



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MOJUÍ DOS CAMPOS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

PROJETO BÁSICO

1. Dados do Ordenador de Despesa

Fundo Municipal de Saúde- FMS

CNPJ: 17.738.256/0001-01

Rua Lauro Sodré, S/N Bairro Esperança

CEP: 68.129.000

Cidade: Mojuí dos Campos-PA

Fones: (93) 3537-1122

2. Objeto:

2.1. O presente tem por objeto ao credenciamento de Entidades Filantrópicas, privadas com e sem fins lucrativos, prestadoras de serviços de exames laboratoriais e ultrassonografias com laudo, a fim de atender os usuários da rede pública de saúde do município de Mojuí dos Campos-PA, dentro das condições qualitativas e quantitativas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações constantes neste Projeto Básico.

2.2. A o credenciamento dos serviços será realizada através de licitação na modalidade Chamada Pública, ficando sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Gestão Administrativa, através da Divisão de Licitações, a realização do certame.

3. Justificativa:

3.1. Considerando que a Município de Mojuí dos Campos-PA não possui equipamentos nem corpo técnico necessário para realizar os exames constante neste Projeto Básico; A contratação de prestador de serviço é indispensável para garantir a contínua realização de exames de análises clínicas na atenção primária a saúde, assim como na rede ambulatorial as ultrassonografia compreendendo o contínuo compromisso de promoção da saúde pública para a população do Município, proporcionando a assistência efetiva e de qualidade aos pacientes assistidos, continuidade na oferta de serviços de aos usuários do SUS.

4. Detalhamento do Objeto:

4.1. Descrição e quantitativo dos serviços de exames laboratoriais e ultrassonografias com laudo, a fim de atender os usuários da rede pública de saúde do município de Mojuí dos Campos-PA estão descritos na tabela abaixo.

4.2. A quantidade estimada, estabelecida neste projeto básico foi elaborada diante a média do último ano. Assim, a Secretaria Municipal De Saúde visa atender o período de 01 (um) ano.

4.3. O preço unitário máximo dos exames laboratoriais e ultrassonografia a serem pagos ao(s) Laboratório(s) de Análises Clínicas credenciado(s) obedecerão aos valores da Tabela SUS.

BIOQUÍMICOS					
ITE M	DESCRIÇÃO	UNIDAD E	QUANT .	VALOR DE REFERÊNCI A TABELA SUS	VALOR TOTAL



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MOJUÍ DOS CAMPOS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

1	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	UND	600	R\$ 3,63	R\$ 2.178,00
2	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	UND	2000	R\$ 1,85	R\$ 3.700,00
3	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UND	500	R\$ 2,01	R\$ 1.005,00
4	DOSAGEM DE CÁLCIO	UND	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00
5	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UND	2400	R\$ 3,51	R\$ 8.424,00
6	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL E VLDL	UND	2400	R\$ 3,51	R\$ 8.424,00
7	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UND	2400	R\$ 1,85	R\$ 4.440,00
8	DOSAGEM DE CREATININA	UND	2400	R\$ 1,85	R\$ 4.440,00
9	DOSAGEM DE POTÁSSIO	UND	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00
10	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES	UND	360	R\$ 1,85	R\$ 666,00
11	DOSAGEM DE AMILASE	UND	200	R\$ 2,25	R\$ 450,00
12	DOSAGEM DE FERRITINA	UND	200	R\$ 15,59	R\$ 3.118,00
13	DOSAGEM DE SÓDIO	UND	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00
14	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	UND	1500	R\$ 2,01	R\$ 3.015,00
15	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	UND	1500	R\$ 2,01	R\$ 3.015,00
16	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	UND	1800	R\$ 3,51	R\$ 6.318,00
17	DOSAGEM DE UREIA	UND	2400	R\$ 1,85	R\$ 4.440,00
18	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	UND	600	R\$ 15,24	R\$ 9.144,00
19	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UND	1000	R\$ 7,86	R\$ 7.860,00
20	DOSAGEM DE GLICOSE	UND	2000	R\$ 1,85	R\$ 3.700,00
21	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO	UND	60	R\$ 3,68	R\$ 220,80



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MOJUÍ DOS CAMPOS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

	DESIDROGENASE				
VALOR PARCIAL					R\$ 80.107,80
HEMATOLÓGICO					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS	VALOR TOTAL
22	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	UND	3000	R\$ 1,53	R\$ 4.590,00
23	HEMATOCRITO	UND	2200	R\$ 1,53	R\$ 3.366,00
24	HEMOGRAMA COMPLETO	UND	3000	R\$ 4,11	R\$ 12.330,00
25	LEUCOGRAMA	UND	1000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
26	PESQUISA DE HEMOGLOBINA	UND	2300	R\$ 2,73	R\$ 6.279,00
27	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UND	1000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
VALOR PARCIAL					R\$ 32.025,00
SOROLÓGICO					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS	VALOR TOTAL
28	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA/RELAÇÃO)	UND	1000	R\$ 16,42	R\$ 16.420,00
29	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UND	150	R\$ 17,16	R\$ 2.574,00
30	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM E IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	UND	150	R\$ 18,55	R\$ 2.782,50
31	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG/ IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	UND	240	R\$ 18,55	R\$ 4.452,00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MOJUÍ DOS CAMPOS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

32	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	UND	120	R\$ 18,55	R\$ 2.226,00
33	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	UND	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00
34	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	UND	600	R\$ 4,10	R\$ 2.460,00
35	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV-1+HIV-2(ELISA)	UND	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
36	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	UND	1500	R\$ 4,10	R\$ 6.150,00
37	TESTE FTA-ABS IGG/IGM PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UND	1200	R\$ 10,00	R\$ 12.000,00
38	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	UND	200	R\$ 13,35	R\$ 2.670,00
39	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	UND	800	R\$ 9,25	R\$ 7.400,00
40	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	UND	300	R\$ 16,97	R\$ 5.091,00
41	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	UND	300	R\$ 18,55	R\$ 5.565,00
42	DOSAGEM DE CORTISOL	UND	125	R\$ 9,86	R\$ 1.232,50
VALOR PARCIAL					R\$ 76.733,00
COPROLOGICOS					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS	VALOR TOTAL
43	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	UND	1.500	R\$ 1,65	R\$ 2.475,00
44	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	UND	1.500	R\$ 1,65	R\$ 2.475,00
45	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UND	1.500	R\$ 1,65	R\$ 2.475,00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MOJUÍ DOS CAMPOS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

46	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UND	1.500	R\$ 1,65	R\$ 2.475,00
47	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	UND	1.500	R\$ 1,65	R\$ 2.475,00
VALOR PARCIAL					R\$ 12.375,00
UROANALISE					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT .	VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS	VALOR TOTAL
48	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	UND	800	R\$ 2,04	R\$ 1.632,00
49	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	UND	500	R\$ 4,44	R\$ 2.220,00
50	CLEARANCE DE UREIA	UND	1.000	R\$ 3,51	R\$ 3.510,00
51	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	UND	1.000	R\$ 8,12	R\$ 8.120,00
52	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA.	UND	2.400	R\$ 3,70	R\$ 8.880,00
VALOR PARCIAL					R\$ 24.362,00
HORMONAI S					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT .	VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS	VALOR TOTAL
53	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG).	UND	800	R\$ 7,85	R\$ 6.280,00
54	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	UND	800	R\$ 7,89	R\$ 6.312,00
55	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	UND	800	R\$ 8,97	R\$ 7.176,00
56	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UND	1200	R\$ 8,96	R\$ 10.752,00



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MOJUÍ DOS CAMPOS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

57	DOSAGEM DE INSULINA	UND	1200	R\$ 10,17	R\$ 12.204,00
58	DOSAGEM DE PROLACTINA	UND	600	R\$ 10,15	R\$ 6.090,00
59	DOSAGEM DE PROGESTERONA	UND	1200	R\$ 10,22	R\$ 12.264,00
60	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	UND	1200	R\$ 12,54	R\$ 15.048,00
61	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	UND	800	R\$ 12,54	R\$ 10.032,00
62	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	UND	600	R\$ 14,69	R\$ 8.814,00
63	DOSAGEM DE TIROXINA T4	UND	400	R\$ 8,76	R\$ 3.504,00
VALOR PARCIAL					R\$ 98.476,00
MICROBIOLOGIA					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS	VALOR TOTAL
64	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	UND	120	R\$ 4,20	R\$ 504,00
65	ANTIBIOGRAMA	UND	20	R\$ 4,98	R\$ 99,60
66	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	UND	30	R\$ 4,20	R\$ 126,00
67	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	UND	60	R\$ 2,80	R\$ 168,00
68	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	UND	25	R\$ 2,89	R\$ 72,25
69	CULTURA DE BACTÉRIAS P IDENTIFICAÇÃO	UND	120	R\$ 4,19	R\$ 502,80
70	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	UND	120	R\$ 10,25	R\$ 1.230,00
71	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	UND	120	R\$ 4,19	R\$ 502,80
VALOR PARCIAL					R\$ 3.205,45
IMUNOLÓGICO					



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MOJUÍ DOS CAMPOS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT	VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS	VALOR TOTAL
72	PESQUISA DE FATOR RH	UNID	300	R\$ 3,37	R\$ 1.011,00
VALOR PARCIAL					R\$ 1.011,00
ULTRASSONOGRAFIA					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT	VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS	VALOR TOTAL
73	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	UNID	20	R\$ 24,20	R\$ 484,00
74	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UNID	300	R\$ 37,95	R\$ 11.385,00
75	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	UNID	200	R\$ 24,20	R\$ 4.840,00
76	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	UNID	40	R\$ 24,20	R\$ 968,00
77	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	UNID	300	R\$ 24,20	R\$ 7.260,00
78	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	UNID	100	R\$ 24,20	R\$ 2.420,00
79	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	UNID	50	R\$ 24,20	R\$ 1.210,00
80	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	UNID	50	R\$ 24,20	R\$ 1.210,00
81	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	UNID	300	R\$ 39,60	R\$ 11.880,00
82	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	UNID	120	R\$ 24,20	R\$ 2.904,00
83	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	UNID	250	R\$ 24,20	R\$ 6.050,00
VALOR PARCIAL					R\$ 50.611,00
VALOR TOTAL					R\$ 378.906,25

5. Fundamento Legal

5.1. Lei nº. 8.666/93, atualizada;

Rua Lauro Sodré, s/nº Bairro Esperança.
CEP: 68.129-000 – Mojuí dos Campos – Estado do Pará
Telefone: (93) 3537- 1122– e-mail: semsa@mojuidoscampos.pa.gov.br



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MOJUÍ DOS CAMPOS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

5.2. Lei nº 10.520 de 17/07/2002, que instituiu modalidade de licitação denominada Chamada Pública, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências.

6. Prazo de Vigência do Contrato:

6.1. O prazo de vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura do Contrato.

7. Da Forma De Execução Dos Serviços:

7.1. Os pacientes serão encaminhados através da Secretaria Municipal da Saúde de Mojuí dos Campos, com os documentos emitidos pelo médico solicitante e o protocolo de autorização, sendo que o paciente deverá se submeter, aos credenciados e, à sua livre escolha e no horário que lhe aprovar, observados o respectivo período diário de atendimento, dirigir-se-á ao credenciado de sua preferência, para a realização do exame necessário.

7.2. Poderão credenciar-se, prestadores de serviços cuja sede localizar-se dentro dos limites do município, assim como a empresas que se localizam fora do município de Mojuí dos Campos, desde que estas, mantenham, posto de coleta e atendimento dentro das unidades de saúde da rede pública municipal.

7.2.1 Realizar os serviços em instalações próprias, exclusivamente na região urbana do Município de Mojuí dos Campos-PA e/ou em espaço disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde para realização e execução de todos os tipos de exames, deste Projeto Básico.

7.2.2. Caso a Contratada não disponha de sede própria no Município de Mojuí dos Campos-PA, se obriga a realizar o serviço em espaço disponibilizado pela Contratante nas unidades Centro de Saúde de Mojuí dos Campos, ESF Baixa da Onça, ESF Vista Alegre do Moju para atendimentos em horário comercial, agendados com ao menos 01 (um) dia de antecedência.

7.2.3. Para os atendimentos nas Unidades de Saúde (Centro de Saúde de Mojuí dos Campos, ESF Baixa da Onça, ESF Vista Alegre do Moju) será disponibilizada espaço conveniente, onde a contratada deverá alocar às suas custas os equipamentos portáteis para executar os procedimentos.

7.2.4. Fica determinado ainda que, o espaço cedido para a coleta e atendimento, fica sob responsabilidade da empresa/laboratório no tocante a esterilidade, bem como cumprimento das normas sanitárias necessárias a viabilização da coleta do material visando evitar eventuais/possíveis contaminação do mesmo.

7.3. Realizar os procedimentos contratados, de acordo com a melhor técnica e com a observância de toda a legislação em vigor aplicável à prestação dos serviços, sem cobrança de qualquer valor adicional do paciente.

7.4. Ser responsável pelos materiais, equipamentos, recursos humanos, e tudo o mais que seja necessário para a realização do procedimento, de acordo com a melhor técnica.

7.5. A realização dos exames e a entrega dos resultados serão de responsabilidade da credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos, mediante a remuneração tratada no item próprio.

7.6. Os resultados dos exames serão recebidos pelo próprio paciente encaminhado pela Secretaria de Saúde, no prazo máximo de 7 (sete) dias, após a coleta, ou de acordo com a urgência definida pelo solicitante, para exames realizados no próprio laboratório.

7.7. O paciente ficará responsável pela retirada do resultado no mesmo local da realização do procedimento.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MOJUÍ DOS CAMPOS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

7.8. As empresas credenciadas deverão apresentar Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência na Secretaria da Saúde.

7.9. As guias deverão estar devidamente preenchidas, constando o nome do paciente, telefone de contato, data da realização do exame e assinatura do paciente.

8. Obrigações da Contratada:

8.1. Todas as despesas diretas, indiretas, funcionários em geral, combustível/transporte, alimentação, estadia, benefícios, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais necessários para o fiel cumprimento do contrato, sem qualquer exceção, correrão por conta exclusiva dos Laboratórios Credenciados.

8.2. O Credenciado além das demais responsabilidades previstas neste Projeto Básico e seus anexos obrigar-se-á:

8.2.1. Organizar-se técnica e administrativamente, de modo a cumprir com eficiência o objeto desta contratação.

8.2.2. Realizar os exames constantes na Tabela de Exames, parte integrante deste Projeto Básico, prioritariamente, de acordo com as necessidades surgidas.

8.2.3. Permitir e facilitar à Credenciante o acompanhamento e verificação dos serviços em realização, o que não isentará o Credenciado de suas responsabilidades.

8.3. A Credenciada deve permitir o acompanhamento e a fiscalização da Contratante ou da comissão designada para tal, sempre que solicitada.

8.4. A Credenciada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar documentos, prontuários e demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

8.5. A Credenciada deverá atender os pacientes com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário.

8.6. A Credenciada será responsável por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes encaminhados para exames.

8.7. A Credenciada deverá manter-se em dia com todas as condições de habilitação, licenças, alvarás e, além disso, comunicar à Prefeitura qualquer alteração em seus dados cadastrais.

8.8. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos todas as obrigações assumidas por força do Contrato gerado.

8.9. Permitir o acesso dos responsáveis da Secretaria da Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços do contrato.

8.10 O Laboratório Credenciado obriga-se à prestação de serviços de exames laboratoriais à vista da apresentação, pelo interessado devidamente identificado com documento oficial, da autorização expedida pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.11. Realizar o atendimento somente quando o paciente estiver de posse da autorização de exame, que será expedida em 02 (duas) vias, sendo que a 2.^a (segunda) via será retida pelo Laboratório Credenciado para posterior conferência com a Secretaria Municipal de Saúde, na qual obterá a assinatura da parte interessada comprovando que esta retirou o exame solicitado.

8.12. Responsabilizar-se pela entrega dos exames laboratoriais à própria parte interessada, a qual a encaminhará ao médico solicitante.

8.13. Apresentar relatório trimestral com as guias de requisição devidamente autorizadas, com nome dos pacientes e procedimentos realizados, para conferência da Secretaria Municipal de Saúde.

8.14. Manter, através de seus responsáveis, e empregados, irrepreensível comportamento, discrição e polidez no trato e atendimento dos usuários, respondendo pela idoneidade moral



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MOJUÍ DOS CAMPOS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

de seus empregados destacados para o atendimento dos serviços de que trata o presente credenciamento.

8.15. O Credenciado deverá comunicar, por escrito e de imediato, qualquer irregularidade que seja atribuída a terceiro relativo à prestação desses serviços.

8.16. Manter relação atualizada de seus empregados, junto à Secretaria Municipal de Saúde, que a qualquer tempo, poderá exigir a comprovação das suas responsabilidades.

8.17. Sujeitar-se as exigências da Saúde Pública, autoridades municipais, estaduais e federais.

8.18. Cumprir as normas, regulamentos, circulares, ordens de serviço, etc., emanadas da Secretaria Municipal de Saúde, bem como, de outras autoridades estaduais ou federal, no que se refere a manter-se regular à prestação de serviços ora contratados, com os quais o Laboratório Credenciado declara estar de acordo.

8.19. Garantir o atendimento aos usuários na condição de urgência ou emergência, independentemente do limite fixado pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.10. Garantir ao Conselho Municipal de Saúde acesso a instituição para o exercício do seu poder de fiscalização.

8.11. Prestar os serviços de laboratório através de seu quadro técnico- profissional, com todo zelo, diligência e sigilo;

9. Qualificação Técnica:

9.1. Para comprovação da qualificação técnica, os licitantes deverão apresentar a seguinte documentação:

9.1.1. Comprovante de Cadastramento junto ao CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).

9.1.2. Referente aos profissionais que desempenham atividades técnicas no estabelecimento deverá apresentar:

9.1.2.1. Cópia autenticada da Cédula de Identidade Profissional e do cartão de CPF – Cadastro de Pessoa Física.

9.1.2.2. Diploma/Título de Especialista.

9.1.2.3. Apresentar Certificado de Regularidade do responsável Técnico atualizado, anualmente.

9.1.3. Licença Sanitária Municipal, expedida pelo órgão sanitário da Prefeitura Municipal de Mojuí dos Campos, dentro do prazo legal de validade.

9.1.4. Alvará de Funcionamento fornecido pela prefeitura do município em que se encontra instalada a sede da empresa.

c) Fica determinado ainda que, o espaço cedido para a coleta a ser realizada por tempo determinado, fica sob responsabilidade da empresa/laboratório no tocante a esterilidade, bem como cumprimento das normas sanitárias necessárias a viabilização da coleta do material visando evitar eventuais/possíveis contaminação do mesmo.

10. Obrigações da Contratante:

10.1 Efetuar os pagamentos correspondentes às faturas emitidas dentro do prazo legal;

10.2 Proporcionar todas as facilidades necessárias à boa execução do objeto desta licitação;

10.3 Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitadas pela **CONTRATADA**;

11. Fiscalização:



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MOJUÍ DOS CAMPOS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

11.1 A fiscalização e acompanhamento da execução do Contrato serão realizados por Fiscal do contrato e pelo fiscal suplente, designados pelo órgão solicitante, observando-se as disposições contidas no artigo 67 e parágrafos da Lei 8.666/93.

12. Prazo e Local de Entrega do objeto licitado (Prestação do serviço):

O prazo para entrega será de 20 (vinte) dias, após a assinatura do contrato, conforme as necessidades desta secretaria.

13. Dotação Orçamentária:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10 301 0004 2.033 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde – FMS

3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica

15001002 Receita de Imposto e Trans. - Saúde

16000000 Transferência SUS Bloco de manutenção

16210000 Transferência SUS de Governo Estadual

14. Declaração do Solicitante:

Declaramos que este Termo de Referência está de acordo com a Lei nº 8.666/93, Lei nº 10.520/2002 e legislação em vigor.

Data: 20/05/2022	Data: 20/05/2022
_____ Lidineia Rodrigues do Nascimento Chefe Núcleo Administrativo Financeiro – FMS Decreto Nº 181/2021	_____ Glayton Jean da Silva Rodrigues Secretário Municipal de Saúde Dec. nº 04/2021