO
- 02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
- 02.02.02.036-3 - ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)
- 02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO
- 02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO
- 02.02.02.039-8 - LEUCOGRAMA
- 02.02.02.040-1 - PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA
- 02.02.02.041-0 - PESQUISA DE CELULAS LE
- 02.02.02.042-8 - PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ
- 02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA
- 02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
- 02.02.02.045-2 - PESQUISA DE PLASMODIO
- 02.02.02.046-0 - PESQUISA DE TRIPANOSSOMA
- 02.02.02.047-9 - PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)
- 02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA
- 02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO
- 02.02.02.050-9 - PROVA DO LACO
- 02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS
- 02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS
- 02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)



02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 03
EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS

PROCEDIMENTOS:

- 02.02.03.001-6 - CONTAGEM DE LINFOCITOS B
- 02.02.03.002-4 - CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8
- 02.02.03.003-2 - CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS
- 02.02.03.004-0 - DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)
- 02.02.03.005-9 - DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)
- 02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)
- 02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE
- 02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA
- 02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA
- 02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
- 02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
- 02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
- 02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
- 02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
- 02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
- 02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
- 02.02.03.017-2 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)
- 02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
- 02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE
- 02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA
- 02.02.03.021-0 - GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C
- 02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS
- 02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
- 02.02.03.024-5 - INTADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)
- 02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA



- 02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
- 02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
- 02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI
- 02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
- 02.02.03.030-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
- 02.02.03.031-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
- 02.02.03.032-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
- 02.02.03.033-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
- 02.02.03.034-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
- 02.02.03.035-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
- 02.02.03.036-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
- 02.02.03.037-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS
- 02.02.03.038-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS
- 02.02.03.039-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS
- 02.02.03.040-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
- 02.02.03.041-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO
- 02.02.03.042-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
- 02.02.03.043-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL
- 02.02.03.044-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS
- 02.02.03.045-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)
- 02.02.03.046-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES
- 02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
- 02.02.03.048-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO
- 02.02.03.049-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA
- 02.02.03.050-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO
- 02.02.03.051-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS
- 02.02.03.052-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA
- 02.02.03.053-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS
- 02.02.03.054-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA
- 02.02.03.055-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS
- 02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
- 02.02.03.057-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO



- 02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO
02.02.03.059-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO
02.02.03.060-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS
02.02.03.061-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS
02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
02.02.03.064-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
02.02.03.065-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA
02.02.03.066-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII
02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
02.02.03.068-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
02.02.03.069-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO
02.02.03.070-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS
02.02.03.071-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO
02.02.03.072-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA
02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
02.02.03.075-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS
02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
02.02.03.077-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI
02.02.03.078-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)
02.02.03.079-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA



02.02.03.082-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER

02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR

02.02.03.084-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES

02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS

02.02.03.086-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS

02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA

02.02.03.088-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI

02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)

02.02.03.090-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)

02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)

02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA

02.02.03.093-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER

02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR

02.02.03.095-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES

02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)

02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)

02.02.03.098-9 - PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)

02.02.03.099-7 - PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)

02.02.03.100-4 - PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS

02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)

02.02.03.102-0 - PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA

02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA

02.02.03.104-7 - PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)



- 02.02.03.105-5 - PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)
- 02.02.03.106-3 - PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS
- 02.02.03.107-1 - QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1
- 02.02.03.108-0 - QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C
- 02.02.03.109-8 - REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
- 02.02.03.110-1 - REACAO DE MONTENEGRO ID
- 02.02.03.111-0 - TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
- 02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
- 02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
- 02.02.03.114-4 - TESTES ALERGICOS DE CONTATO
- 02.02.03.115-2 - TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA
- 02.02.03.116-0 - TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
- 02.02.03.117-9 - VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE
- 02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA
- 02.02.03.119-5 - DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 04

EXAMES COPROLÓGICOS

PROCEDIMENTOS:

- 02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL
- 02.02.04.002-0 - DOSAGEM DE GORDURA FECAL
- 02.02.04.003-8 - EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL
- 02.02.04.004-6 - IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
- 02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
- 02.02.04.006-2 - PESQUISA DE EOSINOFILOS
- 02.02.04.007-0 - PESQUISA DE GORDURA FECAL
- 02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
- 02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES
- 02.02.04.010-0 - PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES



**GOVERNO MUNICIPAL DE BENTO
FERNANDES/RNCNPJ: 08.110.884/0001-49**

Rua Tiradentes,66 –Centro–CEP:59555-000

Fone:(84) 3637-0116

E-mail: licitacaobf2025@gmail.com

P.M.BENTOFERNA

FLS _____

RUBRICA _____

MATRÍ _____

02.02.04.011-9 - PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)

02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS

02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES

02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES

02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES

02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES

02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 05

EXAMES DE UROANÁLISE

PROCEDIMENTOS:

02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA

02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA

02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO

02.02.05.004-1 - CLEARANCE DE UREIA

02.02.05.005-0 - CONTAGEM DE ADDIS

02.02.05.006-8 - DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE

02.02.05.007-6 - DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRRAFIA)

02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO

02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA

02.02.05.010-6 - DOSAGEM DE OXALATO

02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)

02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS

02.02.05.013-0 - EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS

02.02.05.014-9 - PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRRAFIA)

02.02.05.015-7 - PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA

02.02.05.016-5 - PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA

02.02.05.017-3 - PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA

02.02.05.018-1 - PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA

02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA

02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA



**GOVERNO MUNICIPAL DE BENTO
FERNANDES/RNCNPJ: 08.110.884/0001-49**

Rua Tiradentes,66 –Centro–CEP:59555-000

Fone:(84) 3637-0116

E-mail: licitacaobf2025@gmail.com

P.M.BENTOFERNA

FLS _____

RUBRICA _____

MATRÍ _____

- 02.02.05.021-1 - PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA
- 02.02.05.022-0 - PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA
- 02.02.05.023-8 - PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA
- 02.02.05.024-6 - PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA
- 02.02.05.025-4 - PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)
- 02.02.05.026-2 - PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA
- 02.02.05.027-0 - PESQUISA DE LACTOSE NA URINA
- 02.02.05.028-9 - PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA
- 02.02.05.029-7 - PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA
- 02.02.05.030-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)
- 02.02.05.031-9 - PESQUISA DE TIROSINA NA URINA
- 02.02.05.032-7 - PROVA DE DILUICAO (URINA)

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 06

EXAMES HORMONAIS

PROCEDIMENTOS:

- 02.02.06.001-2 - DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE
- 02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3
- 02.02.06.003-9 - DETERMINACAO DE T3 REVERSO
- 02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
- 02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS
- 02.02.06.006-3 - DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES
- 02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)
- 02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)
- 02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA
- 02.02.06.010-1 - DOSAGEM DE AMP CICLICO
- 02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
- 02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA
- 02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL
- 02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
- 02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)
- 02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL



- 02.02.06.017-9 - DOSAGEM DE ESTRÍOL
- 02.02.06.018-7 - DOSAGEM DE ESTRONA
- 02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA
- 02.02.06.020-9 - DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
- 02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
- 02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)
- 02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
- 02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
- 02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
- 02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA
- 02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO
- 02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C
- 02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA
- 02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA
- 02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA
- 02.02.06.032-2 - DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
- 02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
- 02.02.06.034-9 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA
- 02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
- 02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
- 02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
- 02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
- 02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
- 02.02.06.040-3 - TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH
- 02.02.06.041-1 - TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA
- 02.02.06.042-0 - TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA
- 02.02.06.043-8 - TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON
- 02.02.06.044-6 - TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA
- 02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE
- 02.02.06.046-2 - TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS
- 02.02.06.047-0 - PESQUISA DE MACROPROLACTINA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 07



EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA

PROCEDIMENTOS:

- 02.02.07.001-8 - DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO
- 02.02.07.002-6 - DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO
- 02.02.07.003-4 - DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO
- 02.02.07.004-2 - DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO
- 02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO
- 02.02.07.006-9 - DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE
- 02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO
- 02.02.07.008-5 - DOSAGEM DE ALUMINIO
- 02.02.07.009-3 - DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS
- 02.02.07.010-7 - DOSAGEM DE ANFETAMINAS
- 02.02.07.011-5 - DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS
- 02.02.07.012-3 - DOSAGEM DE BARBITURATOS
- 02.02.07.013-1 - DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS
- 02.02.07.014-0 - DOSAGEM DE CADMIO
- 02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
- 02.02.07.016-6 - DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA
- 02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO
- 02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA
- 02.02.07.019-0 - DOSAGEM DE COBRE
- 02.02.07.020-4 - DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)
- 02.02.07.021-2 - DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA
- 02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA
- 02.02.07.023-9 - DOSAGEM DE FENOL
- 02.02.07.024-7 - DOSAGEM DE FORMALDEIDO
- 02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO
- 02.02.07.026-3 - DOSAGEM DE MERCURIO
- 02.02.07.027-1 - DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
- 02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA
- 02.02.07.029-8 - DOSAGEM DE METOTREXATO
- 02.02.07.030-1 - DOSAGEM DE QUINIDINA



- 02.02.07.031-0 - DOSAGEM DE SALICILATOS
- 02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS
- 02.02.07.033-6 - DOSAGEM DE TEOFILINA
- 02.02.07.034-4 - DOSAGEM DE TIOCIANATO
- 02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 08

EXAMES MICROBIOLÓGICOS

PROCEDIMENTOS:

- 02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA
- 02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA
- 02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS
- 02.02.08.004-8 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)
- 02.02.08.005-6 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)
- 02.02.08.006-4 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)
- 02.02.08.007-2 - BACTEROSCOPIA (GRAM)
- 02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
- 02.02.08.009-9 - CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)
- 02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS
- 02.02.08.011-0 - CULTURA PARA BAAR
- 02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS
- 02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
- 02.02.08.014-5 - EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)
- 02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA
- 02.02.08.016-1 - IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS
- 02.02.08.017-0 - PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI
- 02.02.08.018-8 - PESQUISA DE BACILO DIFTERICO
- 02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A
- 02.02.08.020-0 - PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY
- 02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI
- 02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS
- 02.02.08.023-4 - PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM



FORMA DE ORGANIZAÇÃO 09

EXAMES DE OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS

PROCEDIMENTOS:

- 02.02.09.001-9 - ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES
- 02.02.09.002-7 - ADENOGRAMA
- 02.02.09.003-5 - CITOLOGIA P/ CLAMIDIA
- 02.02.09.004-3 - CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS
- 02.02.09.005-1 - CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR
- 02.02.09.006-0 - CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR
- 02.02.09.007-8 - DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO
- 02.02.09.008-6 - DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO
- 02.02.09.009-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA
- 02.02.09.010-8 - DOSAGEM DE FRUTOSE
- 02.02.09.011-6 - DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA
- 02.02.09.012-4 - DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
- 02.02.09.013-2 - DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
- 02.02.09.014-0 - DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)
- 02.02.09.015-9 - ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR
- 02.02.09.016-7 - ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO
- 02.02.09.017-5 - ESPLENOGRAMA
- 02.02.09.018-3 - EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS
- 02.02.09.019-1 - MIELOGRAMA
- 02.02.09.021-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)
- 02.02.09.022-1 - DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA
- 02.02.09.023-0 - PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR
- 02.02.09.024-8 - PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS
- 02.02.09.025-6 - PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA
- 02.02.09.026-4 - PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)
- 02.02.09.027-2 - PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES



- 02.02.09.028-0 - PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)
02.02.09.029-9 - PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE,
STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE
02.02.09.031-0 - REACAO DE PANDY
02.02.09.032-9 - REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAl E DERRAMES
02.02.09.033-7 - TESTE DE CLEMENTS
02.02.09.034-5 - TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4
AMOSTRAS
02.02.09.035-3 - TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 12

TESTES IMUNOHEMATOLÓGICOS

PROCEDIMENTOS:

- 02.02.12.001-5 - DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS
02.02.12.002-3 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
02.02.12.003-1 - FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR
02.02.12.004-0 - IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/
PAINEL DE HEMACIAS
02.02.12.005-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA
ELUICAO
02.02.12.006-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC
02.02.12.007-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO
02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
02.02.12.010-4 - TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B

3.2 - DIAGNÓSTICO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUB-GRUPO 03 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01

EXAMES DE CITOPATOLOGIA



PROCEDIMENTOS:

02.03.01.001-9 – EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA

02.03.01.004-3 – EXAME CITOPATOLOGICO DA MAMA

02.03.01.008-6 – EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA-
RASTREAMENTO

3.3 - DIAGNÓSTICO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUB-GRUPO 13 – DIAGNÓSTICO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01

EXAMES RELACIONADOS A DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

PROCEDIMENTOS:

02.13.01.002-0 - ENSAIO IMUNOENZIMATICO -TESTE DE ELISA P/
IDENTIFICACAO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)

02.13.01.024-0 - IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA P/ (IDENTIFICACAO DE
LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)

02.13.01.027-5 - IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA P/ IDENTIFICACAO DO
SHISTOSSOMA MANSONI

02.13.01.045-3 - MICRO-AGLUTINACAO P/ IDENTIFICACAO DE LEPTOSPIRAS
(LEPTOSPIROSE)

02.13.01.055-0 - SOROLOGIA P/ IDENTIFICACAO DO VIBRIO CHOLERAEE

02.13.01.057-7 - TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DO TOXOPLASMA
GONDII (TOXOPLASMOSE)

02.13.01.058-5 - TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DO SARAMPO

02.13.01.059-3 - TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DE SHIGUELAS
(SHIGUELOSE)

02.13.01.060-7 - TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS
(PARVOVIROSE)

02.13.01.061-5 - TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DO SARAMPO



GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

(“TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS”)

3.2. O presente Edital está organizado nas seguintes áreas de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Bento Fernandes:

1. PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS;

2. DIAGNÓSTICO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL.

3.3. Em cada área de interesse descrita acima, os procedimentos estarão agrupados por Sub-Grupos e Forma de Organização.

3.4. Este Termo de Referência utilizará o critério de seleção por Forma de Organização, permitindo que os interessados participem em um ou mais itens.

3.5. Os interessados poderão participar em uma ou mais áreas de interesse, e dentro de cada área, em uma ou mais formas de organização, sendo que para cada forma de organização e/ou área de interesse proposta, o interessado deverá oferecer todos os procedimentos descritos.

3.6. Para cada área de interesse proposta, será apresentado o teto financeiro do Município de Bento Fernandes correspondente. No entanto, este valor poderá ser ampliado de acordo com o interesse da Secretaria Municipal de Saúde.

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

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

3.8. Cada área de interesse possui organização específica que será descrita a seguir:

3.8.1. PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUB-GRUPO 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01

EXAMES BIOQUÍMICOS



FLS _____

RUBRICA _____

MATRÍ _____

PROCEDIMENTOS:

- 02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR
- 02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO
- 02.02.01.003-1 - DETERMINACAO DE CROMATOGRFIA DE AMINOACIDOS
- 02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
- 02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)
- 02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)
- 02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)
- 02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE
- 02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE
- 02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA
- 02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO
- 02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO
- 02.02.01.013-9 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO
- 02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE
- 02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
- 02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA
- 02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA
- 02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE
- 02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA
- 02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
- 02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO
- 02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL
- 02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO
- 02.02.01.024-4 - DOSAGEM DE CATECOLAMINAS
- 02.02.01.025-2 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
- 02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO
- 02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
- 02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
- 02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
- 02.02.01.030-9 - DOSAGEM DE COLINESTERASE
- 02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA
- 02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
- 02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
- 02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA
- 02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA
- 02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA
- 02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)



**GOVERNO MUNICIPAL DE BENTO
FERNANDES/RNCNPJ: 08.110.884/0001-49**

Rua Tiradentes,66 –Centro–CEP:59555-000

Fone:(84) 3637-0116

E-mail: licitacaobf2025@gmail.com

P.M.BENTOFERNA

FLS _____

RUBRICA _____

MATRÍ _____

02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA
02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO
02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO
02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL
02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO
02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA
02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE
02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE
02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
02.02.01.049-0 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE
02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO
02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE
02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE
02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO
02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS
02.02.01.058-9 - DOSAGEM DE PIRUVATO
02.02.01.059-7 - DOSAGEM DE PORFIRINAS
02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO
02.02.01.061-9 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO
02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA
02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO
02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA
02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12
02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS
02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS
02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO₂ PO₂ BICARBONATO AS₂ (EXCETO BASE)
02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE
02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS
02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D



FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02

EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA

PROCEDIMENTOS:

- 02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA
- 02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS
- 02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS
- 02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR
- 02.02.02.005-3 - DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)
- 02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA
- 02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO
- 02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA
- 02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
- 02.02.02.010-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY
- 02.02.02.011-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS
- 02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA
- 02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
- 02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
- 02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)
- 02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
- 02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III
- 02.02.02.018-5 - DOSAGEM DE FATOR II
- 02.02.02.019-3 - DOSAGEM DE FATOR IX
- 02.02.02.020-7 - DOSAGEM DE FATOR V
- 02.02.02.021-5 - DOSAGEM DE FATOR VII
- 02.02.02.022-3 - DOSAGEM DE FATOR VIII
- 02.02.02.023-1 - DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)
- 02.02.02.024-0 - DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)
- 02.02.02.025-8 - DOSAGEM DE FATOR X
- 02.02.02.026-6 - DOSAGEM DE FATOR XI
- 02.02.02.027-4 - DOSAGEM DE FATOR XII
- 02.02.02.028-2 - DOSAGEM DE FATOR XIII
- 02.02.02.029-0 - DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
- 02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
- 02.02.02.031-2 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC
- 02.02.02.032-0 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
- 02.02.02.033-9 - DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA
- 02.02.02.034-7 - DOSAGEM DE PLASMINOGENIO



- 02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
- 02.02.02.036-3 - ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)
- 02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO
- 02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO
- 02.02.02.039-8 - LEUCOGRAMA
- 02.02.02.040-1 - PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA
- 02.02.02.041-0 - PESQUISA DE CELULAS LE
- 02.02.02.042-8 - PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ
- 02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA
- 02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
- 02.02.02.045-2 - PESQUISA DE PLASMODIO
- 02.02.02.046-0 - PESQUISA DE TRIPANOSSOMA
- 02.02.02.047-9 - PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)
- 02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA
- 02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO
- 02.02.02.050-9 - PROVA DO LACO
- 02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS
- 02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS
- 02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)
- 02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 03

EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS

PROCEDIMENTOS:

- 02.02.03.001-6 - CONTAGEM DE LINFOCITOS B
- 02.02.03.002-4 - CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8
- 02.02.03.003-2 - CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS
- 02.02.03.004-0 - DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)
- 02.02.03.005-9 - DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)
- 02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)
- 02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE
- 02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA
- 02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA
- 02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
- 02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
- 02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
- 02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4



FLS _____

RUBRICA _____

MATRÍ _____

- 02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
- 02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
- 02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
- 02.02.03.017-2 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)
- 02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
- 02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE
- 02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA
- 02.02.03.021-0 - GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C
- 02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS
- 02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
- 02.02.03.024-5 - INTADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)
- 02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
- 02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
- 02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
- 02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI
- 02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
- 02.02.03.030-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
- 02.02.03.031-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
- 02.02.03.032-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
- 02.02.03.033-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
- 02.02.03.034-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
- 02.02.03.035-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
- 02.02.03.036-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
- 02.02.03.037-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS
- 02.02.03.038-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS
- 02.02.03.039-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS
- 02.02.03.040-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
- 02.02.03.041-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO
- 02.02.03.042-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
- 02.02.03.043-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL
- 02.02.03.044-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS
- 02.02.03.045-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)
- 02.02.03.046-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES
- 02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
- 02.02.03.048-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO
- 02.02.03.049-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA
- 02.02.03.050-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO
- 02.02.03.051-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS
- 02.02.03.052-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA



02.02.03.053-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS
02.02.03.054-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA
02.02.03.055-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS
02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
02.02.03.057-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO
02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO
02.02.03.059-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO
02.02.03.060-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS
02.02.03.061-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS
02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
02.02.03.064-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
02.02.03.065-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA
02.02.03.066-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII
02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
02.02.03.068-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
02.02.03.069-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO
02.02.03.070-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS
02.02.03.071-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO
02.02.03.072-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA
02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
02.02.03.075-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS
02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
02.02.03.077-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI
02.02.03.078-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)
02.02.03.079-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
02.02.03.082-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER



- 02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
- 02.02.03.084-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
- 02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
- 02.02.03.086-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS
- 02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
- 02.02.03.088-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI
- 02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
- 02.02.03.090-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
- 02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
- 02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
- 02.02.03.093-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
- 02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
- 02.02.03.095-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
- 02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)
- 02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
- 02.02.03.098-9 - PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
- 02.02.03.099-7 - PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)
- 02.02.03.100-4 - PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS
- 02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
- 02.02.03.102-0 - PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA
- 02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA
- 02.02.03.104-7 - PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
- 02.02.03.105-5 - PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)
- 02.02.03.106-3 - PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS
- 02.02.03.107-1 - QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1
- 02.02.03.108-0 - QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C
- 02.02.03.109-8 - REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
- 02.02.03.110-1 - REACAO DE MONTENEGRO ID
- 02.02.03.111-0 - TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
- 02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
- 02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
- 02.02.03.114-4 - TESTES ALERGICOS DE CONTATO
- 02.02.03.115-2 - TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA
- 02.02.03.116-0 - TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
- 02.02.03.117-9 - VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE



**GOVERNO MUNICIPAL DE BENTO
FERNANDES/RNCNPJ: 08.110.884/0001-49**

Rua Tiradentes, 66 – Centro – CEP: 59555-000

Fone: (84) 3637-0116

E-mail: licitacaobf2025@gmail.com

P.M.BENTOFERNA

FLS _____

RUBRICA _____

MATRÍ _____

02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE
RECOMBINANTE HUMANO IGA

02.02.03.119-5 - DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 04

EXAMES COPROLÓGICOS

PROCEDIMENTOS:

- 02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL
- 02.02.04.002-0 - DOSAGEM DE GORDURA FECAL
- 02.02.04.003-8 - EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL
- 02.02.04.004-6 - IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
- 02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
- 02.02.04.006-2 - PESQUISA DE EOSINOFILOS
- 02.02.04.007-0 - PESQUISA DE GORDURA FECAL
- 02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
- 02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES
- 02.02.04.010-0 - PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
- 02.02.04.011-9 - PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)
- 02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
- 02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES
- 02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
- 02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES
- 02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES
- 02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 05

EXAMES DE UROANÁLISE

PROCEDIMENTOS:

- 02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
- 02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA
- 02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO
- 02.02.05.004-1 - CLEARANCE DE UREIA
- 02.02.05.005-0 - CONTAGEM DE ADDIS
- 02.02.05.006-8 - DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE
- 02.02.05.007-6 - DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAPHIA)
- 02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO
- 02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA



02.02.05.010-6 - DOSAGEM DE OXALATO
02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)
02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS
02.02.05.013-0 - EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS
02.02.05.014-9 - PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)
02.02.05.015-7 - PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA
02.02.05.016-5 - PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA
02.02.05.017-3 - PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA
02.02.05.018-1 - PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA
02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA
02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA
02.02.05.021-1 - PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA
02.02.05.022-0 - PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA
02.02.05.023-8 - PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA
02.02.05.024-6 - PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA
02.02.05.025-4 - PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)
02.02.05.026-2 - PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA
02.02.05.027-0 - PESQUISA DE LACTOSE NA URINA
02.02.05.028-9 - PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA
02.02.05.029-7 - PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA
02.02.05.030-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)
02.02.05.031-9 - PESQUISA DE TIROSINA NA URINA
02.02.05.032-7 - PROVA DE DILUICAO (URINA)

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 06

EXAMES HORMONAIS

PROCEDIMENTOS:

02.02.06.001-2 - DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE
02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3
02.02.06.003-9 - DETERMINACAO DE T3 REVERSO
02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS
02.02.06.006-3 - DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES
02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)
02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)
02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA
02.02.06.010-1 - DOSAGEM DE AMP CICLICO
02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA



FLS _____

RUBRICA _____

MATRÍ _____

02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA
02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL
02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)
02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL
02.02.06.017-9 - DOSAGEM DE ESTRIOL
02.02.06.018-7 - DOSAGEM DE ESTRONA
02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA
02.02.06.020-9 - DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)
02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA
02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO
02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C
02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA
02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA
02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA
02.02.06.032-2 - DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
02.02.06.034-9 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA
02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
02.02.06.040-3 - TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH
02.02.06.041-1 - TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA
02.02.06.042-0 - TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA
02.02.06.043-8 - TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON
02.02.06.044-6 - TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA
02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE
02.02.06.046-2 - TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS
02.02.06.047-0 - PESQUISA DE MACROPROLACTINA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 07

EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA



PROCEDIMENTOS:

02.02.07.001-8 - DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO
02.02.07.002-6 - DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO
02.02.07.003-4 - DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO
02.02.07.004-2 - DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO
02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO
02.02.07.006-9 - DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE
02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO
02.02.07.008-5 - DOSAGEM DE ALUMINIO
02.02.07.009-3 - DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS
02.02.07.010-7 - DOSAGEM DE ANFETAMINAS
02.02.07.011-5 - DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS
02.02.07.012-3 - DOSAGEM DE BARBITURATOS
02.02.07.013-1 - DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS
02.02.07.014-0 - DOSAGEM DE CADMIO
02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
02.02.07.016-6 - DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA
02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO
02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA
02.02.07.019-0 - DOSAGEM DE COBRE
02.02.07.020-4 - DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)
02.02.07.021-2 - DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA
02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA
02.02.07.023-9 - DOSAGEM DE FENOL
02.02.07.024-7 - DOSAGEM DE FORMALDEIDO
02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO
02.02.07.026-3 - DOSAGEM DE MERCURIO
02.02.07.027-1 - DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA
02.02.07.029-8 - DOSAGEM DE METOTREXATO
02.02.07.030-1 - DOSAGEM DE QUINIDINA
02.02.07.031-0 - DOSAGEM DE SALICILATOS
02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS
02.02.07.033-6 - DOSAGEM DE TEOFILINA
02.02.07.034-4 - DOSAGEM DE TIOCIANATO
02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 08
EXAMES MICROBIOLÓGICOS



PROCEDIMENTOS:

- 02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA
- 02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA
- 02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS
- 02.02.08.004-8 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)
- 02.02.08.005-6 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)
- 02.02.08.006-4 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)
- 02.02.08.007-2 - BACTEROSCOPIA (GRAM)
- 02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
- 02.02.08.009-9 - CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)
- 02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS
- 02.02.08.011-0 - CULTURA PARA BAAR
- 02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS
- 02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
- 02.02.08.014-5 - EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)
- 02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA
- 02.02.08.016-1 - IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS
- 02.02.08.017-0 - PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI
- 02.02.08.018-8 - PESQUISA DE BACILO DIFTERICO
- 02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A
- 02.02.08.020-0 - PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY
- 02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI
- 02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS
- 02.02.08.023-4 - PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 09

EXAMES DE OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS

PROCEDIMENTOS:

- 02.02.09.001-9 - ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES
- 02.02.09.002-7 - ADENOGRAMA
- 02.02.09.003-5 - CITOLOGIA P/ CLAMIDIA
- 02.02.09.004-3 - CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS
- 02.02.09.005-1 - CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR
- 02.02.09.006-0 - CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR
- 02.02.09.007-8 - DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO



02.02.09.008-6 - DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO
02.02.09.009-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA
02.02.09.010-8 - DOSAGEM DE FRUTOSE
02.02.09.011-6 - DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA
02.02.09.012-4 - DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
02.02.09.013-2 - DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
02.02.09.014-0 - DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)
02.02.09.015-9 - ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR
02.02.09.016-7 - ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO
02.02.09.017-5 - ESPLENOGRAMA
02.02.09.018-3 - EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS
02.02.09.019-1 - MIELOGRAMA
02.02.09.021-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)
02.02.09.022-1 - DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA
02.02.09.023-0 - PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR
02.02.09.024-8 - PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS
02.02.09.025-6 - PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA
02.02.09.026-4 - PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)
02.02.09.027-2 - PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
02.02.09.028-0 - PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)
02.02.09.029-9 - PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE
02.02.09.031-0 - REACAO DE PANDY
02.02.09.032-9 - REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
02.02.09.033-7 - TESTE DE CLEMENTS
02.02.09.034-5 - TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS
02.02.09.035-3 - TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 12

TESTES IMUNOHEMATOLÓGICOS

PROCEDIMENTOS:

02.02.12.001-5 - DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS
02.02.12.002-3 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
02.02.12.003-1 - FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR
02.02.12.004-0 - IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS



02.02.12.005-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO
02.02.12.006-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC
02.02.12.007-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO
02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
02.02.12.010-4 - TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B

4. PRAZO E LOCAL DE EXECUÇÃO

4.1. O prazo da execução dos serviços será de 12 (doze) meses, a iniciar-se da data da assinatura do instrumento contratual, podendo ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos de acordo com a Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações acaso sejam de interesse da administração.

4.1.1. Limite geográfico de atendimento

Os serviços deverão ser prestados, preferencialmente, em unidades localizadas no Município de Bento Fernandes/RN, podendo ser realizados, se necessário, em clínicas ou laboratórios credenciados situados em um raio máximo de 30 km da sede do município, desde que garantido:

- o transporte adequado dos pacientes;
- a integridade e qualidade das amostras biológicas;
- o cumprimento dos prazos definidos na regulação municipal;

Esse critério está alinhado ao princípio da eficiência (art. 37, caput, CF) e ao princípio da economicidade (art. 70, CF), sendo respaldado pelos seguintes precedentes do Tribunal de Contas da União:

- **Acórdão TCU nº 1.214/2013 – Plenário:** admite critérios de localização geográfica quando justificados pelo interesse público e adequação do serviço.
- **Acórdão TCU nº 2.279/2016 – Plenário:** autoriza restrições de raio geográfico, desde que tecnicamente motivadas e relacionadas à logística, custos e qualidade do serviço.

Dessa forma, a estipulação do limite de 30 km garante proporcionalidade, razoabilidade e foco no interesse público, sem configurar restrição indevida à competitividade.

4.1.2. Local de Prestação dos Serviços

Os exames deverão ser realizados, preferencialmente, em unidades localizadas no Município de Bento Fernandes/RN, podendo também ser executados, quando necessário, em clínicas e laboratórios credenciados situados no raio máximo de 30 km da sede do município, desde que garantido o transporte adequado dos pacientes e a integridade das amostras coletadas, respeitando-se os fluxos de regulação do Sistema Único de Saúde (SUS).



4.2. A realização dos procedimentos deverá ocorrer em estabelecimento de saúde informado pelo prestador de serviço, que deverá **manter seus atendimentos no município de Bento Fernandes/RN**, sendo de sua total responsabilidade o atendimento a legislação sanitárias, bem como a manutenção e compra de equipamentos e materiais necessários à execução dos serviços contratados que deverão ser executados, diariamente, de segunda a sexta-feira.

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

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

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

4.6. A execução e acompanhamento dos serviços a serem prestados serão regulados, autorizados e auditados pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

5. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

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

- Lei nº. 8.080/90 (Ordem de preferência de contratação)
- Portaria nº. 3.410, de 30 de dezembro 2013
- Portaria nº. 1.034, de 05 de maio de 2010
- Lei nº. 14.133/2021
- e demais normativas relacionadas.

5.2. Capacidade Instalada e recursos tecnológicos

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

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

6. PARTICIPAÇÃO DO CREDENCIAMENTO (LEI FEDERAL Nº 14.133/2021)

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



6.1.1. Relativos À Capacidade Jurídica

- a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);
- b) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;
- c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
- e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- f) Alvará de Funcionamento Atualizado ou Alvará de Funcionamento “ex officio”;
- g) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;
- h) Certificado de filantropia para entidades sem fins lucrativos (se for o caso);
- i) Inscrição da entidade no respectivo conselho e certificado de regularidade funcional;
- j) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz).

6.1.2. Relativos À Regularidade Fiscal

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

6.1.3. Relativos À Idoneidade Financeira

- a) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, considerados forma e calendários legais, assinados pelo contador da firma reconhecida;



b) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

6.1.3.1. Observações:

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

6.1.4. Documentos Relativos À Qualificação Técnica E Oferta De Serviços

- a) Ofício indicando as áreas de interesse, e dentro de cada área, os grupos, sub-grupos e formas de organização que o interessado pretende participar, observando este Termo de Referência e normas do edital, informando os procedimentos que pretende ofertar em cada forma de organização;
- b) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- c) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso;
- d) Documento que comprove inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- e) Alvará Sanitário emitido por Órgão Municipal ou Estadual competente.

7. DAS OBRIGAÇÕES

7.1. Da Contratada:

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



- f) Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010);
- g) Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010);
- h) Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010);
- i) Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010).

7.2. Do Contratante:

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

8. FORMA DE PAGAMENTO

- 8.1. O pagamento dar-se-á mensalmente por faturamento acompanhado de Nota Fiscal/documentos discriminados do serviço prestado após execução dos mesmos.
- 8.2. O credenciado será remunerado de acordo com o Plano Operativo pactuado, observando-se os critérios qualitativos e quantitativos, vinculados ao orçamento e disponibilidade financeira de acordo com a liberação de repasses do Ministério da Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde.
- 8.3. Os serviços objeto do presente contrato serão remunerados de acordo com a Tabela do Sistema Único de Saúde.
- 8.4. Quaisquer pagamentos não isentarão o Contratado das responsabilidades assumidas no termo de Contrato.

9. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

- a) Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- b) **Os serviços deverão ser prestados, necessariamente, dentro do limite territorial do Município de Bento Fernandes/RN;**
- c) Atender os pacientes agendados pela rede municipal de saúde de Bento Fernandes em dias e horário previamente acordados com a Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, devendo haver distribuição total dos horários necessários para cobrir o teto financeiro recebido;



- d) Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;
- e) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- f) Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes aos quadros do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;
- g) Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;
- h) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;**
- i) Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- j) Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que poderão ser realizadas pelo Serviço de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;
- k) Nos casos em que o laudo técnico suscitar dúvidas pelo médico solicitante, este deverá contatar com o prestador do serviço para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional;
- l) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS/ Bento Fernandes durante a vigência do contrato.
- m) As empresas que possuírem matriz e filial(is) somente poderão participar da presente Chamada Pública através de um único CNPJ, através do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos a serem exigidos no Edital a ser publicado.

10. DA SELEÇÃO

10.1. Serão selecionados os prestadores que atenderem a todas as exigências editalícias e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato expedida pela Comissão Permanente de Licitação do Município de Bento Fernandes/RN.

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



**GOVERNO MUNICIPAL DE BENTO
FERNANDES/RNCNPJ: 08.110.884/0001-49**

Rua Tiradentes, 66 – Centro – CEP: 59555-000

Fone: (84) 3637-0116

E-mail: licitacaobf2025@gmail.com

P.M.BENTOFERNA

FLS _____

RUBRICA _____

MATRÍ _____

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

Bento Fernandes/RN, 23 de junho de 2025.

FRANCISCO VEILSON AMBROSIO NUNES

Secretário Municipal de Saúde



ANEXO II

MINUTA DO CONTRATO Nº. ____/____

O MUNICÍPIO DE BENTO FERNANDES/RN, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Tiradentes, 66, Centro, CEP:59555-000, inscrito no CNPJ sob nº. 08.004.525/0001-07, neste ato representado por sua Prefeita, a Sra. **JOLLMERBERG SOARES DANTAS**, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a empresa _____

_____, inscrita no **CNPJ/MF** nº _____, neste ato, representada por _____, brasileiro (a), estado civil, profissão, inscrito no **CPF/MF** sob o nº _____, portador da Carteira de Identidade nº _____, residente e domiciliado à _____, _____, ____/____, doravante denominada **CONTRATADA**, ajustam o presente **CONTRATO**, oriundo do **Processo Administrativo** nº ____/____ referente ao **CHAMAMENTO PÚBLICO** Nº ____/____, com fundamento na Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021, em sua redação atual, que se regerá pelas Cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto é a **CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS (LABORATÓRIOS ESPECIALIZADOS) NA ÁREA DE SAÚDE, PRESTADORAS DOS SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS; EXAMES DE CITOPATOLOGIA E ANATOMIA PATOLÓGICAS; PARA ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE BENTO FERNANDES/RN.**

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE EXECUÇÃO

I. Os serviços serão prestados em estabelecimento próprio do Contratado, com materiais, equipamentos e funcionários próprios da CONTRATADA.

II. Cumprir com proficiência, zelo, dedicação, probidade, espírito de solidariedade e lealdade aos serviços contratados;

III. Prestar o serviço em conformidade com o disposto na Cláusula Primeira deste contrato;

IV. Cumprir os prazos e demais condições deste contrato;

V. Manter o sigilo e a lisura na condução de todos os procedimentos relacionados aos trabalhos;

VI. Coletar o material para a realização dos procedimentos diariamente (de segunda a sexta).

VII. Entregar o resultado dos exames aos pacientes no máximo em 10 (DEZ) dias.

VIII. Aplicar as técnicas necessárias à realização adequada dos procedimentos.

IX. O contratado deverá apresentar relatório mensal, e, juntamente com a Nota Fiscal de Prestação de Serviço; encaminhá-lo Secretaria de Saúde com ao responsável pela fiscalização dos serviços.



FLS _____

RUBRICA _____

MATRÍ _____

X.Qualquer entendimento entre a fiscalização dos serviços e a contratada deverá ser feito por escrito e entregue mediante protocolo.

XI. A fiscalização do contratante não exclui nem reduz a responsabilidade do contratado perante a execução dos serviços.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. O prazo de vigência do contrato será até ____ de _____ de _____, podendo ser prorrogado, por interesse do **CONTRATANTE** e anuência do **CONTRATADO**, por iguais e sucessíveis períodos, conforme estabelece o art. 110, da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

I. Receberá a CONTRATADA pelos serviços citados na Cláusula Primeira, as importâncias relacionadas para cada tipo de exame, segundo a tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do sistema Único de Saúde – SUS;.

II. O pagamento pelos serviços prestados pela CONTRATADA será efetuado mensalmente levado em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, conforme autorização da Secretaria Municipal de Saúde, devendo o pagamento ser efetuado em até 30 (trinta) dias;

III. O pagamento será efetuado através de depósito direto em conta corrente ou segundo o interesse da CONTRATANTE.

IV. O valor do contrato é fixo e irrevogável pelo seu prazo inicial, salvo motivos de alteração na legislação econômica do país, que autorize a correção nos contratos com a administração pública, visando o equilíbrio da contraprestação.

V. O valor deste contrato poderá ser reajustado para o período seguinte pela tabela SUS, caso venha o mesmo a ser prorrogado;

VI. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo.

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DA EXECUÇÃO

I. A CONTRATADA deverá manter, durante a vigência deste Termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

II. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluindo encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial; III. É vedado:

a) A CONTRATADA não poderá vir a ocupar cargo público, contratado ou eletivo no Município CONTRATANTE, sob pena de rescisão deste Termo;

CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO

6.1. O CONTRATANTE, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo, e designará servidor para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade da **CONTRATADA** na prestação do serviço objeto deste Termo.



FLS _____

RUBRICA _____

MATRÍ _____

CLÁUSULA SÉTIMA – DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

7.1. O presente contrato tem como sustentáculo os termos do **Edital de Credenciamento nº. 0XX/20XX**, embasado no *caput* do artigo 74 da Lei Federal nº 14.133/21.

CLÁUSULA OITAVA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL A ESTE TERMO E AOS CASOS OMISSOS

8.1. As partes declaram-se sujeitas às disposições da Lei Federal nº 14.133/21 e todas as suas alterações, que será aplicada em sua plenitude a este termo, bem como aos casos omissos resultantes deste pacto.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO DO CONTRATO I. Dos motivos para a rescisão do contrato:

- a.** O CONTRATANTE, sem prévio aviso, poderá efetivar a rescisão do contrato, quando:
- A empresa deixar de cumprir qualquer cláusula e condição do termo;
 - A empresa praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;
 - Ficar evidenciada a incapacidade da empresa CONTRATADA de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;
 - Por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificando;
 - Em razão de caso fortuito ou força maior;
 - Em caso de decretação de falência ou concordata da empresa CONTRATADA; sua dissolução ou falecimento de todos os sócios;
 - E naquilo que couber nas outras hipóteses do artigo 137M IV da Lei 14.133/21 pela instituição CONTRATADA.
- b.** O CONTRATANTE ainda poderá considerar rescindido este termo, de pleno direito, independente de qualquer notificação ou aviso prévio, judicial ou extrajudicial:
- No caso de dolo, simulação ou fraude na execução da CONTRATADA;
 - A CONTRATADA não iniciar os trabalhos dentro de 02 (dois) dias contados da data do recebimento da “ORDEM DE SERVIÇO” ou interrompe-los por mais de vinte dias consecutivos, sem justificativa aceita pelo CONTRATANTE.
 - Nos casos de atraso superior a 15 (quinze) dias na entrega dos serviços, ressalvadas os motivos de justa causa e força maior invocados pela CONTRATADA aceitos pela CREDENCIANTE, ou previstos em lei;
 - A CONTRATANDA, sem prévia autorização do CONTRATANTE, ceder o presente termo, no todo ou em parte.
- A CONTRATADA não atender às exigências do CONTRATANTE relativamente a defeitos ou imperfeições das obras, dos serviços ou das instalações, ou com respeito a quaisquer dos materiais, dos equipamentos e da mão-de-obra utilizados;
- A CONTRATADA deixar de cumprir qualquer cláusula, condições ou obrigações previstas neste termo ou dele decorrente;
- vii. Ocorrer qualquer um dos motivos referidos no art. 137 da Lei nº. 14.133/21.
- c.** A rescisão deste Termo poderá se dar numa das seguintes hipóteses:
- Pela ocorrência de seu termo final;
 - Por solicitação da CONTRATADA;
 - Por acordo entre as partes;



iv. Unilateralmente, pelo CONTRATANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de qualquer condição estabelecida no Edital ou no Contrato.

d. A rescisão administrativa acarretará as seguintes consequências:

i. Assunção imediata pelo CONTRATANTE do objeto do contrato, ou somente de parte dele, no estado e locais em que se encontrem;

ii. Responsabilidade do CONTRATANTE pelos prejuízos causados à CONTRATADA;

Pela inexecução total ou parcial do presente termo, independentemente de rescisão, o CONTRATANTE poderá aplicar a CONTRATADA a penalidade de declará-la inidônea para futuros contratos.

Em todos e quaisquer casos de rescisão é assegurado a CONTRATADA o recebimento de seus créditos, pelos modos e formas estabelecidos neste contrato, descontando as multas a ela atribuídas, bem como o direito de ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES

I. DO CONTRATANTE:

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

II. DA CONTRATADA:

- a) tratar os pacientes com cortesia, evitando ter com ele qualquer tipo de transtorno;
- b) orientar os pacientes na forma de realização dos procedimentos;
- c) fornecer os materiais utilizados na realização dos procedimentos;
- d) entregar os exames aos pacientes no máximo em 10 (dez) dias da sua realização;
- e) permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;
- f) manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições de habilitação do momento do credenciamento;
- g) comunicar à Secretaria de Saúde, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;
- h) responder administrativa, civil e criminalmente por erros na realização dos procedimentos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

11.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA caracterizará sua inadimplência, implicando, segundo a gravidade, em multa de 5% (cinco por cento) do valor global do



contrato, reajustado até o momento da cobrança, descontada logo, quando do pagamento da fatura apresentada pela CONTRATADA, ou se por este motivo impossível, será descontada através de cobrança judicial.

11.2. A aplicação da multa, segundo o caso, não eximirá a empresa CONTRATADA de sofrer outras sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/21, especialmente as previstas no artigo 155.

11.3. As multas não terão caráter compensatório, são independentes e cumulativas e não eximem a CONTRATADA da prestação do serviço.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

12.1. Todas as despesas decorrentes das contratações advindas deste contrato correrão por conta de recursos próprios alocados na seguinte dotação orçamentária:

Campo	Descrição
Órgão	03 – Fundo Municipal de Saúde
Unidade Orçamentária	05001 – Fundo Municipal de Saúde
Função	10 – Saúde
Subfunção	122 – Administração Geral
Programa	0002 – GESTÃO, MANUT E SERVIÇO AO MUNICÍPIO
Ação	2037 – MANUT DAS ATIV DO FUNDO MUN DE SAÚDE - FMS
Natureza da Despesa	3.3.90.39 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PJ
Fonte de Recurso 1	15000000 – Recursos não Vinculados de Impostos
Fonte de Recurso 2	16000000 – Transferência Fundo a Fundo de Recursos do SUS proveniente do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO DO TERMO

13.1. O Termo poderá ser alterado, com as devidas justificativas desde que ocorra motivo relevante e devidamente justificado pelo Poder Público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

14.1.A CONTRATADA deverá manter durante a execução do termo, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital.



**GOVERNO MUNICIPAL DE BENTO
FERNANDES/RNCNPJ: 08.110.884/0001-49**

Rua Tiradentes, 66 – Centro – CEP: 59555-000

Fone: (84) 3637-0116

E-mail: licitacaobf2025@gmail.com

P.M.BENTOFERNA

FLS _____

RUBRICA _____

MATRÍ _____

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1. Fica eleito o Foro da **Comarca de João Câmara/RN**, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Termo, quando não solucionadas administrativamente.

E assim, por estarem justos e acordados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também firmam o presente e a tudo presenciaram.

Bento Fernandes/RN, ____ de _____ de ____.

MUNICÍPIO DE BENTO FERNANDES/RN

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Prefeito Municipal

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1) _____

2) _____



ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

À

Prefeitura Municipal de Bento Fernandes/RN

Comissão Permanente de Licitação

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Senhor (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e CPF nº _____, sediada à _____, **DECLARA:**

a) Que recebeu toda documentação relativa Edital de **CREDENCIAMENTO Nº. XXX/2025**, que trata da _____, tendo tomado conhecimento de todas as informações quanto às condições e locais para execução dos serviços, para o fiel e integral cumprimento das obrigações objeto desta licitação.

b) Para fins do disposto na **Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021**, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos. **Ressalva:** Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz () - **(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima com X)**

c) Que não está inidônea nem se encontra impedida de licitar e contratar com a Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal, bem assim, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

d) Que não se encontra inadimplente com quaisquer obrigações decorrentes de Contrato(s) de serviços/obras de engenharia firmado(s) anteriormente com o Município de Bento Fernandes/RN.

***APRESENTAR DEMAIS DECLARAÇÕES CONFORME O EDITAL, para efeitos de habilitação.**

Local, ____ de ____ de ____.

(Assinatura e carimbo do representante legal)