



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1351/2024**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 003/2024**

**LEI 14.133/2021.**

**1. PREÂMBULO**

1.1 **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAUDADES**, SC, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 83.021.881/0001-54, com sede na Rua Castro Alves, nº 279, centro nesta cidade de Saudades, SC, representado pelo prefeito municipal Sr. MACIEL SCHNEIDER, **TORNA PÚBLICO** que fará realizar **CREDENCIAMENTO** sob a forma **ELETRÔNICA**, a ser processada e julgada em conformidade com a **Lei Federal nº 14.133/2021**, suas respectivas alterações e demais legislações aplicáveis.

1.2 O edital e seus anexos estarão disponíveis para download na **Página Oficial do Município** <https://saudades.sc.gov.br/licitacoes/> e na Plataforma Eletrônica do **Portal de Compras Públicas** <http://www.portaldecompraspublicas.com.br/>

1.3 O **TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO E A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** deverão ser encaminhadas, **EXCLUSIVAMENTE** por meio eletrônico, para o seguinte endereço: [compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) a partir do dia **30 de abril de 2024**.

**2. DO OBJETO**

2.1 O objeto do presente edital é a contratação através de credenciamento de Laboratório de Análises Clínicas para a realização de coleta e análises de exames laboratoriais na área de saúde no atendimento à população do Município de Saudades, conforme encaminhamento médico e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com as especificações do Termo de Referência - Anexo II deste edital.

ANEXO II - TABELA SUS MAIS 30%				
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO -	Mais	Total
		Tabela SUS (R\$)	30%	Exame
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-7	3,70	1,11	<b>4,81</b>
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	4,98	1,49	<b>6,47</b>
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004-8	4,20	1,26	<b>5,46</b>
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006-4	4,20	1,26	<b>5,46</b>

Assinado por 2 pessoas: LUIZ FERNANDO KREUTZ e MACIEL SCHNEIDER  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saudades.1doc.com.br/verificacao/65D2-4D27-4806-2C27> e informe o código 65D2-4D27-4806-2C27





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	2,80	0,84	<b>3,64</b>
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	3,51	1,05	<b>4,56</b>
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	6,48	1,94	<b>8,42</b>
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7	2,78	0,83	<b>3,61</b>
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008-0	5,62	1,69	<b>7,31</b>
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	5,63	1,69	<b>7,32</b>
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002-3	2,01	0,60	<b>2,61</b>
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	3,63	1,09	<b>4,72</b>
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-4	10,00	3,00	<b>13,00</b>
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	2,83	0,85	<b>3,68</b>
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	2,73	0,82	<b>3,55</b>
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6	2,73	0,82	<b>3,55</b>
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMÁCIAS	02.02.02.011-8	5,79	1,74	<b>7,53</b>
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	2,73	0,82	<b>3,55</b>
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	2,73	0,82	<b>3,55</b>
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002-3	1,37	0,41	<b>1,78</b>
DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013-4	5,77	1,73	<b>7,50</b>
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	9,25	2,78	<b>12,03</b>
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	1,85	0,56	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	15,65	4,70	<b>20,35</b>
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	3,68	1,10	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016-3	3,68	1,10	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009-1	15,06	4,52	<b>19,58</b>
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	2,25	0,68	<b>2,93</b>
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	11,53	3,46	<b>14,99</b>
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	02.02.07.011-5	10,00	3,00	<b>13,00</b>
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	16,42	4,93	<b>21,35</b>
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3	13,13	3,94	<b>17,07</b>
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	13,55	4,07	<b>17,62</b>
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	2,01	0,60	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0	1,85	0,56	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-8	3,51	1,05	<b>4,56</b>
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	17,53	5,26	<b>22,79</b>
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	2,01	0,60	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	1,85	0,56	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	3,51	1,05	<b>4,56</b>
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	3,51	1,05	<b>4,56</b>
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	1,85	0,56	<b>2,41</b>

Assinado por 2 pessoas: LUIZ FERNANDO KREUTZ e MACIEL SCHNEIDER  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saudades.1doc.com.br/verificacao/65D2-4D27-4806-2C27> e informe o código 65D2-4D27-4806-2C27





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	3,68	1,10	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	17,16	5,15	<b>22,31</b>
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	17,16	5,15	<b>22,31</b>
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	9,86	2,96	<b>12,82</b>
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	1,85	0,56	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK_	02.02.01.032-5	3,68	1,10	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033-3	4,12	1,24	<b>5,36</b>
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	02.02.01.036-8	3,68	1,10	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	10,15	3,05	<b>13,20</b>
DOSAGEM DE FENITOÍNA	02.02.07.022-0	35,22	10,57	<b>45,79</b>
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	15,59	4,68	<b>20,27</b>
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2	3,51	1,05	<b>4,56</b>
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	15,65	4,70	<b>20,35</b>
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	2,01	0,60	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	2,01	0,60	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	1,85	0,56	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	3,68	1,10	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	7,85	2,36	<b>10,21</b>
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	3,68	1,10	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	7,86	2,36	<b>10,22</b>
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	7,89	2,37	<b>10,26</b>
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	8,97	2,69	<b>11,66</b>
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	8,96	2,69	<b>11,65</b>
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	9,25	2,78	<b>12,03</b>
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	10,17	3,05	<b>13,22</b>
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	2,25	0,68	<b>2,93</b>
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	2,01	0,60	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	8,12	2,44	<b>10,56</b>
DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	02.02.01.057-0	2,01	0,60	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	3,68	1,10	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	02.02.06.027-6	43,13	12,94	<b>56,07</b>
DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0	1,85	0,56	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	10,22	3,07	<b>13,29</b>
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	10,15	3,05	<b>13,20</b>
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2	2,83	0,85	<b>3,68</b>
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	2,04	0,61	<b>2,65</b>
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	02.02.01.061-9	1,40	0,42	<b>1,82</b>
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	1,85	0,56	<b>2,41</b>

Assinado por 2 pessoas: LUIZ FERNANDO KREUTZ e MACIEL SCHNEIDER  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saudades.1doc.com.br/verificacao/65D2-4D27-4806-2C27> e informe o código 65D2-4D27-4806-2C27





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5	1,85	0,56	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	15,35	4,61	<b>19,96</b>
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11	3,93	<b>17,04</b>
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	10,43	3,13	<b>13,56</b>
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	13,11	3,93	<b>17,04</b>
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	8,76	2,63	<b>11,39</b>
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	11,60	3,48	<b>15,08</b>
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	02.02.01.065-1	2,01	0,60	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	2,01	0,60	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	4,12	1,24	<b>5,36</b>
DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	3,51	1,05	<b>4,56</b>
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	8,71	2,61	<b>11,32</b>
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	1,85	0,56	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	15,24	4,57	<b>19,81</b>
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	15,65	4,70	<b>20,35</b>
DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	3,51	1,05	<b>4,56</b>
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.01.072-4	4,42	1,33	<b>5,75</b>
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	02.02.02.036-3	2,73	0,82	<b>3,55</b>
GASOMETRIA (PH, PCO <sup>2</sup> PO <sup>2</sup> BICARBONATO AS2) - EXCETO BASE	02.02.01.073-2	15,65	4,70	<b>20,35</b>
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	4,11	1,23	<b>5,34</b>
INTRADERMORREAÇÃO COM DERIVADO PROTÉICO PURIFICADO (PPD)	02.02.03.024-5	-	0,00	<b>0,00</b>
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	2,73	0,82	<b>3,55</b>
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	10,00	3,00	<b>13,00</b>
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	10,00	3,00	<b>13,00</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	8,67	2,60	<b>11,27</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	10,00	3,00	<b>13,00</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	2,83	0,85	<b>3,68</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16	5,15	<b>22,31</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	02.02.03.029-6	85,00	25,50	<b>110,50</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	02.02.03.030-0	10,00	3,00	<b>13,00</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	02.02.03.031-8	18,55	5,57	<b>24,12</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	02.02.03.078-4	18,55	5,57	<b>24,12</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	17,16	5,15	<b>22,31</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	17,16	5,15	<b>22,31</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	02.02.03.032-6	17,16	5,15	<b>22,31</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	5,74	1,72	<b>7,46</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	17,16	5,15	<b>22,31</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	18,55	5,57	<b>24,12</b>

Assinado por 2 pessoas: LUIZ FERNANDO KREUTZ e MACIEL SCHNEIDER  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saudades.1doc.com.br/verificacao/65D2-4D27-4806-2C27> e informe o código 65D2-4D27-4806-2C27



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	18,55	5,57	<b>24,12</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	17,16	5,15	<b>22,31</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	9,25	2,78	<b>12,03</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	18,55	5,57	<b>24,12</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	2,83	0,85	<b>3,68</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	11,00	3,30	<b>14,30</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	16,97	5,09	<b>22,06</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMAERLA)	02.02.03.079-2	30,00	9,00	<b>39,00</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	18,55	5,57	<b>24,12</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4	17,16	5,15	<b>22,31</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	11,61	3,48	<b>15,09</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	10,00	3,00	<b>13,00</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	18,55	5,57	<b>24,12</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	02.02.03.089-0	18,55	5,57	<b>24,12</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	18,55	5,57	<b>24,12</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.092-0	17,16	5,15	<b>22,31</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 370C	02.02.12.006-6	5,79	1,74	<b>7,53</b>
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	02.02.03.096-2	13,35	4,01	<b>17,36</b>
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	18,55	5,57	<b>24,12</b>
PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	18,55	5,57	<b>24,12</b>
PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	4,80	1,44	<b>6,24</b>
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	4,10	1,23	<b>5,33</b>
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	1,37	0,41	<b>1,78</b>
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIÔNICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	02.02.05.025-4	-	0,00	<b>0,00</b>
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	2,73	0,82	<b>3,55</b>
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	1,65	0,50	<b>2,15</b>
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	1,65	0,50	<b>2,15</b>
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	2,73	0,82	<b>3,55</b>
PESQUISA DE TROFOZOÍAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	1,65	0,50	<b>2,15</b>
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	02.02.03.104-7	10,00	3,00	<b>13,00</b>
PESQUISA PARA DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014-9	3,70	1,11	<b>4,81</b>
PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	1,89	0,57	<b>2,46</b>
TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	2,83	0,85	<b>3,68</b>
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1	2,73	0,82	<b>3,55</b>
TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	02.02.03.113-6	10,00	3,00	<b>13,00</b>
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	2,73	0,82	<b>3,55</b>
VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	2,83	0,85	<b>3,68</b>

Assinado por 2 pessoas: LUIZ FERNANDO KREUTZ e MACIEL SCHNEIDER  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saudades.1doc.com.br/verificacao/65D2-4D27-4806-2C27> e informe o código 65D2-4D27-4806-2C27





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

2.2 Valor total estimado do objeto para os 12 (doze) meses: **R\$ 248.509,50 (duzentos e quarenta e oito mil quinhentos e nove reais e cinquenta centavos).**

### **3. DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

3.1. O certame será regido pela **Lei Federal nº 14.133/2021**, de 01 de abril de 2021, bem como pelas condições estabelecidas no presente edital.

3.2. O credenciamento pressupõe o aceite das condições aqui estabelecidas.

### **4. DO PRAZO DE EXECUÇÃO:**

4.1 Os serviços a serem executados deverão ser prestados de acordo com o **Estudo Técnico Preliminar – ETP (ANEXO I) e no Termo de Referência (ANEXO II).**

### **5. PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

5.1 As despesas decorrentes deste processo licitatório correrão por conta das dotações previstas na Lei Orçamentária do Exercício vigente:

#### **10. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

##### **10.01 – FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**

##### **2.062 - MANUT. DAS ATIVIDADES DA SAÚDE**

##### **3.3.90.39.99.00.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ**

##### **DESPESA – 2516.**

### **6. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

6.1 Poderão participar desta licitação as empresas pertencentes ao ramo de atividade relacionado ao objeto da licitação;

6.2 Vedações. Não poderão participar da licitação ou participar da execução do contrato, direta ou indiretamente: todas as licitantes que se encontrem nas condições previstas no artigo 14 da Lei nº 14.133/2021, bem como empresas reunidas em consórcio, conforme artigo 15 da Lei nº 14.133/2021.

6.3 A simples participação na licitação importa total, irrestrita e irretroatável submissão dos proponentes às condições deste Edital.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

6.4 O licitante obriga-se durante a participação de todas as fases do certame, a atuar em conformidade com a legislação vigente sobre proteção de dados pessoais e dados pessoais sensíveis, em especial a Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

## 7. CREDENCIAMENTO

7.1. Os proponentes interessados deverão encaminhar **O TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO E A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, EXCLUSIVAMENTE** por meio eletrônico, para o seguinte endereço: [compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) a partir do dia **30 de abril de 2024**:

## 8. DA HABILITAÇÃO

8.1. A proponente interessada deverá apresentar a seguinte documentação de Habilitação

### 8.2. HABILITAÇÃO JURÍDICA

8.2.1 Qualquer documento que comprove sua existência jurídica, conforme artigo 66 da Lei Federal nº 14.133/2021, como, por exemplo:

- a) Registro Comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor (o consolidado ou acompanhado de todas as alterações), devidamente registrado em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- c) Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- d) 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.

### 8.3 HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

8.3.1 Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);

8.3.2 Inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

8.3.3 Regularidade perante a Fazenda Federal;



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

8.3.4 Regularidade perante a Fazenda Estadual;

8.3.5 Regularidade perante a Fazenda Municipal, relativa ao Município da sede do licitante;

8.3.6 Regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

8.3.7 Regularidade perante a Justiça do Trabalho (certidão negativa de débitos trabalhistas);

8.3.8 Certidão Negativa de Débitos emitida pelo Município de Saudades/SC (essa certidão pode ser emitida através da Internet, pelo site do município ([www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)), no link: “Serviços – Cidadão – CND Online” **(Quando não for possível a emissão da presente certidão nos casos em que a licitante não possui cadastro junto à municipalidade, por exemplo, o pregoeiro poderá consultar junto ao setor tributário e, não havendo débitos, habilitar a licitante no tocante ao presente item).**

8.3.9 Todos os documentos neste tópico mencionados deverão ser apresentados na forma prevista na Lei 14.133/2021, essencialmente em seu artigo 68, ou naquelas legislações por ela referenciadas.

#### **8.4 HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (art. 69 da Lei nº 14.133/2021):**

8.4.1 **Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial**, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica ou do domicílio do empresário individual.

#### **8.5 QUANTO A QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

- 8.5.1 a) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), com lista de serviços que serão realizadas pelo laboratório e caso utilize serviços terceirizados, esses deverão estar descritos nesse cadastro;
- b) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;
- c) Registro ou inscrição da empresa na entidade profissional competente, atualizado;
- d) Registro do Responsável Técnico pelo Laboratório no respectivo Conselho Profissional e comprovante de especialização emitido pela sociedade científica respectiva;
- e) Comprovação de vínculo do(s) responsável(is) técnico(s), em uma das seguintes formas:
- Profissional empregado da empresa: cópia do registro em carteira de trabalho ou da ficha de registro de empregados autenticada junto à Delegacia Regional do Trabalho;
  - Profissional sócio/diretor/proprietário: cópia do contrato social e suas modificações em vigor; - Profissional Autônomo: que presta serviço à empresa, mediante contrato de prestação de serviço: cópia do contrato em vigor.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

f) Apresentar certificado e/ou contrato de coleta, transporte e destinação de resíduos de serviços de saúde, conforme RDC/ANVISA N° 222/2018 e suas atualizações.

## 8.6 DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES

8.6.1 A proponente deverá **DECLARAR** em documento **único (conforme modelo Anexo III)**:

- a) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- b) Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- c) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- d) Inexiste quaisquer fatos impeditivos de sua habilitação e que a mesma não foi declarada inidônea por Ato do Poder Público Municipal, ou que esteja temporariamente impedida de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública de Luzerna ou quaisquer de seus órgãos descentralizados  
(inciso III e IV do art. 156 da Lei 14.133/2021);
- e) Não possui funcionário público no quadro societário da empresa;
- f) Está adequada à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – Lei nº 13.709/2018;
- g) Conhece na íntegra o Edital, está ciente e concorda com as condições impostas nele e em seus anexos, ao passo que se submete às condições nele estabelecidas, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
- h) Atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).
- i) **DECLARA** que o cálculo do valor da contratação considera taxa de risco compatível com o objeto da licitação e com os riscos atribuídos ao contratado.

8.7 A proponente deverá apresentar o **TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 003/2024 (conforme modelo Anexo V)**:



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

**8.8** A proponente enquadrada como **MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL, MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**, deverá apresentar a **DECLARAÇÃO** conforme **Anexo IV**.

## **9. DO ENVIO E ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**9.1** Aberto o período para solicitações de credenciamento, as interessadas deverão encaminhar **O TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO E A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, EXCLUSIVAMENTE** por meio eletrônico, para o seguinte endereço: [compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br).

**9.2** A análise dos documentos de habilitação será realizada pela Agente de Contratações e Equipe de apoio **em prazo não superior a 05 (cinco) dias úteis**, contados a partir da data do envio dos documentos para o endereço: [compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br).

**9.3** O (a) Agente de Contratações poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para prestarem quaisquer esclarecimentos porventura necessários, bem como para complementarem, caso queiram, os documentos apresentados.

**9.4** Serão considerados habilitados e credenciados os interessados que cumprirem todas as exigências deste Edital, sendo inabilitados e não credenciados aqueles que não cumprirem e não manifestarem interesse em complementar a documentação necessária.

## **10. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO**

**10.1** A lista dos interessados habilitados/credenciados, segundo os critérios do edital, será divulgada e mantida atualizada por meio do sítio eletrônico <https://saudades.sc.gov.br/licitacoes/>

**10.2** Após ser habilitado, o proponente será convocado para assinar o **TERMO DE CONTRATO**, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

**10.3** Os **TERMOS DE CONTRATO** que vierem a ser realizados, serão publicados nos seguintes endereços eletrônicos:

11. I - Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP; <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

12. II Página do Município <https://saudades.sc.gov.br/licitacoes/>

13. III - Diário Oficial dos Municípios – DOM; <https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/>

14. IV - Plataforma <http://www.portaldecompraspublicas.com.br/>



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

## 11. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

11.1. O(a) interessado(a) que preencher os requisitos exigidos neste Edital, no que a ele(a) for aplicável, será considerado habilitado(a) no credenciamento.

## 12. DO TERMO DE CONTRATO

12.1. As contratações para a prestação dos serviços de que este instrumento convocatório trata dar-se-ão de forma direta, por inexigibilidade de licitação, através do sistema de credenciamento, com arrimo no disposto no art. 74, caput, da Lei nº 14.133/2021.

**14.1** 12.2. Após ser habilitado, o proponente será convocado para assinar o **TERMO DE CONTRATO**, no prazo de 05 (cinco) dias úteis

12.2.1. O mencionado instrumento contratual será formalizado na conformidade dos termos da minuta constituinte do **Anexo VI** deste Edital, presentes as disposições do art. 90 da Lei nº 14.133/2021.

12.3. O credenciamento para prestação dos serviços de que o presente Edital trata não gera vínculo empregatício entre a o(a) Credenciado(a) e o Município de Saudades/SC.

12.4. Até a data prevista para ocorrência de assinatura do Termo de Contrato, o Município de Saudades/SC, poderá inabilitar o convocado para prestação dos serviços, mediante despacho fundamentado, se tiver informação segura sobre qualquer fato ou circunstância, anterior ou posterior à fase de habilitação, que desabone a sua habilitação jurídica, regularidade fiscal, regularidade trabalhista ou qualificação técnica.

12.5. O termo de contrato será formalizado com presença, no que couber, das cláusulas previstas no art. 89 da Lei 14.133/2021.

12.7. O contrato poderá ser alterado, com a devida motivação, nos casos previstos no art. 124 da Lei 14.133/2021

12.8. Os CREDENCIADOS não terão vínculo empregatício com o Município, sendo de exclusiva responsabilidade daquele as despesas com seguros de natureza trabalhista vigentes, transporte, alimentação e quaisquer outros encargos que forem devidos, referentes à prestação dos serviços.

## 13. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE (MUNICÍPIO)

13.1 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas,



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

13.2 Permitir o livre acesso dos empregados, encarregados e/ou prepostos da CONTRATADA para a execução do contrato;

13.3 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados, encarregados e/ou prepostos da CONTRATADA, desde que inerentes ao objeto do Contrato.

#### **14. DAS OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS**

14.1 As obrigações do Credenciado constam do **ITEM 16 DO ANEXO II – TERMO DE REFERÊNCIA**

#### **15. DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

15.1. O atraso injustificado na execução do Contrato sujeitará o(a) Credenciado(a) a pagamento de multa de mora de 0,5% (meio por cento) por dia, a incidir sobre o valor daquele, aplicada na forma prevista no art. 162 da Lei nº 14.133/2021.

15.1.1. Contar-se-á o termo inicial de incidência da multa da data estipulada na ordem de serviço emitida pela Credenciante ou, quando for o caso, após prazo concedido através de notificação.

15.2. A inexecução total ou parcial do Contrato ou o descumprimento de qualquer das obrigações contratuais ou condições estabelecidas neste Edital de Credenciamento sujeitará o (a) Credenciado (a), nos termos do art. 156 da Lei nº 14.133/2021 e sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às penalidades de:

15.2.1. Advertência;

15.2.1.1. Multa compensatória de 10% (dez por cento), incidente sobre o valor do Contrato ou da parcela inadimplida, no caso de inexecução parcial;

15.2.1.2. Multa compensatória de 20% (vinte por cento) sobre o valor do Contrato, em caso de inexecução total desse;

15.2.1.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município de Saudades/SC, por prazo não superior a 02 (dois) anos; e

15.2.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a ser concedida sempre que o contratado ressarcir a



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

15.3. As sanções de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão ser aplicadas, também, às empresas e aos profissionais que, em razão de contrato regido pela Lei nº 14.133/2021:

15.3.1. Hajam sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

15.3.2. Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento;

15.3.3. Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

15.4. As penalidades serão aplicadas após regular processo administrativo, em que seja assegurado ao(à) Credenciado(a) o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos a ele inerentes.

15.5. As sanções de advertência, de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e a de declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas juntamente com a de multa, facultada a defesa prévia do interessado, no correspondente processo administrativo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

15.6. Na aplicação da penalidade, a autoridade competente levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

15.7. O recolhimento da multa deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias, contado da data do recebimento da correspondente comunicação da autoridade competente.

13.8. As penalidades aplicadas serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores do Município.

13.9. A cominação de penalidade administrativa ao(à) Credenciado(a) não impede ocorrência de rescisão do seu contrato.

## **16. DA EXTINÇÃO**

16.1. As possibilidades de extinção do contrato estão previstas nos artigos 137, 138 e 139 da Lei nº 14.133/2021.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

## 17. DAS MEDIDAS ACAUTELATÓRIAS

17.1. Em caso de risco iminente, a Administração Pública poderá motivadamente adotar providências acauteladoras sem a prévia manifestação do interessado.

## 18. DOS RECURSOS

18.1. Dos atos da Administração praticados com referência aos procedimentos de habilitação, de credenciamento e de execução dos correspondentes contratos serão admitidos:

18.1.1. Recurso hierárquico, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data da intimação do ato ou da lavratura da ata, nos casos de:

18.1.1.1. Habilitação ou inabilitação de requerente de credenciamento;

18.1.1.2. Anulação ou revogação do processo de credenciamento;

18.1.1.3. Aplicação de pena de advertência, de multa ou de suspensão temporária;

18.1.1.4. Extinção do Contrato por ato unilateral da Administração, nos casos a que se refere o inciso I do artigo 138 da Lei nº 14.133/2021;

18.1.2. Representação, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data da intimação da decisão relacionada com o objeto deste Edital ou do Contrato, de que não caiba recurso hierárquico;

18.1.3. Pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da data da intimação do ato, no caso de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

18.2. Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado.

18.3. O recurso previsto contra caso de habilitação ou inabilitação do requerente de credenciamento terá efeito suspensivo, podendo a autoridade competente, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir ao recurso interposto eficácia suspensiva aos demais recursos.

18.4. O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, cabendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

## 19. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

19.1. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o presente Edital por irregularidade na aplicação da Lei que o rege, devendo protocolar pedido até o prazo de 05 (cinco) dias úteis após a publicação oficial deste edital.

## 20. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO E DA VIGÊNCIA

20.1 A fiscalização e gestão do contrato serão realizadas por meio da servidora do Município: **Graciela W. Ulsenheimer**, a qual realizará a conferência do recebimento do serviço.

20.1.1 Caberá a(os) fiscal(is) da contratação, verificar se os itens, objeto do presente CONTRATO, atendem a todas as especificações e demais requisitos exigidos, bem como legitimar a liquidação dos pagamentos devidos ao contratado e participar de todos os atos que se fizerem necessários para o adimplemento a que se referir o objeto licitado, orientando as autoridades da necessidade de serem aplicadas sanções ou a rescisão contratual.

20.1.2. O fiscal do contrato anotará todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º);

20.1.3. Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal do contrato informará ao gestor, para que sejam adotadas as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

20.1.4. A omissão, total ou parcial, da fiscalização, não eximirá o fornecedor da integral responsabilidade pelos encargos ou serviços que são de sua competência.

20.2 O prazo de vigência da contratação é de **12 (doze) meses contados da data da assinatura do contrato**, prorrogável por até 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

20.2.1 A contratação poderá ter prorrogações sucessivas, respeitada a vigência máxima decenal, desde que a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes, nos termos do art. 107 da Lei 14.133/2021.

## 21. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

21.1. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do interessado, desde que seja possível a aferição da sua qualificação.

21.2. É facultada à autoridade competente, em qualquer fase do procedimento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, inclusive com a fixação de prazo de resposta.

21.3. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e no Contrato, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.

21.4. Os referidos prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente.

21.5. Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 14.133/2021 e nas demais Leis a que este instrumento de convocação se encontra subordinado.

21.4 Para fins de garantir a ampla publicidade, este edital será divulgado:

I - Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP; <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

II Página do Município <https://saudades.sc.gov.br/licitacoes/>

III- Diário Oficial dos Municípios – DOM; <https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/>

IV - Plataforma <http://www.portaldecompraspublicas.com.br/>

**21.5 São anexos deste edital:**

- I) Estudo Técnico Preliminar – ETP.
- II) Termo de Referência – TR.
- III) Modelo de Declaração ÚNICA.
- IV) Modelo Declaração LC 123/2006.
- V) Modelo De Termo de Adesão ao Credenciamento
- VI) VI) Minuta de Contrato Administrativo.

**22. DO FORO**

22.1. O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Comarca de Pinhalzinho/SC, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Saudades/SC, 26 de abril de 2024.

MACIEL SCHNEIDER  
Prefeito Municipal



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1351/2024**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 003/2024**

**ANEXO I**

**ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

O ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR poderá ser obtido gratuitamente nos endereços eletrônicos  
<https://saudades.sc.gov.br/licitacoes/> e <http://www.portaldecompraspublicas.com.br/>



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1351/2024**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 003/2024**

**ANEXO II**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

O **TERMO DE REFERÊNCIA** poderá ser obtido gratuitamente nos endereços eletrônicos <https://saudades.sc.gov.br/licitacoes/> e <http://www.portaldecompraspublicas.com.br/>



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1351/2024**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 003/2024**

**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO ÚNICA**

(Razão Social) \_\_\_\_\_, inscrita no  
CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, sediada no endereço  
\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, por seu  
representante legal, CPF \_\_\_\_\_ e portador do RG \_\_\_\_\_, que ao final  
subscreve, **DECLARA EXPRESSAMENTE** a quem interessar possa e para fins de atendimento do  
edital e processo em referência, QUE:

- a) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- b) Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- c) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- d) Inexiste quaisquer fatos impeditivos de sua habilitação e que a mesma não foi declarada inidônea por Ato do Poder Público Municipal, ou que esteja temporariamente impedida de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública de Saudades ou quaisquer de seus órgãos descentralizados (inciso III e IV do art. 156 da Lei 14.133/2021);
- e) Não possui funcionário público no quadro societário da empresa;
- f) Está adequada à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – Lei nº 13.709/2018;
- g) Conhece na íntegra o Edital, está ciente e concorda com as condições impostas nele e em seus anexos, ao passo que se submete às condições nele estabelecidas, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

- h)** Atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).
- i)** DECLARA que o cálculo do valor da contratação considera taxa de risco compatível com o objeto da licitação e com os riscos atribuídos ao contratado.
- j)** Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade por esta declaração, sob pena do art. 299 do Código Penal.

(LOCAL), (DATA).

(LICITANTE – CNPJ/CPF)



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1351/2024**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 003/2024**

**ANEXO IV**

**APLICAÇÃO DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123/2006**

**MODELO DA DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL, MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a.) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, do CPF nº \_\_\_\_\_,

DECLARA sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, que esta empresa, na presente data, é considerada:

**MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL**, conforme §1º do art. 18A.º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

**MICROEMPRESA**, conforme inciso I do art. 3.º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

**EMPRESA DE PEQUENO PORTE**, conforme inciso II do art. 3.º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

Declaro, sob as penas da lei, não possuir qualquer dos impedimentos previstos nos §§ 4º e seguintes, todos do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e alterações, cujos termos declara conhecer na íntegra.

Declaro ainda que, no ano-calendário de realização desta licitação, ainda não celebri contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte, ou seja, que ainda não celebrou contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem 4,8 milhões/ano (Lei Complementar nº 123/2006, art. 3º, II).

(LOCAL), (DATA).

(LICITANTE – CNPJ/CPF)



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1351/2024**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 003/2024**

**ANEXO V**

**TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2024**

Através do presente, a proponente ....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., telefone (.....) ....., e-mail ....., localizada no endereço ....., nº ....., bairro ....., no Município de ....., Estado ....., tendo como responsável o Sr.(a) ....., portador(a) do documento de Identidade nº ....., inscrito no CPF/MF sob o nº ....., vem aderir ao credenciamento de Laboratório de Análises Clínicas para a realização de coleta e análises de exames laboratoriais na área de saúde no atendimento à população do Município de Saudades, de acordo com os encaminhamentos médicos e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações e quantidades e valores constantes do **ANEXO II – TERMO DE REFERÊNCIA DESTE EDITAL**, conforme disposto no item 8.7 do presente Edital.

VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS + 30%		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	Valor do
		Exame
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-7	4,81
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	6,47
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004-8	5,46
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006-4	5,46
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	3,64
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	4,56
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	8,42
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7	3,61
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008-0	7,31
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	7,32
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002-3	2,61
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	4,72
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-4	13,00
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	3,68
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	3,55
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6	3,55

Assinado por 2 pessoas: LUIZ FERNANDO KREUTZ e MACIEL SCHNEIDER  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saudades.1doc.com.br/verificacao/65D2-4D27-4806-2C27> e informe o código 65D2-4D27-4806-2C27





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	02.02.02.011-8	<b>7,53</b>
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	<b>3,55</b>
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	<b>3,55</b>
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002-3	<b>1,78</b>
DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013-4	<b>7,50</b>
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	<b>12,03</b>
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	<b>20,35</b>
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016-3	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009-1	<b>19,58</b>
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	<b>2,93</b>
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	<b>14,99</b>
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	02.02.07.011-5	<b>13,00</b>
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	<b>21,35</b>
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3	<b>17,07</b>
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	<b>17,62</b>
DOSAGEM DE BLIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-8	<b>4,56</b>
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	<b>22,79</b>
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	<b>4,56</b>
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	<b>4,56</b>
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	<b>22,31</b>
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	<b>22,31</b>
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	<b>12,82</b>
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK_	02.02.01.032-5	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033-3	<b>5,36</b>
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	02.02.01.036-8	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	<b>13,20</b>
DOSAGEM DE FENITOÍNA	02.02.07.022-0	<b>45,79</b>
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	<b>20,27</b>
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2	<b>4,56</b>
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	<b>20,35</b>
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	<b>2,61</b>

Assinado por 2 pessoas: LUIZ FERNANDO KREUTZ e MACIEL SCHNEIDER  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saudades.1doc.com.br/verificacao/65D2-4D27-4806-2C27> e informe o código 65D2-4D27-4806-2C27





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	<b>10,21</b>
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	<b>10,22</b>
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	<b>10,26</b>
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	<b>11,66</b>
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	<b>11,65</b>
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	<b>12,03</b>
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	<b>13,22</b>
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	<b>2,93</b>
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	<b>10,56</b>
DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	02.02.01.057-0	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	02.02.06.027-6	<b>56,07</b>
DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	<b>13,29</b>
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	<b>13,20</b>
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2	<b>3,68</b>
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	<b>2,65</b>
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	02.02.01.061-9	<b>1,82</b>
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	<b>19,96</b>
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	<b>17,04</b>
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	<b>13,56</b>
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	<b>17,04</b>
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	<b>11,39</b>
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	<b>15,08</b>
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	02.02.01.065-1	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	<b>5,36</b>
DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	<b>4,56</b>
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	<b>11,32</b>
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	<b>19,81</b>
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	<b>20,35</b>
DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	<b>4,56</b>
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.01.072-4	<b>5,75</b>
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	02.02.02.036-3	<b>3,55</b>

Assinado por 2 pessoas: LUIZ FERNANDO KREUTZ e MACIEL SCHNEIDER  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saudades.1doc.com.br/verificacao/65D2-4D27-4806-2C27> e informe o código 65D2-4D27-4806-2C27





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

GASOMETRIA (PH, PCO <sup>2</sup> PO <sup>2</sup> BICARBONATO AS2) - EXCETO BASE	02.02.01.073-2	20,35
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	5,34
INTRADERMORREAÇÃO COM DERIVADO PROTÉICO PURIFICADO (PPD)	02.02.03.024-5	0,00
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	3,55
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	13,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	13,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	11,27
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	13,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	3,68
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	22,31
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	02.02.03.029-6	110,50
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	02.02.03.030-0	13,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	02.02.03.031-8	24,12
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	02.02.03.078-4	24,12
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	22,31
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	22,31
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	02.02.03.032-6	22,31
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	7,46
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	22,31
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	24,12
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	24,12
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	22,31
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	12,03
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	24,12
PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	3,68
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	14,30
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	22,06
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMAERLA)	02.02.03.079-2	39,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	24,12
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4	22,31
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	15,09
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	13,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	24,12
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	02.02.03.089-0	24,12
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	24,12
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.092-0	22,31
PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 370C	02.02.12.006-6	7,53
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	02.02.03.096-2	17,36
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	24,12
PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	24,12

Assinado por 2 pessoas: LUIZ FERNANDO KREUTZ e MACIEL SCHNEIDER  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saudades.1doc.com.br/verificacao/65D2-4D27-4806-2C27> e informe o código 65D2-4D27-4806-2C27





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	<b>6,24</b>
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	<b>5,33</b>
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	<b>1,78</b>
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIÔNICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	02.02.05.025-4	<b>0,00</b>
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	<b>3,55</b>
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	<b>2,15</b>
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	<b>2,15</b>
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	<b>3,55</b>
PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	<b>2,15</b>
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)	02.02.03.104-7	<b>13,00</b>
PESQUISA PARA DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRFIA)	02.02.05.014-9	<b>4,81</b>
PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	<b>2,46</b>
TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	<b>3,68</b>
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1	<b>3,55</b>
TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	02.02.03.113-6	<b>13,00</b>
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	<b>3,55</b>
VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	<b>3,68</b>

Saudades/SC, ..... de ..... de 2024.

(LOCAL), (DATA).

(LICITANTE – CNPJ/CPF)



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1351/2024**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 003/2024**

**ANEXO VI**

**MINUTA DE TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº XXX/2024**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SAUDADES**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 83.021.881/0001-54, sito a Rua Castro Alves, 279, Centro da Cidade de Saudades, SC, neste ato representado pela sua Gestora Sr.<sup>a</sup> AULIANE D.G. HACKENHAAR, e de outro lado, a empresa -----, inscrita no CNPJ nº ....., com sede na ....., telefone ..... e e-mail ....., neste ato devidamente representada pelo senhor(a) ....., portador(a) do RG nº ..... e CPF nº ....., doravante denominada simplesmente CONTRATADA, resolvem celebrar este contrato, em decorrência do **Processo Licitatório nº 1351/2024, CREDENCIAMENTO nº 003/2024**, mediante as cláusulas a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO E SEUS ELEMENTOS CARACTERÍSTICOS**

1.1 O objeto deste processo licitatório é a credenciamento de Laboratório de Análises Clínicas para a realização de coleta e análises de exames laboratoriais na área de saúde no atendimento à população do Município de Saudades, de acordo com os encaminhamentos médicos e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações e quantidades constantes Termo de Referência anexo ao edital de **PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1351/2024, CREDENCIAMENTO Nº 003/2024**.

TABELA SUS + 30%

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	Total
		Exame
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-7	4,81
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	6,47
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004-8	5,46
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006-4	5,46
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	3,64
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	4,56
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	8,42

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7	<b>3,61</b>
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008-0	<b>7,31</b>
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	<b>7,32</b>
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002-3	<b>2,61</b>
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	<b>4,72</b>
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-4	<b>13,00</b>
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	<b>3,68</b>
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	<b>3,55</b>
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6	<b>3,55</b>
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	02.02.02.011-8	<b>7,53</b>
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	<b>3,55</b>
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	<b>3,55</b>
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002-3	<b>1,78</b>
DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013-4	<b>7,50</b>
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	<b>12,03</b>
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	<b>20,35</b>
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016-3	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009-1	<b>19,58</b>
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	<b>2,93</b>
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	<b>14,99</b>
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	02.02.07.011-5	<b>13,00</b>
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	<b>21,35</b>
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3	<b>17,07</b>
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	<b>17,62</b>
DOSAGEM DE BLIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-8	<b>4,56</b>
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	<b>22,79</b>
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	<b>4,56</b>
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	<b>4,56</b>
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	<b>22,31</b>
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	<b>22,31</b>
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	<b>12,82</b>
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK_	02.02.01.032-5	<b>4,78</b>

Assinado por 2 pessoas: LUIZ FERNANDO KREUTZ e MACIEL SCHNEIDER  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saudades.1doc.com.br/verificacao/65D2-4D27-4806-2C27> e informe o código 65D2-4D27-4806-2C27

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033-3	<b>5,36</b>
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	02.02.01.036-8	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	<b>13,20</b>
DOSAGEM DE FENITOÍNA	02.02.07.022-0	<b>45,79</b>
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	<b>20,27</b>
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2	<b>4,56</b>
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	<b>20,35</b>
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	<b>10,21</b>
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	<b>10,22</b>
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	<b>10,26</b>
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	<b>11,66</b>
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	<b>11,65</b>
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	<b>12,03</b>
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	<b>13,22</b>
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	<b>2,93</b>
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	<b>10,56</b>
DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	02.02.01.057-0	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	<b>4,78</b>
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	02.02.06.027-6	<b>56,07</b>
DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	<b>13,29</b>
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	<b>13,20</b>
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2	<b>3,68</b>
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	<b>2,65</b>
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	02.02.01.061-9	<b>1,82</b>
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	<b>19,96</b>
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	<b>17,04</b>
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	<b>13,56</b>
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	<b>17,04</b>
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	<b>11,39</b>
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	<b>15,08</b>
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	02.02.01.065-1	<b>2,61</b>
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	<b>2,61</b>

Assinado por 2 pessoas: LUIZ FERNANDO KREUTZ e MACIEL SCHNEIDER  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saudades.1doc.com.br/verificacao/65D2-4D27-4806-2C27> e informe o código 65D2-4D27-4806-2C27

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	<b>5,36</b>
DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	<b>4,56</b>
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	<b>11,32</b>
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	<b>2,41</b>
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	<b>19,81</b>
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	<b>20,35</b>
DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	<b>4,56</b>
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.01.072-4	<b>5,75</b>
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	02.02.02.036-3	<b>3,55</b>
GASOMETRIA (PH, PCO <sup>2</sup> PO <sup>2</sup> BICARBONATO AS <sub>2</sub> ) - EXCETO BASE	02.02.01.073-2	<b>20,35</b>
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	<b>5,34</b>
INTRADERMORREAÇÃO COM DERIVADO PROTÉICO PURIFICADO (PPD)	02.02.03.024-5	<b>0,00</b>
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	<b>3,55</b>
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	<b>13,00</b>
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	<b>13,00</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	<b>11,27</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	<b>13,00</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	<b>3,68</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	<b>22,31</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	02.02.03.029-6	<b>110,50</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	02.02.03.030-0	<b>13,00</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	02.02.03.031-8	<b>24,12</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	02.02.03.078-4	<b>24,12</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	<b>22,31</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	<b>22,31</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	02.02.03.032-6	<b>22,31</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	<b>7,46</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	<b>22,31</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	<b>24,12</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	<b>24,12</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	<b>22,31</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	<b>12,03</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	<b>24,12</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	<b>3,68</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	<b>14,30</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	<b>22,06</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMAERLA)	02.02.03.079-2	<b>39,00</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	<b>24,12</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4	<b>22,31</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	<b>15,09</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	<b>13,00</b>

Assinado por 2 pessoas: LUIZ FERNANDO KREUTZ e MACIEL SCHNEIDER  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saudades.1doc.com.br/verificacao/65D2-4D27-4806-2C27> e informe o código 65D2-4D27-4806-2C27



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	24,12
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	02.02.03.089-0	24,12
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	24,12
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.092-0	22,31
PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 370C	02.02.12.006-6	7,53
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	02.02.03.096-2	17,36
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	24,12
PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	24,12
PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	6,24
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	5,33
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	1,78
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIÔNICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	02.02.05.025-4	0,00
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	3,55
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	2,15
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	2,15
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	3,55
PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	2,15
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCÊNCIA)	02.02.03.104-7	13,00
PESQUISA PARA DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014-9	4,81
PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	2,46
TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	3,68
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1	3,55
TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	02.02.03.113-6	13,00
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	3,55
VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	3,68

### 1.3 DO PRAZO DE EXECUÇÃO:

1.3.1 A contratada deverá prestar os serviços objeto deste Termo de Contrato em conformidade com os prazos estabelecidos no **Termo de Referência (ANEXO II)** deste edital.

1.2. Este contrato é vinculado ao edital do **Processo Licitatório nº 1351/2024, CREDENCIAMENTO nº 003/2024.**

1.3 Este contrato rege-se pelas disposições expressas na Lei nº 14.133/2021 e pelos preceitos de direito público, sendo aplicados, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

1.4 Os casos omissos serão resolvidos à luz da referida lei, recorrendo-se à analogia, aos costumes e aos princípios gerais do direito



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

**CLÁUSULA SEGUNDA: O PREÇO E AS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, OS CRITÉRIOS, A DATA-BASE E A PERIODICIDADE DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS E OS CRITÉRIOS DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA ENTRE A DATA DO ADIMPLEMENTO DAS OBRIGAÇÕES E A DO EFETIVO PAGAMENTO (art. 92, V)**

- 2.1 O Município de Saudades pagará a contratada o valor total estimado de **R\$ .....** (.....).
- 2.1.1 Após o recebimento e aprovação dos serviços, o Município autorizará a licitante/contratada a emitir a Nota Fiscal, que deverá ser encaminhada para pagamento, endereçando-a ao Município de Saudades, localizada no endereço Rua Castro Alves, 279, Centro, Saudades/SC – CEP: 89.868-000, e-mail [notaelectronica@saudades.sc.gov.br](mailto:notaelectronica@saudades.sc.gov.br).
- 2.2 O Município efetuará o pagamento da Nota Fiscal após o protocolamento da mesma, e se em conformidade, no prazo de até 30 (trinta) dias.
- 2.3 A Nota Fiscal deverá ser emitida com o Imposto de Renda retido na fonte, conforme tabela de retenção constante no Anexo I da Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 1.234 de 2012 e suas alterações posteriores. Cabe à licitante/contratada o destaque deste imposto no corpo das notas fiscais. As pessoas jurídicas amparadas por isenção, não incidência ou alíquota zero devem informar essa condição no documento fiscal, inclusive o enquadramento legal, sob pena de, se não o fizerem, sujeitarem-se à retenção do IR e das contribuições sobre o valor total do documento fiscal, no percentual total correspondente à natureza do bem ou serviço. Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará com o pagamento pendente até que a licitante/contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, qualquer ônus ao Município contratante.
- 2.4 Se durante a execução do contrato, expirar-se o prazo de validade das Certidões apresentadas na fase de habilitação, comprovando regularidade fiscal e trabalhista, a licitante/contratada deverá providenciar a imediata atualização das mesmas, sob pena de rescisão contratual.
- 2.5 O Município poderá sustar o(s) pagamento(s) de qualquer(qualsquer) parcela(s), no caso de inadimplência da CONTRATADA para com o Município na execução deste Contrato, sem prejuízo da aplicação das demais penalidades previstas em lei.
- 2.6 Os preços constantes na proposta da CONTRATADA incluem todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto contratado, constituindo-se na única remuneração devida.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

2.7 O custo apresentado caracterizando o preço unitário e global para a aquisição do bem/produto/serviço e somente será reajustado passado 12 meses do contrato, se renovado, utilizando-se o índice INPC.

2.8 As despesas decorrentes deste Termo de Contrato, ocorrerão por conta do Orçamento Geral do Município, do seguinte programa:

**10. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**10.01 – FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**

**2.062 - MANUT. DAS ATIVIDADES DA SAÚDE**

**3.3.90.39.99.00.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ**

**DESPESA – 2516.**

2.9 O reequilíbrio econômico poderá ser solicitado a qualquer tempo pelo(a) CONTRATADO (A) desde que comprovado caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução do contrato tal como pactuado, nos termos do art. 124, inciso II, alínea “d” da lei nº 14.133/93, sendo que a resposta de deferimento ou indeferimento do pedido ocorrerá sempre no primeiro dia do mês subsequente a requisição.

2.10 Se concedido o reequilíbrio este atingirá somente compras futuras, posteriores ao pedido, não recaindo nas compras já solicitadas e empenhadas. Devendo o fornecedor entregar os bens já empenhados pelo valor da licitação.

2.11 A CONTRATADA deverá obedecer aos itens dispostos no **EDITAL DO PROCESSO LICITATÓRIO, NO ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR E NO TERMO DE REFERÊNCIA.**

2.12 O contrato regular-se-á pelas suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, e a ele será aplicado, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

2.13 A Administração Pública Municipal convocará o licitante vencedor para assinar o termo de contrato ou para aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo máximo de 03 (três) dias úteis, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133/2021.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

2.14 Poderá a Administração Pública Municipal, quando o convocado não assinar o termo de contrato ou não aceitar ou não retirar o instrumento equivalente no prazo e nas condições estabelecidas, convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a celebração do contrato nas condições propostas pelo licitante vencedor.

2.15 Decorrido o prazo de validade da proposta indicado no edital sem convocação para a contratação, ficarão os licitantes liberados dos compromissos assumidos.

2.16 A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades legalmente estabelecidas e à imediata perda da garantia de proposta em favor do órgão ou entidade licitante (art. 90, § 5º), sendo que tal regra não se aplicará aos licitantes remanescentes convocados na forma do inciso I do § 4º do art.

90 da Lei nº 14.133/2021.

2.17 Os contratos e seus aditamentos terão forma escrita e serão juntados ao processo que tiver dado origem à contratação, divulgados e mantidos à disposição do público em sítio eletrônico oficial.

2.18 Será admitida a forma eletrônica na celebração de contratos e de termos aditivos, atendidas as exigências legais.

2.19 Antes de formalizar ou prorrogar o prazo de vigência do contrato, a Administração verificará a regularidade fiscal do contratado, consultar o Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e o Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), emitir as certidões negativas de inidoneidade, de impedimento e de débitos trabalhistas e para serem juntadas ao respectivo processo.

2.20 Os contratos administrativos obedecerão irrestritamente o disposto no art. 92 da Lei nº 14.133/2021.

2.21 O contrato terá seu preço reajustado pelo índice INPC, no caso de prorrogação, desde que transcorrido o interregno mínimo de 1 (um) ano.

## **2.22 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

2.22.1 A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

2.22.2 A CONTRATADA fica obrigada a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições exigidas para a habilitação na licitação.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

**2.22.3 As obrigações da Contratada constam do ITEM 16 DO ANEXO II – TERMO DE REFERÊNCIA**

**2.23 OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:**

2.23.1 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

2.23.2 Permitir o acesso dos empregados, encarregados e/ou prepostos da CONTRATADA para a execução do contrato;

2.23.3 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados, encarregados e/ou prepostos da CONTRATADA, desde que inerentes ao objeto do Contrato;

**CLÁUSULA TERCEIRA: A OBRIGAÇÃO DE O CONTRATADO CUMPRIR AS EXIGÊNCIAS DE RESERVA DE CARGOS PREVISTA EM LEI, BEM COMO EM OUTRAS NORMAS ESPECÍFICAS, PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, PARA REABILITADO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL E PARA APRENDIZ**

3.1 A CONTRATADA fica obrigada a cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da previdência social e para aprendiz.

**CLÁUSULA QUARTA: DA VIGÊNCIA, DA PRORROGAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO**

4.1 A fiscalização e gestão do contrato será realizada por meio do servidor do Município: **Graciela W. Ulsenheimer**, a qual realizará a conferência do recebimento do serviço.

4.1.1 Caberá a(os) fiscal(is) da contratação, verificar se os itens, objeto do presente CONTRATO, atendem a todas as especificações e demais requisitos exigidos, bem como legitimar a liquidação dos pagamentos devidos ao contratado e participar de todos os atos que se fizerem necessários para o adimplemento a que se referir o objeto licitado, orientando as autoridades da necessidade de serem aplicadas sanções ou a rescisão contratual.

4.1.2. O fiscal do contrato anotará todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º);



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

4.1.3. Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal do contrato informará ao gestor, para que sejam adotadas as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

4.1.4. A omissão, total ou parcial, da fiscalização, não eximirá o fornecedor da integral responsabilidade pelos encargos ou serviços que são de sua competência.

4.2 O prazo de vigência da contratação é de **12 (doze) meses contados da data da assinatura do contrato**, prorrogável por até 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

4.2.1 A contratação poderá ter prorrogações sucessivas, respeitada a vigência máxima decenal, desde que a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes, nos termos do art. 107 da Lei 14.133/2021.

### **CLÁUSULA QUINTA: OS CASOS DE EXTINÇÃO**

5.1 Constituirão motivos para extinção do contrato, devendo ser formalmente motivada nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, as seguintes situações:

- a) Não cumprimento ou cumprimento irregular de normas editalícias ou de cláusulas contratuais, de especificações, de projetos ou de prazos;
- b) Desatendimento das determinações regulares emitidas pela autoridade designada para acompanhar e fiscalizar sua execução ou por autoridade superior;
- c) Alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa que restrinja sua capacidade de concluir o contrato;
- d) Decretação de falência ou de insolvência civil, dissolução da sociedade ou falecimento do CONTRATADO;
- e) Caso fortuito ou força maior, regularmente comprovados, impeditivos da execução do contrato;
- f) Atraso na obtenção da licença ambiental, ou impossibilidade de obtê-la, ou alteração substancial do anteprojeto que dela resultar, ainda que obtida no prazo previsto;
- g) Atraso na liberação das áreas sujeitas a desapropriação, a desocupação ou a servidão administrativa, ou impossibilidade de liberação dessas áreas;
- h) Razões de interesse público, justificadas pela autoridade máxima do órgão;
- i) Não cumprimento das obrigações relativas à reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

5.2 As hipóteses de extinção a que se referem as letras “b”, “c” e “d” do item anterior observarão as seguintes disposições:

- a) Não serão admitidas em caso de calamidade pública, de grave perturbação da ordem interna ou de guerra, bem como quando decorrerem de ato ou fato que o CONTRATADO tenha praticado, do qual tenha participado ou para o qual tenha contribuído;
- b) Assegurarão ao CONTRATADO o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até a normalização da situação, admitido o restabelecimento do equilíbrio econômico financeiro do contrato, na forma da alínea “d” do inciso II do caput do art. 124 da Lei nº 14.133/2021.

5.3 A CONTRATADA terá direito à extinção do contrato nas seguintes hipóteses:

- a) Supressão, por parte da Administração, de obras, serviços ou compras que acarrete modificação do valor inicial do contrato além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133/2021;
- b) Suspensão de execução do contrato, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 03 (três) meses;
- c) Repetidas suspensões que totalizem 90 (noventa) dias úteis, independentemente do pagamento obrigatório de indenização pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas;
- d) Atraso superior a 02 (dois) meses, contado da emissão da nota fiscal, dos pagamentos ou de parcelas de pagamentos devidos pela Administração por despesas de obras, serviços ou fornecimentos;
- e) Não liberação pela Administração, nos prazos contratuais, de área, local ou objeto, para execução de obra, serviço ou fornecimento, e de fontes de materiais naturais especificadas no projeto, inclusive devido a atraso ou descumprimento das obrigações atribuídas pelo contrato à Administração relacionadas a desapropriação, a desocupação de áreas públicas ou a licenciamento ambiental.

5.4 A extinção do contrato poderá ser:

- a) Determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;
- b) Consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração;
- c) Determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

5.4 A extinção determinada por ato unilateral da Administração e a extinção consensual serão precedidas de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzidas a termo no respectivo processo.

5.5 Quando a extinção decorrer de culpa exclusiva da Administração, a CONTRATADA será ressarcido pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido e terá direito a: a) Devolução da garantia;

b) Pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção;

c) Pagamento do custo da desmobilização.

5.6 A extinção determinada por ato unilateral da Administração poderá acarretar, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133/2021, as seguintes consequências:

a) Assunção imediata do objeto do contrato, no estado e local em que se encontrar, por ato próprio da Administração;

b) Ocupação e utilização do local, das instalações, dos equipamentos, do material e do pessoal empregados na execução do contrato e necessários à sua continuidade; c) Execução da garantia contratual para:

I) Ressarcimento da Administração Pública por prejuízos decorrentes da não execução;

II) Pagamento de verbas trabalhistas, fundiárias e previdenciárias, quando cabível;

III) Pagamento das multas devidas à Administração Pública;

IV) Exigência da assunção da execução e da conclusão do objeto do contrato pela seguradora, quando cabível;

d) Retenção dos créditos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos causados à Administração Pública e das multas aplicadas.

5.7 A aplicação das medidas previstas nas letras “a” e “b” do item anterior ficará a critério da Administração, que poderá dar continuidade à obra ou ao serviço por execução direta ou indireta.

5.8 Na hipótese da letra “b”, o ato deverá ser precedido de autorização expressa do secretário municipal competente.

5.9 Os emitentes das garantias previstas no art. 96 da Lei nº 14.133/2021 serão notificados pelo CONTRATANTE quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais.

### **CLÁUSULA SEXTA: FORO**

6. É declarado competente o foro da Comarca de Pinhalzinho para dirimir qualquer questão contratual.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES**

Rua Castro Alves, nº 279, Centro, CEP: 89.868-000  
CNPJ: 83.021.881/0001-54 - Fone: (49) 3334-3600  
[compras@saudades.sc.gov.br](mailto:compras@saudades.sc.gov.br) [www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)

**CLÁUSULA SETIMA: PUBLICAÇÃO**

7.1 Este contrato será publicado no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis a contar da assinatura das partes.

7.2 Para fins de garantir a ampla publicidade, este contrato e/ou seu extrato será divulgado:

- I - Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, a partir da adoção pelo Município;
- II - Página do Município de Saudades/SC;
- III - Diário Oficial dos Municípios – DOM;
- IV - Plataforma: Portal de Compras Públicas.

Saudades, SC, .... de ..... de 2024.

MACIEL SCHNEIDER

Prefeito Municipal de Saudades

CONTRATANTE

Empresa

CONTRATADO

1ª Testemunha Nome:

2ª Testemunha Nome:



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 65D2-4D27-4806-2C27

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ LUIZ FERNANDO KREUTZ (CPF 056.299.529-35) em 26/04/2024 07:53:30 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MACIEL SCHNEIDER (CPF 045.338.149-99) em 26/04/2024 08:03:28 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://saudades.1doc.com.br/verificacao/65D2-4D27-4806-2C27>