



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**

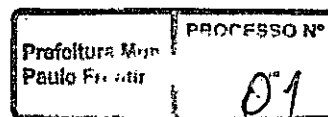
Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin  
CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
E-mail: icarlotto@yahoo.com.br Site:

**Solicitação de Compra Nº 14/2024**

<b>Solicitante:</b>	BRUNA CRISTINA MARKIEVICZ	<b>Data da Solicitação:</b>	03/05/2024
<b>Organograma:</b>	0300100001 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE		
<b>Local de Entrega:</b>	CONFORME SOLICITAÇÃO, MEDIANTE REQUISIÇÃO		
<b>Objeto:</b>	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LABORATÓRIO CLÍNICO, CONFORME EDITAL DE CREDENCIAMENTO FMS Nº 01/2023, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN/PR		
<b>Justificativa:</b>	A CONTRATAÇÃO DESSE SERVIÇO É DE SUMA IMPORTÂNCIA PARA O DIAGNÓSTICO DE PATOLOGIAS, ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO ADEQUADO DAS PATOLOGIAS, BEM COMO A PREVENÇÃO DE AGRAVOS DESENCADEADOS POR DISFUNÇÕES, AS QUAIS PODEM SER DETECTADAS ATRAVÉS DESTES EXAMES. A OFERTA DE EXAMES A POPULAÇÃO É INDISPENSÁVEL, TANTO PARA OS PACIENTES ELETIVOS, QUANTO PARA AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.		
<b>Observações:</b>			
<b>Desdobramento:</b>			
<b>Fundamento Legal:</b>			
<b>Justificativa Valores:</b>			
<b>Prazo Execução:</b>			
<b>Modalidade:</b>			

**Itens solicitados:**

Item	Código	Qtd.	Unid.	Especificação	Preço Unit. Estimado	Preço Total Estimado
1	16924-1	3.000,00	U	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO.	1,9100	5.730,00
2	16925-1	1.000,00	U	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES.	2,0700	2.070,00
3	16926-1	500,00	U	DOSAGEM DE CÁLCIO.	1,9100	955,00
4	16927-1	400,00	U	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA.	18,0600	7.224,00
5	16928-1	6.000,00	U	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL.	3,6200	21.720,00
6	16929-1	15.000,00	U	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL.	1,9100	28.650,00
7	16930-1	12.000,00	U	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL.	15,4500	185.400,00
8	16931-1	6.000,00	U	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL.	7,4500	44.700,00
9	16932-1	200,00	U	DOSAGEM DE COLINESTERASE.	3,7900	758,00
10	16933-1	7.000,00	U	DOSAGEM DE CREATININA.	1,9100	13.370,00
11	16934-1	500,00	U	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK).	3,7900	1.895,00
12	16935-1	1.000,00	U	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (3 DOSAGENS).	11,3700	11.370,00
13	16936-1	500,00	U	DOSAGEM DESIDROGENASE LÁTICA (LDH).	3,7900	1.895,00
14	16937-1	200,00	U	DOSAGEM DE DIGOXINA.	9,2400	1.848,00
15	16938-1	600,00	U	DOSAGEM DE FERRITINA.	16,0600	9.636,00
16	16939-1	500,00	U	DOSAGEM DE FERRO SERICO.	5,3700	2.685,00
17	16940-1	200,00	U	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA FRAÇÃO PROSTATICA.	2,0700	414,00
18	16941-1	900,00	U	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA.	2,0700	1.863,00
19	16942-1	300,00	U	DOSAGEM DE FÓSFORO.	1,9100	573,00
20	16943-1	1.500,00	U	DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE.	3,6200	5.430,00
21	16944-1	6.500,00	U	DOSAGEM DE GLICOSE.	1,9100	12.415,00
22	16945-1	6.000,00	U	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA.	16,4800	98.880,00
23	16946-1	500,00	U	DOSAGEM DE LIPASE.	2,3200	1.160,00
24	16947-1	200,00	U	DOSAGEM DE LÍTIU.	2,3200	464,00
25	16948-1	200,00	U	DOSAGEM DE MAGNÉSIO.	2,0700	414,00
26	16949-1	200,00	U	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS.	2,0700	414,00
27	16950-1	2.500,00	U	DOSAGEM DE POTÁSSIO.	1,9100	4.775,00
28	16951-1	200,00	U	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS.	1,4400	288,00
29	16952-1	200,00	U	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES.	1,9100	382,00
30	16953-1	1.500,00	U	DOSAGEM DE SÓDIO.	1,9100	2.865,00
31	16954-1	3.400,00	U	DOSAGEM DE TRANSAMINASE OXALACETICA.	2,0700	7.038,00
32	16955-1	3.400,00	U	DOSAGEM DE TRANSAMINASE PIRUVICA.	2,0700	7.038,00





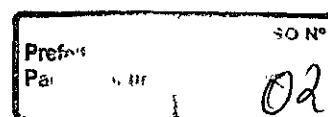
**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**

Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin

CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341

E-mail: icarloto@yahoo.com.br Site:

33	16956-1	300,00	U	DOSAGEM DE TRANSFERRINA.	4,2400	1.272,00
34	16957-1	12.500,00	U	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDIOS.	3,6200	45.250,00
35	16958-1	6.000,00	U	DOSAGEM DE URÉIA.	1,9100	11.460,00
36	16959-1	200,00	U	PESQUISA DE EOSINÓFILOS.	1,7000	340,00
37	16960-1	500,00	U	PESQUISA DE GORDURA FECAL.	1,7000	850,00
38	16961-1	100,00	U	PESQUISA DE IDENTIFICAÇÃO DE HELMINTOS.	1,7000	170,00
39	16962-1	200,00	U	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES.	1,7000	340,00
40	16963-1	200,00	U	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES.	1,7000	340,00
41	16964-1	500,00	U	PESQUISA DE OXIURUS COM COLETA PELO SWAB ANAL.	1,7000	850,00
42	16965-1	200,00	U	PESQUISA DE ROTAVÍRUS.	10,5600	2.112,00
43	16966-1	3.000,00	U	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES.	1,7000	5.100,00
44	16967-1	1.500,00	U	PESQUISA DE SANGUE OCULTO.	1,7000	2.550,00
45	16968-1	200,00	U	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES.	1,7000	340,00
46	16969-1	100,00	U	DOSAGEM DE ANTI-COAGULANTE CIRCULANTE.	4,2300	423,00
47	16970-1	500,00	U	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO).	2,8100	1.405,00
48	16971-1	500,00	U	HEMATRÓCITO.	1,5800	790,00
49	16972-1	500,00	U	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA.	4,2300	2.115,00
50	16973-1	1.000,00	U	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HOMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS).	2,8100	2.810,00
51	16974-1	200,00	U	LEUCOGRAMA.	2,8100	562,00
52	16975-1	1.200,00	U	CONTAGEM DE PLAQUETAS.	2,8100	3.372,00
53	16976-1	300,00	U	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS.	2,8100	843,00
54	16977-1	600,00	U	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE-WHITE) TC	2,8100	1.686,00
55	16978-1	150,00	U	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA.	2,9400	441,00
56	16979-1	1.000,00	U	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE PROTROMBINA.	2,8100	2.810,00
57	16980-1	500,00	U	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE).	2,8100	1.405,00
58	16981-1	2.500,00	U	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO (KPTT).	5,9400	14.850,00
59	16982-1	500,00	U	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH).	14,5400	7.270,00
60	16983-1	200,00	U	DOSAGEM DE ALDOSTERONA (RIE).	12,2500	2.450,00
61	16984-1	200,00	U	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO.	12,3700	2.474,00
62	16985-1	100,00	U	EXAMES HORMÔNIOS - CÍCLICO NEFROGÊNICO (SANGUE E URINA).	12,3700	1.237,00
63	16986-1	100,00	U	EXAMES HORMÔNIOS - ANDROSTENEDIONA (RIE).	11,8000	1.180,00
64	16987-1	100,00	U	CORTISOL URINÁRIO 24HRS.	10,1600	1.016,00
65	16988-1	100,00	U	DOSAGEM DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEA).	11,5900	1.159,00
66	16989-1	300,00	U	DOSAGEM DE ESTRADIOL -	12,9200	3.876,00
67	16990-1	100,00	U	DOSAGEM DE ESTRIOL.	11,9000	1.190,00
68	16991-1	1.000,00	U	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH).	24,7200	24.720,00
69	16992-1	1.000,00	U	DOSAGEM DE BETAHCG QUANTITATIVO.	15,8100	15.810,00
70	16993-1	1.000,00	U	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH).	14,4200	14.420,00
71	16994-1	700,00	U	DOSAGEM DE PROGESTERONA.	10,5300	7.371,00
72	16995-1	500,00	U	DOSAGEM DE PROLACTINA.	12,9200	6.460,00
73	16996-1	4.100,00	U	DOSAGEM DE HORMÔNIOS TIREOESTIMULANTE (TSH) (RIE).	12,9200	52.972,00
74	16997-1	1.000,00	U	DOSAGEM DE TIROXINA (T-4) (RIE).	9,0200	9.020,00
75	16998-1	3.500,00	U	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (RIE) T4 LIVRE.	12,9200	45.220,00
76	16999-1	750,00	U	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T-3) (RIE).	12,9200	9.690,00
77	17000-1	600,00	U	DOSAGEM DE TESTOSTERONA.	13,5000	8.100,00
78	17001-1	200,00	U	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA.	15,8100	3.162,00
79	17002-1	200,00	U	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLPINA IGM.	37,3900	7.478,00
80	17003-1	200,00	U	PESQUISA DE ANTICORPO ANTICARDIOLPINA IGG.	37,3900	7.478,00
81	17004-1	1.200,00	U	PESQUISA DE ANTICORPO IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B. (ANTI-HBC-IGG).	19,1100	22.932,00
82	17005-1	600,00	U	PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA ANTIGENOCENTRAL DA HEPATITE B.(ANTI-HBC-IGM).	19,1100	11.466,00
83	17006-1	200,00	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG).	18,5500	3.710,00
84	17007-1	200,00	U	PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG).	18,5500	3.710,00
85	17008-1	1.000,00	U	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	19,1100	19.110,00
86	17009-1	150,00	U	PESQUISAS DE ANTICORPO ANTIGENO C DA HEPT. B (ANTI-HBS)	19,1100	2.866,50
87	17010-1	150,00	U	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG).	19,1100	2.866,50





**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**

Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin

CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341

E-mail: icarloto@yahoo.com.br Site:

88	17012-1	600,00	U	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI HIV1 OU HIV2 (EIE) ELISA.	10,3000	6.180,00
89	17013-1	500,00	U	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESTREPTOLISINA (ASLO).	2,9100	1.455,00
90	17014-1	500,00	U	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG).	19,1100	9.555,00
91	17015-1	500,00	U	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA).	30,9000	15.450,00
92	17016-1	600,00	U	PROVA DO LÁTEX PARA FATOR REUMATÓIDE.	1,9500	1.170,00
93	17017-1	1.000,00	U	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA.	9,5300	9.530,00
94	17020-1	500,00	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA.	58,7100	29.355,00
95	17021-1	1.000,00	U	TESTE DE VDRL QUANTITATIVO.	2,9100	2.910,00
96	17022-1	200,00	U	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROSE).	4,2200	844,00
97	17023-1	200,00	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR.	2,9100	582,00
98	17024-1	100,00	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLÉS.	17,1600	1.716,00
99	17025-1	100,00	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLÉS.	17,1600	1.716,00
100	17026-1	100,00	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER.	17,1600	1.716,00
101	17027-1	100,00	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER.	17,1600	1.716,00
102	17028-1	100,00	U	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE ALÉRGENO ESPECÍFICA).	9,5300	953,00
103	17030-1	300,00	U	PESQUISA DE ANTICORPOS TOXOPLASMOSE IGG OU IGM.	22,0000	6.600,00
104	17031-1	1.500,00	U	PESQUISA DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA).	16,9100	25.365,00
105	17032-1	60,00	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG OU IGM ANTI CARDIOPILINA.	37,3900	2.243,40
106	17033-1	60,00	U	EXAME DE IMUNOLOGIA - CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS.	1,9500	117,00
107	17034-1	60,00	U	EXAME DE IMUNOLOGIA - CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS E CAR. GERAIS.	1,9500	117,00
108	17035-1	60,00	U	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)-(PESQUISA DE FUNGOS).	2,8800	172,80
109	17036-1	3.000,00	U	ANTIBIOGRAMA.	5,1300	15.390,00
110	17037-1	100,00	U	EXAME DE BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBERTH).	2,8800	288,00
111	17038-1	1.000,00	U	CULTURA DE URINA.	5,7900	5.790,00
112	17039-1	100,00	U	HEMOCULTURA.	11,8300	1.183,00
113	17040-1	5.000,00	U	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA.	9,3100	46.550,00
114	17041-1	2.000,00	U	PARCIAL DE URINA COM SEDIMENTO CORADO.	3,8100	7.620,00
115	17042-1	200,00	U	CLEARANCE DE CREATININA.	3,6200	724,00
116	17043-1	100,00	U	DOSAGEM DE OXALATO.	3,7900	379,00
117	17044-1	200,00	U	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA 24 HORAS).	2,1000	420,00
118	17045-1	100,00	U	DOSAGEM DE DEHIDROPIANDROSTERONA SULFATO (S-DHEA).	13,5000	1.350,00
119	17046-1	200,00	U	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB.	4,2400	848,00
120	17047-1	100,00	U	EXAMES MICROBIOLOGIA.	4,0800	408,00
121	17048-1	10.000,00	U	HEMOGRAMA COMPLETO.	4,2300	42.300,00
122	17049-1	1.000,00	U	PSA LIVRE (ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO).	16,9100	16.910,00
123	17050-1	1.500,00	U	SWAB/CULTURA VIGILÂNCIA - BÁCTERIA MULTI RESISTENTE, SENSÍVEL À VANCOMICINA E OUTROS	25,0000	37.500,00
124	17051-1	1.000,00	U	SWAB ORAL/CULTURA VIGILÂNCIA- BÁCTERIA MULTI RESISTENTE, SENSÍVEL À VANCOMICINA E OUTROS.	25,0000	25.000,00
125	17052-1	1.800,00	U	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO.	5,7900	10.422,00
126	17053-1	500,00	U	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN).	17,7600	8.880,00
127	17054-1	300,00	U	DOSAGEM DE AMILASE.	2,3200	696,00
128	17055-1	100,00	U	DOSAGEM DE TROPONINA.	9,2700	927,00
129	17056-1	100,00	U	ANTI-TPO.	18,5400	1.854,00
130	17057-1	200,00	U	TIPAGEM SANGUÍNEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃOS	13,5000	2.700,00
131	17058-1	100,00	U	ACIDO FÓLICO.	25,3400	2.534,00
132	17059-1	200,00	U	PSA TOTAL.	16,9100	3.382,00
133	17060-1	200,00	U	DOSAGEM DE ZINCO.	16,1200	3.224,00
134	17061-1	100,00	U	GLICEMIA PÓS-PRANDIAL.	1,9100	191,00
135	17062-1	100,00	U	TESTE DE ELIZA IGG P/DETERMINAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE.	36,4300	3.643,00
136	17063-1	100,00	U	TESTE FTA-ABS IGG P/IDENTIFICAÇÃO DA SÍFILIS.	10,3000	1.030,00
137	17064-1	100,00	U	TESTE FTA-ABS IGM P/IDENTIFICAÇÃO DA SÍFILIS.	10,3000	1.030,00
138	17065-1	100,00	U	CULTURA DE ANTILOGRAMA-SECREÇÃO OROFARINGE.	13,3300	1.333,00
139	17066-1	100,00	U	TRB (ANTICORPO RECEPTOR TSH).	12,0100	1.201,00



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**

Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin  
 CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
 E-mail: icarlotto@yahoo.com.br Site:

140	17067-1	100,00	U	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE.	1,2300	123,00
141	17068-1	100,00	U	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL.	3,6200	362,00
142	17070-1	100,00	U	PROTEÍNA C REATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE.	9,5300	953,00
143	17071-1	100,00	U	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIRIBONUCLEOPROTEÍNO (RNP).	17,6700	1.767,00
144	17072-1	100,00	U	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM.	17,6700	1.767,00
145	17073-1	100,00	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS RUBÉOLA.	17,6700	1.767,00
146	17074-1	100,00	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS RUBÉOLA.	17,6700	1.767,00
147	17075-1	100,00	U	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG).	17,1100	1.711,00
148	17076-1	100,00	U	PESQUISA GIARDIA.	45,0000	4.500,00
149	17077-1	731,00	U	EXAMES LABORATORIAIS E PLANTÃO DE SOBREVISO DE 24 HORAS	300,0000	219.300,00

<b>Preço Total:</b>	<b>1.488.406,20</b>
---------------------	---------------------

**Dotações Utilizadas:**

Dotação	Descrição	Recurso	Valor Previsto:
9 - 03.001.10.301.0017.2041.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	00303/00303.01.02. 00.00.1.500.1002	1.488.406,20

Paulo Frontin, 03 de Maio de 2024.

*Bruna C. Markez*  
 Assinatura do Responsável





# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 /1212 /1346  
CNPJ – 77.007.474/0001-90 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin | PR  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

## FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

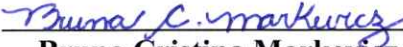
<b>ÓRGÃO:</b>	MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN										
<b>SECRETARIA:</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE										
	FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN										
<b>UNIDADE:</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE										
<b>Responsável pela Demanda:</b>	Bruna Cristina Markevicz										
<b>Cargo:</b>	Secretária Municipal de Saúde										
<b>E-mail:</b> brunamarkevicz@yahoo.com.br	<b>Telefone:</b> (42) 3543-1341										
<b>1. Objetivo:</b> Contratação de empresa para prestação de serviços de Laboratório Clínico. Edital Credenciamento FMS nº 01/2023.											
<b>2. Justificativa da necessidade de contratação/aquisição:</b> <p>A contratação deste serviço é de suma importância para o diagnóstico de patologias, acompanhamento e tratamento adequado das patologias, bem como a prevenção de agravos desencadeados por disfunções, as quais podem ser detectadas através destes exames. A oferta de exames a população é indispensável, tanto para os pacientes eletivos, quanto para as urgências e emergências. Desta forma a disponibilidade destes atenderá as demandas da Atenção Básica e dos pacientes internados no Hospital Municipal. O laboratório em questão será credenciado apenas para realização de exames clínicos a população.</p>											
<b>3. Descrições e quantidades:</b>											
	<table border="1"><thead><tr><th>Item</th><th>Descrição</th><th>Valor Total</th><th>Quantidade</th></tr></thead><tbody><tr><td>001</td><td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA E LAUDO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA POPULAÇÃO.</td><td>200.000,00 (estimativa, pois a demanda vem da população que escolhe o laboratório onde quer realizar os seus exames).</td><td>.12 meses</td></tr></tbody></table>	Item	Descrição	Valor Total	Quantidade	001	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA E LAUDO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA POPULAÇÃO.	200.000,00 (estimativa, pois a demanda vem da população que escolhe o laboratório onde quer realizar os seus exames).	.12 meses		
Item	Descrição	Valor Total	Quantidade								
001	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA E LAUDO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA POPULAÇÃO.	200.000,00 (estimativa, pois a demanda vem da população que escolhe o laboratório onde quer realizar os seus exames).	.12 meses								
<b>4. Observações gerais:</b> demanda necessária. Junto a demanda foram encaminhados os documentos da empresa para o processo de credenciamento.											
<b>5. Prazo de Entrega/ Execução:</b> 30 dias após a conclusão do processo.											





# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 /1212 /1346  
CNPJ – 77.007.474/0001-90 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin | PR  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

<b>6. Local de Entrega/ Execução:</b> Sede do Laboratório e/ou Posto de Coleta.
<b>7. Responsável pelas cotações:</b> Bruna Cristina Markevicz
<b>8. Fiscal do Contrato:</b> Bruna Cristina Markevicz
<b>9. Prazo para Pagamento:</b> Até o 30º dia após a entrega dos bens e apresentação da Nota Fiscal.
<b>10. Recurso financeiro:</b> <b>Recurso de Fonte Livre.</b>
Paulo Frontin, 24 de Abril de 2024.
A demanda em questão foi avaliada pela gestora a qual concordando com a necessidade de aquisição assina abaixo:  <div style="text-align: center;"> <b>Bruna Cristina Markevicz</b> <b>Secretária Municipal de Saúde</b></div>



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: CLINI CARE LTDA**  
**CNPJ: 47.636.417/0001-09**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 07:50:57 do dia 19/12/2023 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 16/06/2024.  
Código de controle da certidão: **8244.1947.E49B.CB94**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº FOLHA Nº 07
----------------------------------	----------------------------



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 033346520-05

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 47.636.417/0001-09

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 21/08/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)





### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

CLINI CARE LTDA. CNPJ: 47636417000109

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Código de Controle

CWZZJSRARC5B4271

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

Mallet (PR), 23 de Abril de 2024

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 47.636.417/0001-09  
**Razão Social:** CLINI CARE LTDA  
**Endereço:** RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO205SALA 01 / CENTRO / MALLETT / PR / 84570-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

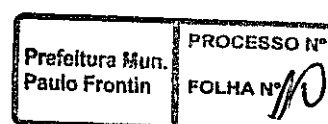
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 18/04/2024 a 17/05/2024

**Certificação Número:** 2024041809034618570822

Informação obtida em 23/04/2024 14:13:29

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINI CARE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 47.636.417/0001-09

Certidão n°: 28353985/2024

Expedição: 23/04/2024, às 14:13:48

Validade: 20/10/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINI CARE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **47.636.417/0001-09**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MALLET**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**SETOR DE TRIBUTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**

**ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO Nº: 22119**  
**E/OU FUNCIONAMENTO**

**MOACIR ALFREDO SZINVELSKI, Prefeito Municipal de MALLET concede o presente**  
**ALVARÁ DE LICENÇA, nominal e intransferível de acordo com as leis em vigor:**

**NOME / RAZÃO SOCIAL**

**Contribuinte: CLINI CARE LTDA.**  
**CNPJ: 47.636.417/0001-09**

**ENDEREÇO**

**Logradouro: Rua MARECHAL FLORIANO PEIXOTO**  
**Complemento: SALA 01**  
**Bairro: CENTRO**  
**Cidade: Mallet**  
**Número: 205**  
**CEP: 84570-000**  
**UF: PR**

**ATIVIDADES**

- 8650004 - Atividades de fisioterapia
- 8211300 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo
- 7733100 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório
- 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
- 8640202 - Laboratórios clínicos
- 8650002 - Atividades de profissionais da nutrição
- 8650003 - Atividades de psicologia e psicanálise
- 8650005 - Atividades de terapia ocupacional
- 8650006 - Atividades de fonoaudiologia

ALVARÁ CONDICIONADO AO CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS CLCB 3.9.01.23.0001547509-10 VALIDADE 05/09/2024 E  
À LICENÇA SANITÁRIA Nº202300010000005 VALIDADE 07/07/2024

Emitido em: 04/01/2024

VÁLIDO ATÉ 07/07/2024

**Moacir Alfredo Szinvelski**  
**Prefeito Municipal**

**Marcelo Marciniuk**  
**Responsável Secretaria de Fazenda**

**\*\*\* FIXAR EM LOCAL VÍSEL \*\*\***



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MALLET**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**SETOR DE TRIBUTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**

**ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO Nº: 22119**  
**E/OU FUNCIONAMENTO**

**CONTINUAÇÃO DAS ATIVIDADES**

- 8650099** - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
- 8690901** - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana
- 9602502** - Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza



**CLINI CARE LTDA**  
 CNPJ 47.636.417/0001-09  
 CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)  
 Rua Marechal Floriano Peixoto n 205 Sala 2 CEP 84570-000  
 Mallet-PR, Telefone: (42) 998226872 e-mail  
[cliniCare.mallet@gmail.com](mailto:cliniCare.mallet@gmail.com)

**CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA**  
 5ª REGIÃO - 15119  
 Diploma Registrado sob nº 15119  
 As Req. 575 do Livro nº 002 de acordo  
 com a Lei nº 9.394 de 20/12/1996  
 Curitiba, 05/10/2019

Dr. Thiago V. C. Marcondes  
 Presidente

**BIOMEDICINA**  
 Reconhecido pela Portaria nº 335 de 01 de março de 2018.  
 BOM de 02 de março de 2018.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ**  
**UNICENTRO**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ  
 UNICENTRO

Diploma registrado sob nº 73.777, Livro 030, Fls. 049,  
 Processo 635, de 08/07/2019, de acordo com o disposto no  
 artigo 48, § 1º da Lei 9.394, de 20/12/1996, e nos termos da  
 Resolução CNE/CES nº 12, de 18/12/2007.

Guarapuava, 11 de julho de 2019.

*[Assinatura]*  
 Prof. Karina Worni Beckmann,  
 Pró-Reitora de Ensino.

Por delegação de competência, nos termos da Portaria nº 876/GR/UNICENTRO, de 22 de agosto de 2018.

Prefeitura Mun. Paulo Frontin  
 PROCESSO Nº  
 FOLHA Nº 13



**CLINI CARE LTDA**  
**CNPJ 47.636.417/0001-09**  
**CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)**  
**Rua Marechal Floriano Peixoto n 205 Sala 2 CEP 84570-000**  
**Mallet-PR, Telefone: (42) 998226872 e-mail**  
**[clinicare.mallet@gmail.com](mailto:clinicare.mallet@gmail.com)**

**FAULDADES INEGRADAS DO VALE DO IGUAÇU**  
A Saúde do Paciente é o objetivo de toda a equipe, por isso a nossa atuação é sempre orientada para o bem-estar do paciente e a qualidade do atendimento.

**BAHIA EM BIOMÉDICA**  
**SISTEMA MATEMÁTICO DE DIAGNÓSTICO**

Gratuito, imediato e preciso, o sistema de diagnóstico matemático de diagnóstico é o primeiro passo para a identificação do paciente e a realização do diagnóstico. Este sistema é o primeiro passo para a identificação do paciente e a realização do diagnóstico.


Elaborado por: Dr. Roberto de Souza, 2019

Associação de Médicos do Vale do Iguaçu

Associação de Médicos do Vale do Iguaçu



**CLINI CARE LTDA**  
**CNPJ 47.636.417/0001-09**  
**CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)**  
**Rua Marechal Floriano Peixoto n 205 Sala 2 CEP 84570-000**  
**Mallet-PR, Telefone: (42) 998226872 e-mail**  
**clinicare.mallet@gmail.com**



**COPEL**  
Companhia Paranaense de Energia S.A.

**NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA**  
 Cnpj: 07.000.000/0001-90  
 Rua L. G. Costa, 100 - 19A - E  
 CEP: 81200-240 - Curitiba, PR  
 CNPJ: 07.000.000/0001-90  
 INSC. ESTADUAL: 0013707359

---

Responsável pela Remissão Fiscal: Município 04225421204

Classificação: B1 Residencial / Residencial

Nome: **ANTONIO LEONEL ZWIECZYKOWSKI**

Endereço: R Dr Vicente Machado, 598 - Md 05 - Centro  
 CEP: 84570-000  
 Cidade: Mallet - Estado: PR  
 CPF: 558.938.843-15

105177679

13042640

Leitura anterior	Leitura atual	Nº de dias	Próxima
20/04/2023	23/05/2023	33	20/06/2023

---

PERÍODO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
05/2023	12/06/2023	R\$56,59

---

Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	ICMS	ICMS Diferido	ICMS Antecipado	Valor Líquido
ENERGIA ELET. CONSUMO	22,38	2,28	50,94	0,74	4,02	0,28640	55,68
ENERGIA ELET. SISTEMA	26,80	0,38	10,28	0,36	4,81	0,30000	15,63
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL	7,30	0,00	7,30	0,00	0,00	0,00000	7,30
<b>TOTAL</b>			<b>75,52</b>	<b>1,10</b>	<b>8,83</b>	<b>0,58640</b>	<b>85,11</b>

**Reservado ao Fisco**

PERÍODO FISCAL: 22/05/2023

**111D.9F44.1A87.02F6.F240.DA46.1C38.36CA**

**REAVISO DE VENCIMENTO**

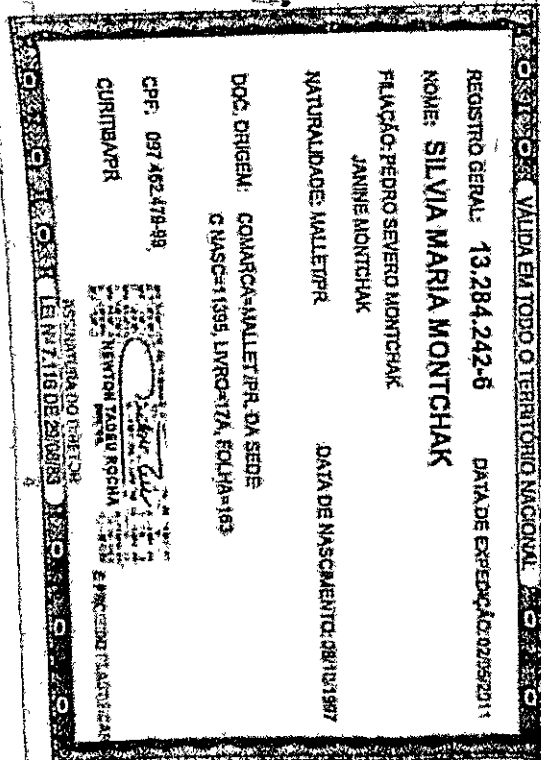
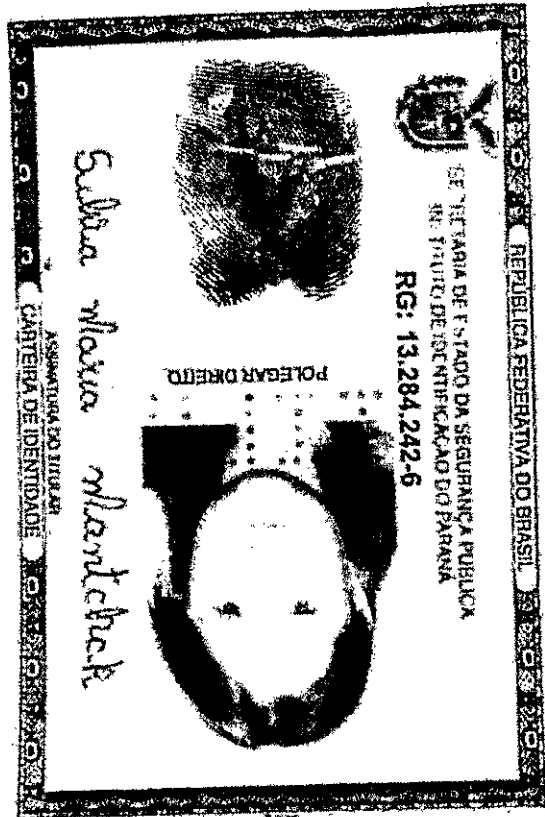
Prefeitura Mun. Paulo Frontin  
 PROCESSO Nº  
 FOLHA 14





CLINI CARE LTDA  
CNPJ 47.636.417/0001-09

CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)  
Rua Marechal Floriano Peixoto n 205 Sala 2 CEP 84570-000  
Mallet-PR, Telefone: (42) 998226872 e-mail  
[clinicare.mallet@gmail.com](mailto:clinicare.mallet@gmail.com)



ASSINADO DIGITALMENTE  
CLINI CARE LTDA

A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:  
<http://br.pro.gov.br/assinador-digital>

## DECLARAÇÃO



**CLINI CARE LTDA**  
**CNPJ 47.636.417/0001-09**  
**Rua Marechal Floriano Peixoto n 205 Sala 2 CEP 84570-000**  
**Mallet-PR, Telefone: (42) 998226872 e-mail**  
**clinicare.mallet@gmail.com**

CLINICARE, inscrito no CNPJ nº 47.636.417/0001-09, por intermédio do seu representante legal, o(a) Sr.(a) GESSICA DUDAS INGE CZAK BORGES, portador(a) da Carteira de Identidade nº 12.847.986-4 e do CPF nº 086511289-01, **DECLARA**, para os devidos fins, sob as penas da Lei:

### **1º. INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO**

O pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas no edital.

### **2º. NÃO UTILIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA DE MENORES**

Que não utiliza a mão de obra direta ou indireta de menores de 18 (dezoito) anos para a realização de trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres, bem como não utiliza, para qualquer trabalho, mão de obra direta ou indireta de menores de 16 (dezesseis) anos, exceto na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos, conforme determina o art. 7º, inc. XXXIII da Constituição Federal.

### **3º. REQUISITOS DO NEPOTISMO:**

Que os sócios ou administradores não possuem de cônjuges, companheiros ou parentes na linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de autoridades ou servidores comissionados da própria pessoa jurídica, além de empresas em que os indivíduos sejam sócios, dirigentes ou empregados, observando o estreito cumprimento do Prejulgado nº 9 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná e art. 6º da Lei Orgânica Municipal.

Que os sócios da empresa ou seus administradores ou funcionários, nos termos do art. 9º, caput, da Lei nº 8.666/93, não participaram na licitação, ainda que indiretamente, como servidor da pessoa jurídica contratante, não sendo servidor efetivo ou comissionado.

Que os sócios ou administradores ou funcionários não possuem cônjuge, companheiro ou parente em qualquer grau de servidor da pessoa jurídica contratante ou empresa integrada por referidos sujeitos, não existindo qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entres os indivíduos ou a empresa integrada por eles e o servidor (art. 9º, § 3º, da Lei nº 8.666/93), ainda que formalmente não declarado.

### **4º. REQUISITO IDONEIDADE:**

Que na forma e sob as penas impostas pela Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

### **5º. REQUISITOS DE HABILITAÇÃO:**

Declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso VII, do artigo 4º da Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação constante do presente edital.

**6º. DECLARAÇÃO RESERVA DE CARGOS – ART. 94 DA LEI 8213/1991**

Declara que atende à reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Que está ciente que a declaração falsa ensejará responsabilidade civil, penal e administrativa além da declaração de nulidade e recomposição do erário municipal.

PAULO FRONTIN –PR, 23 DE ABRIL DE 2024

ASSINADO DIGITALMENTE  
CLINI CARE LTDA

A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:  
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



SERPRO

---

CLINI CARE LTDA  
GESSICA DUDAS INGE CZAK BORGES



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de MALLET

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA, desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

CLINI CARE LTDA  
CNPJ: 47.636.417/0001-09

Local da Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 205, sala 01, Centro, Mallet - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a). São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de MALLET. Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.

Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.

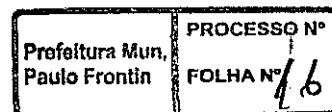
A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ.

A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

MALLET, 15 de abril de 2024



Angelica Paim da Silva Blaszyuk  
Distribuidor




## Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, provida atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
<b>NUMERO DE INSCRIÇÃO</b> 47.636.417/0001-09 <b>MATRIZ</b>	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	<b>DATA DE ABERTURA</b> 19/08/2022
<b>NOME EMPRESARIAL</b> CLINI CARE LTDA		
<b>TITULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)</b> CLINI CARE		<b>PORTE</b> ME
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÓMICA PRINCIPAL</b> 82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo		
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÓMICAS SECUNDARIAS</b> 77.33-1-00 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios 82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 86.90-9-01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana 96.02-5-02 - Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza		
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA</b> 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
<b>LOGRADOURO</b> R MARECHAL FLORIANO PEIXOTO	<b>NUMERO</b> 205	<b>COMPLEMENTO</b> SALA 01
<b>CEP</b> 84.570-000	<b>BAIRRO/DISTRITO</b> CENTRO	<b>MUNICIPIO</b> MALLET
		<b>UF</b> PR
<b>ENDEREÇO ELETRÓNICO</b> CLINICARE.MALLET@GMAIL.COM		<b>TELEFONE</b> (42) 9822-6872/ (0000) 0000-0000
<b>ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)</b> *****		<b>PROCESSO Nº</b> Prefeitura Mun. Paulo Frontin
<b>SITUAÇÃO CADASTRAL</b> ATIVA		<b>FOLHA Nº</b> 17
		<b>DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL</b> 19/08/2022

# CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA UNIPESSOAL

## CLINI CARE LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**GESSICA DUDAS, BRASILEIRA, CASADO(A)**, Comúnhão Parcial, EMPRESARIA, nascido(a) em 28/11/1993, nº do CPF 088.511.289-01, residente e domiciliada na cidade de Paulo Frontin - PR, na RUA 14 DE DEZEMBRO, nº 84, CENTRO, CEP: 84635-000;

Resolve, constituir uma sociedade limitada unipessoal, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

### CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade adotará como nome empresarial: **CLINI CARE LTDA**, e usará a expressão Clini Care como nome fantasia.

### CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, nº 205, SALA 01, CENTRO, Mallet - PR, CEP: 84570000.

### CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO, ALUGUEL DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO, PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE APOIO ADMINISTRATIVO, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO, ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE, ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA, ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL, ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA, ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE, ATIVIDADES DE ESTÉTICA E SERVIÇOS DE CUIDADOS COM A BELEZA, ATIVIDADES DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE HUMANA, LABORATÓRIOS CLÍNICOS.

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO, ALUGUEL DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO, PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE APOIO ADMINISTRATIVO, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO, ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE, ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA, ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL, ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA, ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE, ATIVIDADES DE ESTÉTICA E SERVIÇOS DE CUIDADOS COM A BELEZA, ATIVIDADES DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE HUMANA, LABORATÓRIOS CLÍNICOS..

E exercerá as seguintes atividades:

- CNAE Nº 8211-3/00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo
- CNAE Nº 9602-5/02 - Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza
- CNAE Nº 8640-2/02 - Laboratórios clínicos
- CNAE Nº 7733-1/00 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório
- CNAE Nº 8219-9/99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente
- CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
- CNAE Nº 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição
- CNAE Nº 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise
- CNAE Nº 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia
- CNAE Nº 8650-0/05 - Atividades de terapia ocupacional
- CNAE Nº 8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia
- CNAE Nº 8650-0/99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
- CNAE Nº 8690-9/01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana

Prefeitura Mun Paulo Frontin	PROCESSO Nº FOLHA Nº 18
---------------------------------	----------------------------

# CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA UNIPESSOAL

## CLINI CARE LTDA

**CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**  
A sociedade iniciará suas atividades em 18/08/2022 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), dividido em 15000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
GESSICA DUDAS	15000	15.000,00	100,00
TOTAL:	15000	15.000,00	100,00

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **GESSICA DUDAS** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

# CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA UNIPESSOAL CLINI CARE LTDA

### CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

### CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

### CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL

O sócio declara que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006).

### CLÁUSULA XV - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Mallet - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Mallet - PR, 18 de agosto de 2022

Reconhecimento de Firma

*Gessica Dudas*  
GESSICA DUDAS  
Sócio/Administrador

SERVIÇO DISTRITAL DE PAULO FRONTIN  
Comarca de Mallet - Estado do Paraná  
Tabellionato de Notas e Cartório de Registro Civil

Reconheço a firma por "VERDADEIRA" GESSICA DUDAS  
Do que dou  
Em testemunho  
da verdade

Paulo Frontin-Paraná 18 Agosto de 2022

Lucimara Brzezinski da Andrade, Substituta  
Barbara Peiry, Oficial Designada  
Everson Jose Brzezinski-Escriturário

No fun. em FZ23X.X84tb.88 Web Site DANEX 1845  
neutra em www.funarj.br.com.br

Alexandra Popa, 25 - Centro - Paulo Frontin-PR - Fone: (42) 3543-1161 - E-mail: cartoriofrontin@yahoo.com.br

Cleverson Jose Brzezinski  
CPF: 007.046.859-14

Prefeitura Mun.  
Paulo Frontin

PR 18/08/2022  
FOLHA 19





## TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, **JULIO CEZAR SITKO**, com inscrição ativa no CRC/PR, sob o nº 054719, inscrito no CPF nº 02656622905, **DECLARO**, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	Nº do Registro	Nome
02656622905	054719	JULIO CEZAR SITKO



JUNTA COMERCIAL  
DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 19/08/2022 09:01 SOB Nº 41210958034.  
PROTOCOLO: 225731428 DE 19/08/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12210910425. CNPJ DA SEDE: 47636417000109.  
NIRE: 41210958034. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 18/08/2022.  
CLINI CARE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**

Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin  
CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
E-mail: icarlotto@yahoo.com.br

**SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO**

Este documento autoriza a abertura de procedimento licitatório conforme especificações abaixo. A existência de recursos orçamentários foi confirmada pelo parecer contábil expedido pelo setor de contabilidade, estando de acordo com a legislação em vigor.

**Processo Administrativo:** 13/2024  
**Modalidade:** Inexigibilidade de licitação  
**Forma de Julgamento:** MENOR PREÇO - ITEM  
**Forma de Pagamento:** ATÉ O 15º DIA ÚTIL DO MÊS SUBSEQUENTE  
 **Prazo de Entrega:** 05 DIAS  
**Local de Entrega:** CONFORME SOLICITAÇÃO, MEDIANTE REQUISIÇÃO  
**Vigência:** 5  
**Objeto da Licitação:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LABORATÓRIO CLÍNICO, CONFORME EDITAL DE CREDENCIAMENTO FMS Nº 01/2023, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN/PR

**Observações:**

**Convidados:**

Despesas

Recursos orçamentários: FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN

Organograma	Descrição da Despesa	Máscara	Valor Estimado
03.001	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	03.001.10.301.0017.2041.3.3.90.39.00	R\$ 1.488.406,20
<b>Total da entidade:</b>			R\$ 1.488.406,20
<b>Total geral:</b>			R\$ 1.488.406,20

Itens

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	3.000,000	U	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO.	R\$ 1,9100	R\$ 5.730,00
2	1.000,000	U	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES.	R\$ 2,0700	R\$ 2.070,00
3	500,000	U	DOSAGEM DE CÁLCIO.	R\$ 1,9100	R\$ 955,00
4	400,000	U	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA.	R\$ 18,0600	R\$ 7.224,00
5	6.000,000	U	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL.	R\$ 3,6200	R\$ 21.720,00
6	15.000,000	U	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL.	R\$ 1,9100	R\$ 28.650,00
7	12.000,000	U	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL.	R\$ 15,4500	R\$ 185.400,00
8	6.000,000	U	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL.	R\$ 7,4500	R\$ 44.700,00
9	200,000	U	DOSAGEM DE COLINESTERASE.	R\$ 3,7900	R\$ 758,00
10	7.000,000	U	DOSAGEM DE CREATININA.	R\$ 1,9100	R\$ 13.370,00
11	500,000	U	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK).	R\$ 3,7900	R\$ 1.895,00
12	1.000,000	U	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (3 DOSAGENS).	R\$ 11,3700	R\$ 11.370,00
13	500,000	U	DOSAGEM DESIDROGENASE LÁTICA (LDH).	R\$ 3,7900	R\$ 1.895,00
14	200,000	U	DOSAGEM DE DIGOXINA.	R\$ 9,2400	R\$ 1.848,00
15	600,000	U	DOSAGEM DE FERRITINA.	R\$ 16,0600	R\$ 9.636,00

## Itens

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
16	500,000	U	DOSAGEM DE FERRO SERICO.	R\$ 5,3700	R\$ 2.685,00
17	200,000	U	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA FRAÇÃO PROSTATICA.	R\$ 2,0700	R\$ 414,00
18	900,000	U	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA.	R\$ 2,0700	R\$ 1.863,00
19	300,000	U	DOSAGEM DE FÓSFORO.	R\$ 1,9100	R\$ 573,00
20	1.500,000	U	DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE.	R\$ 3,6200	R\$ 5.430,00
21	6.500,000	U	DOSAGEM DE GLICOSE.	R\$ 1,9100	R\$ 12.415,00
22	6.000,000	U	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA.	R\$ 16,4800	R\$ 98.880,00
23	500,000	U	DOSAGEM DE LIPASE.	R\$ 2,3200	R\$ 1.160,00
24	200,000	U	DOSAGEM DE LÍCIO.	R\$ 2,3200	R\$ 464,00
25	200,000	U	DOSAGEM DE MAGNÉSIO.	R\$ 2,0700	R\$ 414,00
26	200,000	U	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS.	R\$ 2,0700	R\$ 414,00
27	2.500,000	U	DOSAGEM DE POTÁSSIO.	R\$ 1,9100	R\$ 4.775,00
28	200,000	U	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS.	R\$ 1,4400	R\$ 288,00
29	200,000	U	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES.	R\$ 1,9100	R\$ 382,00
30	1.500,000	U	DOSAGEM DE SÓDIO.	R\$ 1,9100	R\$ 2.865,00
31	3.400,000	U	DOSAGEM DE TRANSAMINASE OXALACETICA.	R\$ 2,0700	R\$ 7.038,00
32	3.400,000	U	DOSAGEM DE TRANSAMINASE PIRUVICA.	R\$ 2,0700	R\$ 7.038,00
33	300,000	U	DOSAGEM DE TRANSFERRINA.	R\$ 4,2400	R\$ 1.272,00
34	12.500,000	U	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDIOS.	R\$ 3,6200	R\$ 45.250,00
35	6.000,000	U	DOSAGEM DE URÉIA.	R\$ 1,9100	R\$ 11.460,00
36	200,000	U	PESQUISA DE EOSINÓFILOS.	R\$ 1,7000	R\$ 340,00
37	500,000	U	PESQUISA DE GORDURA FECAL.	R\$ 1,7000	R\$ 850,00
38	100,000	U	PESQUISA DE IDENTIFICAÇÃO DE HELMINTOS.	R\$ 1,7000	R\$ 170,00
39	200,000	U	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES.	R\$ 1,7000	R\$ 340,00
40	200,000	U	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES.	R\$ 1,7000	R\$ 340,00
41	500,000	U	PESQUISA DE OXIURUS COM COLETA PELO SWAB ANAL.	R\$ 1,7000	R\$ 850,00
42	200,000	U	PESQUISA DE ROTAVÍRUS.	R\$ 10,5600	R\$ 2.112,00
43	3.000,000	U	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES.	R\$ 1,7000	R\$ 5.100,00
44	1.500,000	U	PESQUISA DE SANGUE OCULTO.	R\$ 1,7000	R\$ 2.550,00
45	200,000	U	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES.	R\$ 1,7000	R\$ 340,00
46	100,000	U	DOSAGEM DE ANTI-COAGULANTE CIRCULANTE.	R\$ 4,2300	R\$ 423,00
47	500,000	U	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO).	R\$ 2,8100	R\$ 1.405,00
48	500,000	U	HEMATRÓCITO.	R\$ 1,5800	R\$ 790,00
49	500,000	U	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA.	R\$ 4,2300	R\$ 2.115,00
50	1.000,000	U	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HOMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS).	R\$ 2,8100	R\$ 2.810,00
51	200,000	U	LEUCOGRAMA.	R\$ 2,8100	R\$ 562,00
52	1.200,000	U	CONTAGEM DE PLAQUETAS.	R\$ 2,8100	R\$ 3.372,00
53	300,000	U	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS.	R\$ 2,8100	R\$ 843,00
54	600,000	U	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE-WHITE) TC	R\$ 2,8100	R\$ 1.686,00
55	150,000	U	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA.	R\$ 2,9400	R\$ 441,00
56	1.000,000	U	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE PROTROMBINA.	R\$ 2,8100	R\$ 2.810,00
57	500,000	U	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE).	R\$ 2,8100	R\$ 1.405,00
58	2.500,000	U	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO (KPT)	R\$ 5,9400	R\$ 14.850,00
59	500,000	U	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH).	R\$ 14,5400	R\$ 7.270,00

## Itens

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
60	200,000	U	DOSAGEM DE ALDOSTERONA (RIE).	R\$ 12,2500	R\$ 2.450,00
61	200,000	U	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO.	R\$ 12,3700	R\$ 2.474,00
62	100,000	U	EXAMES HORMÔNIOS - CÍCLICO NEFROGÊNICO (SANGUE E URINA).	R\$ 12,3700	R\$ 1.237,00
63	100,000	U	EXAMES HORMÔNIOS - ANDROSTENEDIONA (RIE).	R\$ 11,8000	R\$ 1.180,00
64	100,000	U	CORTISOL URINÁRIO 24HRS.	R\$ 10,1600	R\$ 1.016,00
65	100,000	U	DOSAGEM DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA).	R\$ 11,5900	R\$ 1.159,00
66	300,000	U	DOSAGEM DE ESTRADIOL -	R\$ 12,9200	R\$ 3.876,00
67	100,000	U	DOSAGEM DE ESTRIOL.	R\$ 11,9000	R\$ 1.190,00
68	1.000,000	U	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH).	R\$ 24,7200	R\$ 24.720,00
69	1.000,000	U	DOSAGEM DE BETAHCG QUANTITATIVO.	R\$ 15,8100	R\$ 15.810,00
70	1.000,000	U	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH).	R\$ 14,4200	R\$ 14.420,00
71	700,000	U	DOSAGEM DE PROGESTERONA.	R\$ 10,5300	R\$ 7.371,00
72	500,000	U	DOSAGEM DE PROLACTINA.	R\$ 12,9200	R\$ 6.460,00
73	4.100,000	U	DOSAGEM DE HORMÔNIOS TIREOESTIMULANTE (TSH) (RIE).	R\$ 12,9200	R\$ 52.972,00
74	1.000,000	U	DOSAGEM DE TIROXINA (T-4) (RIE).	R\$ 9,0200	R\$ 9.020,00
75	3.500,000	U	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (RIE) T4 LIVRE.	R\$ 12,9200	R\$ 45.220,00
76	750,000	U	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T-3) (RIE).	R\$ 12,9200	R\$ 9.690,00
77	600,000	U	DOSAGEM DE TESTOSTERONA.	R\$ 13,5000	R\$ 8.100,00
78	200,000	U	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA.	R\$ 15,8100	R\$ 3.162,00
79	200,000	U	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLPINA IGM.	R\$ 37,3900	R\$ 7.478,00
80	200,000	U	PESQUISA DE ANTICORPO ANTICARDIOLPINA IGG.	R\$ 37,3900	R\$ 7.478,00
81	1.200,000	U	PESQUISA DE ANTICORPO IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS	R\$ 19,1100	R\$ 22.932,00
82	600,000	U	PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA ANTIGENOCENTRAL DA	R\$ 19,1100	R\$ 11.466,00
83	200,000	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	R\$ 18,5500	R\$ 3.710,00
84	200,000	U	PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-	R\$ 18,5500	R\$ 3.710,00
85	1.000,000	U	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-H	R\$ 19,1100	R\$ 19.110,00
86	150,000	U	PESQUISAS DE ANTICORPO ANTIGENO C DA HEPT. B (ANTI-HBS)	R\$ 19,1100	R\$ 2.866,50
87	150,000	U	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B	R\$ 19,1100	R\$ 2.866,50
88	600,000	U	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI HIV1 OU HIV2 (EIE) ELISA.	R\$ 10,3000	R\$ 6.180,00
89	500,000	U	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESTREPTOLISINA (ASLO).	R\$ 2,9100	R\$ 1.455,00
90	500,000	U	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (H	R\$ 19,1100	R\$ 9.555,00
91	500,000	U	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGENICO (CEA).	R\$ 30,9000	R\$ 15.450,00
92	600,000	U	PROVA DO LÁTEX PARA FATOR REUMATÓIDE.	R\$ 1,9500	R\$ 1.170,00
93	1.000,000	U	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA.	R\$ 9,5300	R\$ 9.530,00
94	500,000	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA.	R\$ 58,7100	R\$ 29.355,00
95	1.000,000	U	TESTE DE VDRL QUANTITATIVO.	R\$ 2,9100	R\$ 2.910,00
96	200,000	U	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROSE).	R\$ 4,2200	R\$ 844,00
97	200,000	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR.	R\$ 2,9100	R\$ 582,00
98	100,000	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES.	R\$ 17,1600	R\$ 1.716,00
99	100,000	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES.	R\$ 17,1600	R\$ 1.716,00
100	100,000	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VÍRUS DA VARICELA-HERPES	R\$ 17,1600	R\$ 1.716,00

## Itens

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
101	100,000	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA VÍRUS DA VARICELA-HERPES	R\$ 17,1600	R\$ 1.716,00
102	100,000	U	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE ALÉRGICO ESPECÍFICA).	R\$ 9,5300	R\$ 953,00
103	300,000	U	PESQUISA DE ANTICORPOS TOXOPLASMOSE IGG OU IGM.	R\$ 22,0000	R\$ 6.600,00
104	1.500,000	U	PESQUISA DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA).	R\$ 16,9100	R\$ 25.365,00
105	60,000	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG OU IGM ANTI CARDIOPILINA.	R\$ 37,3900	R\$ 2.243,40
106	60,000	U	EXAME DE IMUNOLOGIA - CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS.	R\$ 1,9500	R\$ 117,00
107	60,000	U	EXAME DE IMUNOLOGIA - CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS E CAR.	R\$ 1,9500	R\$ 117,00
108	60,000	U	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)-(PESQUISA DE FUNGOS).	R\$ 2,8800	R\$ 172,80
109	3.000,000	U	ANTIBIOGRAMA.	R\$ 5,1300	R\$ 15.390,00
110	100,000	U	EXAME DE BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBBERTH).	R\$ 2,8800	R\$ 288,00
111	1.000,000	U	CULTURA DE URINA.	R\$ 5,7900	R\$ 5.790,00
112	100,000	U	HEMOCULTURA.	R\$ 11,8300	R\$ 1.183,00
113	5.000,000	U	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA	R\$ 9,3100	R\$ 46.550,00
114	2.000,000	U	PARCIAL DE URINA COM SEDIMENTO CORADO.	R\$ 3,8100	R\$ 7.620,00
115	200,000	U	CLEARANCE DE CREATININA.	R\$ 3,6200	R\$ 724,00
116	100,000	U	DOSAGEM DE OXALATO.	R\$ 3,7900	R\$ 379,00
117	200,000	U	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA 24 HORAS).	R\$ 2,1000	R\$ 420,00
118	100,000	U	DOSAGEM DE DEHIDROPIANDROSTERONA SULFATO (S-DHEA).	R\$ 13,5000	R\$ 1.350,00
119	200,000	U	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB.	R\$ 4,2400	R\$ 848,00
120	100,000	U	EXAMES MICROBIOLOGIA.	R\$ 4,0800	R\$ 408,00
121	10.000,000	U	HEMOGRAMA COMPLETO.	R\$ 4,2300	R\$ 42.300,00
122	1.000,000	U	PSA LIVRE (ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO).	R\$ 16,9100	R\$ 16.910,00
123	1.500,000	U	SWAB/CULTURA VIGILÂNCIA - BÁCTERIA MULTI RESISTENTE, SENSÍV	R\$ 25,0000	R\$ 37.500,00
124	1.000,000	U	SWAB ORAL/CULTURA VIGILÂNCIA- BÁCTERIA MULTI RESISTENTE,	R\$ 25,0000	R\$ 25.000,00
125	1.800,000	U	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO.	R\$ 5,7900	R\$ 10.422,00
126	500,000	U	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN).	R\$ 17,7600	R\$ 8.880,00
127	300,000	U	DOSAGEM DE AMILASE.	R\$ 2,3200	R\$ 696,00
128	100,000	U	DOSAGEM DE TROPONINA.	R\$ 9,2700	R\$ 927,00
129	100,000	U	ANTI-TPO.	R\$ 18,5400	R\$ 1.854,00
130	200,000	U	TIPAGEM SANGUÍNEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSÍ	R\$ 13,5000	R\$ 2.700,00
131	100,000	U	ACIDO FÓLICO.	R\$ 25,3400	R\$ 2.534,00
132	200,000	U	PSA TOTAL.	R\$ 16,9100	R\$ 3.382,00
133	200,000	U	DOSAGEM DE ZINCO.	R\$ 16,1200	R\$ 3.224,00
134	100,000	U	GLICEMIA PÓS-PRANDIAL.	R\$ 1,9100	R\$ 191,00
135	100,000	U	TESTE DE ELIZA IGG P/DETERMINAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXO	R\$ 36,4300	R\$ 3.643,00
136	100,000	U	TESTE FTA-ABS IGG P/IDENTIFICAÇÃO DA SÍFILIS.	R\$ 10,3000	R\$ 1.030,00
137	100,000	U	TESTE FTA-ABS IGM P/IDENTIFICAÇÃO DA SÍFILIS.	R\$ 10,3000	R\$ 1.030,00
138	100,000	U	CULTURA DE ANTIBIOGRAMA-SECREÇÃO OROFARINGE.	R\$ 13,3300	R\$ 1.333,00
139	100,000	U	TRB (ANTICORPO RECEPTOR TSH).	R\$ 12,0100	R\$ 1.201,00
140	100,000	U	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE.	R\$ 1,2300	R\$ 123,00
141	100,000	U	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL.	R\$ 3,6200	R\$ 362,00

## Itens

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
142	100,000	U	PROTEÍNA C REATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE.	R\$ 9,5300	R\$ 953,00
143	100,000	U	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIRIBONUCLEOPROTEÍNO (RNP).	R\$ 17,6700	R\$ 1.767,00
144	100,000	U	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM.	R\$ 17,6700	R\$ 1.767,00
145	100,000	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS RUBÉOLA.	R\$ 17,6700	R\$ 1.767,00
146	100,000	U	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS RUBÉOLA.	R\$ 17,6700	R\$ 1.767,00
147	100,000	U	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG).	R\$ 17,1100	R\$ 1.711,00
148	100,000	U	PESQUISA GIARDIA.	R\$ 45,0000	R\$ 4.500,00
149	731,000	U	EXAMES LABORATORIAIS E PLANTÃO DE SOBREVISO DE 24 HORAS	R\$ 300,0000	R\$ 219.300,00
<b>Valor total dos itens:</b>					<b>R\$ 1.488.406,20</b>

Paulo Frontin, 06 de Maio de 2024

Assinatura do Responsável

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº FOLHA Nº 24
----------------------------------	----------------------------



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
E-mail: icarlotto@yahoo.com.br

N° Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	1	CLINI CARE LTDA		3000,000	1,9100	5730,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>1,9100</b>	<b>5730,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	2	CLINI CARE LTDA		1000,000	2,0700	2070,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>2,0700</b>	<b>2070,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE CÁLCIO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	3	CLINI CARE LTDA		500,000	1,9100	955,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>1,9100</b>	<b>955,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	4	CLINI CARE LTDA		400,000	18,0600	7224,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>18,0600</b>	<b>7224,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE COLESTEROL HDL.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	5	CLINI CARE LTDA		6000,000	3,6200	21720,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>3,6200</b>	<b>21720,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	6	CLINI CARE LTDA		15000,000	1,9100	28650,00	Sim ***
---------	------------	------------	---	-----------------	--	-----------	--------	----------	---------

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO N° FOLHA N° <i>25</i>
----------------------------------	-----------------------------------



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
E-mail: icarlofto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: DOSAGEM DE COLESTEROL LDL.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	7	CLINI CARE LTDA		Melhor Preço →	1,9100	28650,00	
							15,4500	185400,00	Sim ***
						Melhor Preço →	15,4500	185400,00	

**Material: DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	8	CLINI CARE LTDA		Melhor Preço →	7,4500	44700,00	Sim ***
							7,4500	44700,00	
						Melhor Preço →	7,4500	44700,00	

**Material: DOSAGEM DE COLINESTERASE.**

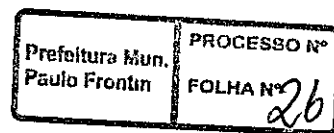
14/2024	06/05/2024	06/07/2024	9	CLINI CARE LTDA		Melhor Preço →	3,7900	758,00	Sim ***
							3,7900	758,00	
						Melhor Preço →	3,7900	758,00	

**Material: DOSAGEM DE CREATININA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	10	CLINI CARE LTDA		Melhor Preço →	1,9100	13370,00	Sim ***
							1,9100	13370,00	
						Melhor Preço →	1,9100	13370,00	

**Material: DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	11	CLINI CARE LTDA		Melhor Preço →	3,7900	1895,00	Sim ***
							3,7900	1895,00	
						Melhor Preço →	3,7900	1895,00	







**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
E-mail: icarlotto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (3 DOSAGENS).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	12 CLINI CARE LTDA			1000,000	11,3700	11370,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço --&gt;</b>	<b>11,3700</b>	<b>11370,00</b>	

**Material: DOSAGEM DESIDROGENASE LÁTICA (LDH).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	13 CLINI CARE LTDA			500,000	3,7900	1895,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço --&gt;</b>	<b>3,7900</b>	<b>1895,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE DIGOXINA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	14 CLINI CARE LTDA			200,000	9,2400	1848,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço --&gt;</b>	<b>9,2400</b>	<b>1848,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE FERRITINA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	15 CLINI CARE LTDA			600,000	16,0600	9636,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço --&gt;</b>	<b>16,0600</b>	<b>9636,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE FERRO SERICO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	16 CLINI CARE LTDA			500,000	5,3700	2685,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço --&gt;</b>	<b>5,3700</b>	<b>2685,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA FRAÇÃO PROSTATICA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	17 CLINI CARE LTDA			200,000	2,0700	414,00	Sim ***
---------	------------	------------	--------------------	--	--	---------	--------	--------	---------

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº FOLHA Nº 27
----------------------------------	----------------------------

**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
 Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
 CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
 E-mail: tcarltofo@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	18 CLINI CARE LTDA			Melhor Preço →	2,0700	414,00	
						900,000	2,0700	1863,00	Sim ***
						Melhor Preço →	2,0700	1863,00	

**Material: DOSAGEM DE FÓSFORO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	19 CLINI CARE LTDA			Melhor Preço →	1,9100	573,00	Sim ***
						300,000	1,9100	573,00	Sim ***
						Melhor Preço →	1,9100	573,00	

**Material: DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	20 CLINI CARE LTDA			Melhor Preço →	3,6200	5430,00	Sim ***
						1500,000	3,6200	5430,00	Sim ***
						Melhor Preço →	3,6200	5430,00	

**Material: DOSAGEM DE GLICOSE.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	21 CLINI CARE LTDA			Melhor Preço →	1,9100	12415,00	Sim ***
						6500,000	1,9100	12415,00	Sim ***
						Melhor Preço →	1,9100	12415,00	

**Material: DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	22 CLINI CARE LTDA			Melhor Preço →	16,4800	98880,00	Sim ***
						6000,000	16,4800	98880,00	Sim ***
						Melhor Preço →	16,4800	98880,00	



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
E-mail: icartotto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: DOSAGEM DE LIPASE.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	23	CLINI CARE LTDA		500,000	2,3200	1160,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>2,3200</b>	<b>1160,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE LÍTIU.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	24	CLINI CARE LTDA		200,000	2,3200	464,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>2,3200</b>	<b>464,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE MAGNÉSIO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	25	CLINI CARE LTDA		200,000	2,0700	414,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>2,0700</b>	<b>414,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	26	CLINI CARE LTDA		200,000	2,0700	414,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>2,0700</b>	<b>414,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE POTÁSSIO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	27	CLINI CARE LTDA		2500,000	1,9100	4775,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>1,9100</b>	<b>4775,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	28	CLINI CARE LTDA		200,000	1,4400	288,00	Sim ***
---------	------------	------------	----	-----------------	--	---------	--------	--------	---------

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº FOLHA Nº 29
----------------------------------	----------------------------



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
E-mail: icarloto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	29	CLINI CARE LTDA		200,000	1,9100	382,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>1,4400</b>	<b>288,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE SÓDIO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	30	CLINI CARE LTDA		1500,000	1,9100	2865,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>1,9100</b>	<b>2865,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE TRANSAMINASE OXALACETICA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	31	CLINI CARE LTDA		3400,000	2,0700	7038,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>2,0700</b>	<b>7038,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE TRANSAMINASE PIRUVICA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	32	CLINI CARE LTDA		3400,000	2,0700	7038,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>2,0700</b>	<b>7038,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE TRANSFERRINA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	33	CLINI CARE LTDA		300,000	4,2400	1272,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>4,2400</b>	<b>1272,00</b>	

**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE PAULO FRONTIN**  
 Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
 CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
 E-mail: icarloito@yahoo.com.br



Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: DOSAGEM DE TRIGLICERÍDIOS.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	34	CLINI CARE LTDA		12500,000	3,6200	45250,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>3,6200</b>	<b>45250,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE URÉIA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	35	CLINI CARE LTDA		6000,000	1,9100	11460,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>1,9100</b>	<b>11460,00</b>	

**Material: PESQUISA DE EOSINÓFILOS.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	36	CLINI CARE LTDA		200,000	1,7000	340,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>1,7000</b>	<b>340,00</b>	

**Material: PESQUISA DE GORDURA FECAL.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	37	CLINI CARE LTDA		500,000	1,7000	850,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>1,7000</b>	<b>850,00</b>	

**Material: PESQUISA DE IDENTIFICAÇÃO DE HELMINTOS.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	38	CLINI CARE LTDA		100,000	1,7000	170,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>1,7000</b>	<b>170,00</b>	

**Material: PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	39	CLINI CARE LTDA		200,000	1,7000	340,00	Sim ***
---------	------------	------------	----	-----------------	--	---------	--------	--------	---------

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº FOLHA Nº 31
----------------------------------	----------------------------



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
 Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
 CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
 E-mail: icarlofatto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	40	CLINI CARE LTDA		200,000	1,7000	340,00	Sim ***
						Melhor Preço →	1,7000	340,00	

**Material: PESQUISA DE OXIURUS COM COLETA PELO SWAB ANAL.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	41	CLINI CARE LTDA		500,000	1,7000	850,00	Sim ***
						Melhor Preço →	1,7000	850,00	

**Material: PESQUISA DE ROTAVIRUS.**

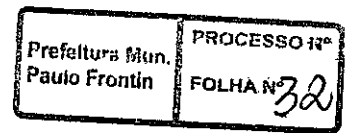
14/2024	06/05/2024	06/07/2024	42	CLINI CARE LTDA		200,000	10,5600	2112,00	Sim ***
						Melhor Preço →	10,5600	2112,00	

**Material: PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	43	CLINI CARE LTDA		3000,000	1,7000	5100,00	Sim ***
						Melhor Preço →	1,7000	5100,00	

**Material: PESQUISA DE SANGUE OCULTO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	44	CLINI CARE LTDA		1500,000	1,7000	2550,00	Sim ***
						Melhor Preço →	1,7000	2550,00	



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
 Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
 CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
 E-mail: icarlotto@yahoo.com.br



Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	45 CLINI CARE LTDA			200,000	1,7000	340,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>1,7000</b>	<b>340,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE ANTI-COAGULANTE CIRCULANTE.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	46 CLINI CARE LTDA			100,000	4,2300	423,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>4,2300</b>	<b>423,00</b>	

**Material: ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	47 CLINI CARE LTDA			500,000	2,8100	1405,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>2,8100</b>	<b>1405,00</b>	

**Material: HEMATÓCITO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	48 CLINI CARE LTDA			500,000	1,5800	790,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>1,5800</b>	<b>790,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE HEMOGLOBINA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	49 CLINI CARE LTDA			500,000	4,2300	2115,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>4,2300</b>	<b>2115,00</b>	

**Material: DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HOMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	50 CLINI CARE LTDA			1000,000	2,8100	2810,00	Sim ***
---------	------------	------------	--------------------	--	--	----------	--------	---------	---------



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
E-mail: icarlotto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: LEUCOGRAMA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	51	CLINI CARE LTDA		200,000	2,8100	562,00	Sim ***
						Melhor Preço →		562,00	

**Material: CONTAGEM DE PLAQUETAS.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	52	CLINI CARE LTDA		1200,000	2,8100	3372,00	Sim ***
						Melhor Preço →		3372,00	

**Material: CONTAGEM DE RETICULÓCITOS.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	53	CLINI CARE LTDA		300,000	2,8100	843,00	Sim ***
						Melhor Preço →		843,00	

**Material: DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE-WHITE) IC**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	54	CLINI CARE LTDA		600,000	2,8100	1686,00	Sim ***
						Melhor Preço →		1686,00	

**Material: DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	55	CLINI CARE LTDA		150,000	2,9400	441,00	Sim ***
						Melhor Preço →		441,00	

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº FOLHA 34
----------------------------------	-------------------------





**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
 Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
 CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
 E-mail: icarlotto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE PROTROMBINA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	56	CLINI CARE LTDA		1000,000	2,8100	2810,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>2,8100</b>	<b>2810,00</b>	

**Material: DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	57	CLINI CARE LTDA		500,000	2,8100	1405,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>2,8100</b>	<b>1405,00</b>	

**Material: DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO (KPT)**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	58	CLINI CARE LTDA		2500,000	5,9400	14850,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>5,9400</b>	<b>14850,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	59	CLINI CARE LTDA		500,000	14,5400	7270,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>14,5400</b>	<b>7270,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE ALDOSTERONA (RIE).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	60	CLINI CARE LTDA		200,000	12,2500	2450,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>12,2500</b>	<b>2450,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE AMP CÍCLICO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	61	CLINI CARE LTDA		200,000	12,3700	2474,00	Sim ***
---------	------------	------------	----	-----------------	--	---------	---------	---------	---------

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº FOLHA Nº 30
----------------------------------	----------------------------



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
 Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
 CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
 E-mail: icarloto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: EXAMES HORMÔNIOS - CÍCLICO NEFROGÊNICO (SANGUE E URINA).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	62	CLINI CARE LTDA		100,000	12,3700	1237,00	Sim ***
						1237,00	12,3700	1237,00	

**Material: EXAMES HORMÔNIOS - ANDROSTENEDIONA (RIE).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	63	CLINI CARE LTDA		100,000	11,8000	1180,00	Sim ***
						1180,00	11,8000	1180,00	

**Material: CORTISOL URINÁRIO 24HRS.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	64	CLINI CARE LTDA		100,000	10,1600	1016,00	Sim ***
						1016,00	10,1600	1016,00	

**Material: DOSAGEM DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEA).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	65	CLINI CARE LTDA		100,000	11,5900	1159,00	Sim ***
						1159,00	11,5900	1159,00	

**Material: DOSAGEM DE ESTRADIOL -**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	66	CLINI CARE LTDA		300,000	12,9200	3876,00	Sim ***
						3876,00	12,9200	3876,00	

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº. FOLHA Nº 36
----------------------------------	-----------------------------



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
E-mail: icarlotto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: DOSAGEM DE ESTRIOL.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	67	CLINI CARE LTDA		100,000	11,9000	1190,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>11,9000</b>	<b>1190,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	68	CLINI CARE LTDA		1000,000	24,7200	24720,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>24,7200</b>	<b>24720,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE BETAHCG QUANTITATIVO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	69	CLINI CARE LTDA		1000,000	15,8100	15810,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>15,8100</b>	<b>15810,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	70	CLINI CARE LTDA		1000,000	14,4200	14420,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>14,4200</b>	<b>14420,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE PROGESTERONA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	71	CLINI CARE LTDA		700,000	10,5300	7371,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>10,5300</b>	<b>7371,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE PROLACTINA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	72	CLINI CARE LTDA		500,000	12,9200	6460,00	Sim ***
---------	------------	------------	----	-----------------	--	---------	---------	---------	---------

**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**

Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
 CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
 E-mail: icarloto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: DOSAGEM DE HORMÔNIOS TIREOESTIMULANTE (TSH) (RIE).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	73	CLINI CARE LTDA		4100,000	12,9200	52972,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>		<b>6460,00</b>	
								<b>52972,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE TIROXINA (T-4) (RIE).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	74	CLINI CARE LTDA		1000,000	9,0200	9020,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>		<b>9020,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (RIE) T4 LIVRE.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	75	CLINI CARE LTDA		3500,000	12,9200	45220,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>		<b>45220,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T-3) (RIE).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	76	CLINI CARE LTDA		750,000	12,9200	9690,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>		<b>9690,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE TESTOSTERONA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	77	CLINI CARE LTDA		600,000	13,5000	8100,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>		<b>8100,00</b>	



**ESTADO DO PARANÁ  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**

Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
E-mail: icarlofto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	78	CLINI CARE LTDA		200,000	15,8100	3162,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>15,8100</b>	<b>3162,00</b>	

**Material: PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLPINA IGM.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	79	CLINI CARE LTDA		200,000	37,3900	7478,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>37,3900</b>	<b>7478,00</b>	

**Material: PESQUISA DE ANTICORPO ANTICARDIOLPINA IGG.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	80	CLINI CARE LTDA		200,000	37,3900	7478,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>37,3900</b>	<b>7478,00</b>	

**Material: PESQUISA DE ANTICORPO IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	81	CLINI CARE LTDA		1200,000	19,1100	22932,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>19,1100</b>	<b>22932,00</b>	

**Material: PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA ANTIGENOCENTRAL DA**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	82	CLINI CARE LTDA		600,000	19,1100	11466,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>19,1100</b>	<b>11466,00</b>	

**Material: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	83	CLINI CARE LTDA		200,000	18,5500	3710,00	Sim ***
---------	------------	------------	----	-----------------	--	---------	---------	---------	---------



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
 Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
 CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
 E-mail: icarlotto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-  
 14/2024 06/05/2024 06/07/2024 84 CLINI CARE LTDA  
 Melhor Preço -> 200,000 18,5500 3710,00 Sim \*\*\***

**Material: PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-  
 Melhor Preço -> 18,5500 3710,00 Sim \*\*\***

**Material: PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-H  
 14/2024 06/05/2024 06/07/2024 85 CLINI CARE LTDA  
 Melhor Preço -> 1000,000 19,1100 19110,00 Sim \*\*\***

**Material: PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-H  
 Melhor Preço -> 19,1100 19110,00 Sim \*\*\***

**Material: PESQUISAS DE ANTICORPO ANTIGENO C DA HEPT. B (ANTI-HBS)  
 14/2024 06/05/2024 06/07/2024 86 CLINI CARE LTDA  
 Melhor Preço -> 150,000 2866,50 2866,50 Sim \*\*\***

**Material: PESQUISAS DE ANTICORPO ANTIGENO C DA HEPT. B (ANTI-HBS)  
 Melhor Preço -> 19,1100 2866,50 2866,50 Sim \*\*\***

**Material: PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B  
 14/2024 06/05/2024 06/07/2024 87 CLINI CARE LTDA  
 Melhor Preço -> 150,000 2866,50 2866,50 Sim \*\*\***

**Material: PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B  
 Melhor Preço -> 19,1100 2866,50 2866,50 Sim \*\*\***

**Material: PESQUISA DE ANTICORPO ANTI HIV1 OU HIV2 (EIE) ELISA.  
 14/2024 06/05/2024 06/07/2024 88 CLINI CARE LTDA  
 Melhor Preço -> 600,000 6180,00 6180,00 Sim \*\*\***

**Material: PESQUISA DE ANTICORPO ANTI HIV1 OU HIV2 (EIE) ELISA.  
 Melhor Preço -> 10,3000 6180,00 6180,00 Sim \*\*\***

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº FOLHA Nº 40
----------------------------------	----------------------------



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
 Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
 CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
 E-mail: icarlotto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
<b><u>Material: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESTREPTOLISINA (ASLO).</u></b>									
14/2024	06/05/2024	06/07/2024	89	CLINI CARE LTDA		500,000	2,9100	1455,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>2,9100</b>	<b>1455,00</b>	
<b><u>Material: PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (H</u></b>									
14/2024	06/05/2024	06/07/2024	90	CLINI CARE LTDA		500,000	19,1100	9555,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>19,1100</b>	<b>9555,00</b>	
<b><u>Material: PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA).</u></b>									
14/2024	06/05/2024	06/07/2024	91	CLINI CARE LTDA		500,000	30,9000	15450,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>30,9000</b>	<b>15450,00</b>	
<b><u>Material: PROVA DO LÁTEX PARA FATOR REUMATÓIDE.</u></b>									
14/2024	06/05/2024	06/07/2024	92	CLINI CARE LTDA		600,000	1,9500	1170,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>1,9500</b>	<b>1170,00</b>	
<b><u>Material: DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA.</u></b>									
14/2024	06/05/2024	06/07/2024	93	CLINI CARE LTDA		1000,000	9,5300	9530,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>9,5300</b>	<b>9530,00</b>	
<b><u>Material: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA.</u></b>									
14/2024	06/05/2024	06/07/2024	94	CLINI CARE LTDA		500,000	58,7100	29355,00	Sim ***

Prefeitura Mun. Paulo Frontin  
 PROCESSO Nº  
 FOLHA Nº 41



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
E-mail: icarlotto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: TESTE DE VDRL QUANTITATIVO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	95 CLINI CARE LTDA			1000,000	2,9100	2910,00	Sim ***
						Melhor Preço ->	2,9100	2910,00	

**Material: PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROSE).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	96 CLINI CARE LTDA			200,000	4,2200	844,00	Sim ***
						Melhor Preço ->	4,2200	844,00	

**Material: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	97 CLINI CARE LTDA			200,000	2,9100	582,00	Sim ***
						Melhor Preço ->	2,9100	582,00	

**Material: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	98 CLINI CARE LTDA			100,000	17,1600	1716,00	Sim ***
						Melhor Preço ->	17,1600	1716,00	

**Material: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	99 CLINI CARE LTDA			100,000	17,1600	1716,00	Sim ***
						Melhor Preço ->	17,1600	1716,00	

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº FOLHA Nº <u>12</u>
----------------------------------	-----------------------------------





**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
E-mail: icarlotto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VÍRUS DA VARICELA-HERPES**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	100	CLINI CARE LTDA		100,000	17,1600	1716,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>17,1600</b>	<b>1716,00</b>	

**Material: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA VÍRUS DA VARICELA-HERPES**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	101	CLINI CARE LTDA		100,000	17,1600	1716,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>17,1600</b>	<b>1716,00</b>	

**Material: PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE ALÉRGENO ESPECÍFICA).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	102	CLINI CARE LTDA		100,000	9,5300	953,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>9,5300</b>	<b>953,00</b>	

**Material: PESQUISA DE ANTICORPOS TOXOPLASMOSE IGG OU IGM.**

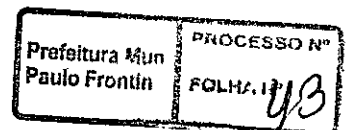
14/2024	06/05/2024	06/07/2024	103	CLINI CARE LTDA		300,000	22,0000	6600,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>22,0000</b>	<b>6600,00</b>	

**Material: PESQUISA DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	104	CLINI CARE LTDA		1500,000	16,9100	25365,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>16,9100</b>	<b>25365,00</b>	

**Material: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG OU IGM ANTI CARDIOPILINA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	105	CLINI CARE LTDA		60,000	37,3900	2243,40	Sim ***
---------	------------	------------	-----	-----------------	--	--------	---------	---------	---------





**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
 Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
 CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
 E-mail: icarlotto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: EXAME DE IMUNOLOGIA - CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	106	CLINI CARE LTDA		60,000	1,9500	117,00	Sim ***
						Melhor Preço →		117,00	
						Melhor Preço →		37,3900	
								2243,40	

**Material: EXAME DE IMUNOLOGIA - CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS E CAR.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	107	CLINI CARE LTDA		60,000	1,9500	117,00	Sim ***
						Melhor Preço →		117,00	
						Melhor Preço →		1,9500	

**Material: EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)-(PESQUISA DE FUNGOS).**

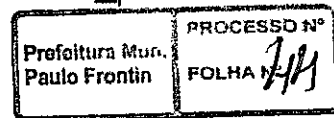
14/2024	06/05/2024	06/07/2024	108	CLINI CARE LTDA		60,000	2,8800	172,80	Sim ***
						Melhor Preço →		172,80	
						Melhor Preço →		2,8800	

**Material: ANTIBIOGRAMA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	109	CLINI CARE LTDA		3000,000	5,1300	15390,00	Sim ***
						Melhor Preço →		15390,00	
						Melhor Preço →		5,1300	

**Material: EXAME DE BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBBERTH).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	110	CLINI CARE LTDA		100,000	2,8800	288,00	Sim ***
						Melhor Preço →		288,00	
						Melhor Preço →		2,8800	





**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
 Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
 CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
 E-mail: icatiotto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: CULTURA DE URINA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	111	CLINI CARE LTDA		1000,000	5,7900	5790,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>5,7900</b>	<b>5790,00</b>	

**Material: HEMOCULTURA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	112	CLINI CARE LTDA		100,000	11,8300	1183,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>11,8300</b>	<b>1183,00</b>	

**Material: ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	113	CLINI CARE LTDA		5000,000	9,3100	46550,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>9,3100</b>	<b>46550,00</b>	

**Material: PARCIAL DE URINA COM SEDIMENTO CORADO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	114	CLINI CARE LTDA		2000,000	3,8100	7620,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>3,8100</b>	<b>7620,00</b>	

**Material: CLEARENCE DE CREATININA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	115	CLINI CARE LTDA		200,000	3,6200	724,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>3,6200</b>	<b>724,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE OXALATO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	116	CLINI CARE LTDA		100,000	3,7900	379,00	Sim ***
---------	------------	------------	-----	-----------------	--	---------	--------	--------	---------

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº FOLHA Nº <i>48</i>
----------------------------------	-----------------------------------

**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
 Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
 CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
 E-mail: icarlotto@yahoo.com.br



Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>3,7900</b>	<b>379,00</b>	
<b><u>Material: DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA 24 HORAS).</u></b>									
14/2024	06/05/2024	06/07/2024	117	CLINI CARE LTDA		200,000	2,1000	420,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>2,1000</b>	<b>420,00</b>	
<b><u>Material: DOSAGEM DE DEHIDROPIANDROSTERONA SULFATO (S-DHEA).</u></b>									
14/2024	06/05/2024	06/07/2024	118	CLINI CARE LTDA		100,000	13,5000	1350,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>13,5000</b>	<b>1350,00</b>	
<b><u>Material: DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB.</u></b>									
14/2024	06/05/2024	06/07/2024	119	CLINI CARE LTDA		200,000	4,2400	848,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>4,2400</b>	<b>848,00</b>	
<b><u>Material: EXAMES MICROBIOLOGIA.</u></b>									
14/2024	06/05/2024	06/07/2024	120	CLINI CARE LTDA		100,000	4,0800	408,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>4,0800</b>	<b>408,00</b>	
<b><u>Material: HEMOGRAMA COMPLETO.</u></b>									
14/2024	06/05/2024	06/07/2024	121	CLINI CARE LTDA		10000,000	4,2300	42300,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço -&gt;</b>	<b>4,2300</b>	<b>42300,00</b>	



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
 Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
 CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
 E-mail: icarlotto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Vencido
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	---------

**Material: PSA LIVRE (ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	122	CLINI CARE LTDA		1000,000	16,9100	16910,00	Sim ***
						Melhor Preço →	16,9100	16910,00	

**Material: SWAB/CULTURA VIGILÂNCIA - BÁCTERIA MULTI RESISTENTE, SENSÍV**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	123	CLINI CARE LTDA		1500,000	25,0000	37500,00	Sim ***
						Melhor Preço →	25,0000	37500,00	

**Material: SWAB ORAL/CULTURA VIGILÂNCIA- BÁCTERIA MULTI RESISTENTE.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	124	CLINI CARE LTDA		1000,000	25,0000	25000,00	Sim ***
						Melhor Preço →	25,0000	25000,00	

**Material: CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	125	CLINI CARE LTDA		1800,000	5,7900	10422,00	Sim ***
						Melhor Preço →	5,7900	10422,00	

**Material: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	126	CLINI CARE LTDA		500,000	17,7600	8880,00	Sim ***
						Melhor Preço →	17,7600	8880,00	

**Material: DOSAGEM DE AMILASE.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	127	CLINI CARE LTDA		300,000	2,3200	696,00	Sim ***
---------	------------	------------	-----	-----------------	--	---------	--------	--------	---------

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº FOLHA Nº <i>12</i>
----------------------------------	-----------------------------------



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
E-mail: icarlotto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: DOSAGEM DE TROPONINA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	128	CLINI CARE LTDA		100,000	9,2700	927,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>2,3200</b>	<b>696,00</b>	

**Material: ANTI-TPO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	129	CLINI CARE LTDA		100,000	18,5400	1854,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>18,5400</b>	<b>1854,00</b>	

**Material: TIPAGEM SANGUÍNEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSÍ**

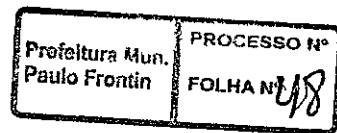
14/2024	06/05/2024	06/07/2024	130	CLINI CARE LTDA		200,000	13,5000	2700,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>13,5000</b>	<b>2700,00</b>	

**Material: ACIDO FÓLICO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	131	CLINI CARE LTDA		100,000	25,3400	2534,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>25,3400</b>	<b>2534,00</b>	

**Material: PSA TOTAL.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	132	CLINI CARE LTDA		200,000	16,9100	3382,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>16,9100</b>	<b>3382,00</b>	





**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
 Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
 CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telephone: (42) 3543-1341  
 E-mail: icarlofto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: DOSAGEM DE ZINCO.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	133	CLINI CARE LTDA		200,000	16,1200	3224,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>16,1200</b>	<b>3224,00</b>	

**Material: GLICEMIA PÓS-PRANDIAL.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	134	CLINI CARE LTDA		100,000	1,9100	191,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>1,9100</b>	<b>191,00</b>	

**Material: TESTE DE ELIZA IGG P/DETERMINAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXO**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	135	CLINI CARE LTDA		100,000	36,4300	3643,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>36,4300</b>	<b>3643,00</b>	

**Material: TESTE FTA-ABS IGG P/IDENTIFICAÇÃO DA SÍFILIS.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	136	CLINI CARE LTDA		100,000	10,3000	1030,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>10,3000</b>	<b>1030,00</b>	

**Material: TESTE FTA-ABS IGM P/IDENTIFICAÇÃO DA SÍFILIS.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	137	CLINI CARE LTDA		100,000	10,3000	1030,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>10,3000</b>	<b>1030,00</b>	

**Material: CULTURA DE ANTIIOBIOTICINA-SECREÇÃO OROFARINGE.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	138	CLINI CARE LTDA		100,000	13,3300	1333,00	Sim ***
---------	------------	------------	-----	-----------------	--	---------	---------	---------	---------



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
E-mail: icarlotto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: TRB (ANTICORPO RECEPTOR TSH).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	139	CLINI CARE LTDA		100,000	12,0100	1201,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>13,3300</b>	<b>1333,00</b>	
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>12,0100</b>	<b>1201,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	140	CLINI CARE LTDA		100,000	1,2300	123,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>1,2300</b>	<b>123,00</b>	

**Material: DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	141	CLINI CARE LTDA		100,000	3,6200	362,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>3,6200</b>	<b>362,00</b>	

**Material: PROTEÍNA C REATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	142	CLINI CARE LTDA		100,000	9,5300	953,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>9,5300</b>	<b>953,00</b>	

**Material: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIRIBONUCLEOPROTEÍNO (RNP).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	143	CLINI CARE LTDA		100,000	17,6700	1767,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>17,6700</b>	<b>1767,00</b>	

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº FOLHA Nº 50
----------------------------------	----------------------------





**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
 Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
 CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
 E-mail: icarlotto@yahoo.com.br

Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Material: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	144	CLINI CARE LTDA		100,000	17,6700	1767,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>17,6700</b>	<b>1767,00</b>	

**Material: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS RUBÉOLA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	145	CLINI CARE LTDA		100,000	17,6700	1767,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>17,6700</b>	<b>1767,00</b>	

**Material: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS RUBÉOLA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	146	CLINI CARE LTDA		100,000	17,6700	1767,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>17,6700</b>	<b>1767,00</b>	

**Material: PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG).**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	147	CLINI CARE LTDA		100,000	17,1100	1711,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>17,1100</b>	<b>1711,00</b>	

**Material: PESQUISA GIARDIA.**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	148	CLINI CARE LTDA		100,000	45,0000	4500,00	Sim ***
						<b>Melhor Preço →</b>	<b>45,0000</b>	<b>4500,00</b>	

**Material: EXAMES LABORATORIAIS E PLANTÃO DE SOBREVISO DE 24 HORAS**

14/2024	06/05/2024	06/07/2024	149	CLINI CARE LTDA		731,000	300,0000	219300,00	Sim ***
---------	------------	------------	-----	-----------------	--	---------	----------	-----------	---------

Prefeitura Municipal de Paulo Frontin	PROCESSO Nº FOLHA Nº 54
---------------------------------------	----------------------------

**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE PAULO FRONTIN**

Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin - PR  
CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
E-mail: icarlotto@yahoo.com.br



Nº Coleta	Data da Coleta	Data da Validade	Item	Fornecedor	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
-----------	----------------	------------------	------	------------	-------	------------	----------------	-------------	--------

**Melhor Preço → 300,0000 219300,00**

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº
	FOLHA Nº 52



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**  
 Rui Barbosa, 219 - Centro - Paulo Frontin  
 CEP: 84635-000 CNPJ: 80.059.918/0001-45 Telefone: (42) 3543-1341  
 E-mail: icarlotto@yahoo.com.br

## PARECER CONTÁBIL

Em atenção a solicitação do setor de compras e licitações para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do objeto especificado abaixo, certifico que:

- [ ] - Há recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotações especificadas abaixo  
 [ ] - Não há recursos orçamentários para pagamento das obrigações  
 [ ] - Despesas Extraorçamentárias

**Processo** 13/2024  
**Modalidade:** Inexigibilidade de licitação  
**Data do Processo:** 06/05/2024  
**Objeto do Processo:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LABORATÓRIO CLÍNICO, CONFORME EDITAL DE CREDENCIAMENTO FMS Nº 01/2023, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN/PR

Recursos orçamentários: FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO

Organograma	Descrição da Despesa	Máscara	Valor Estimado
03.001	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	03.001.10.301.0017.2041.3.3.90.39.00	R\$ 1.488.406,20
<b>Total:</b>			<b>R\$ 1.488.406,20</b>
<b>Total Geral:</b>			<b>R\$ 1.488.406,20</b>

Paulo Frontin, 06 de Maio de 2024

IRCELIO CARLOTTO



# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN – PARANÁ

### EDITAL DE CREDENCIAMENTO FMS Nº 01/2023

Processo Administrativo nº. 02/2023

#### 1 - PREÂMBULO

1.1. A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 80.059.918/0001-45, através da Excelentíssima Senhora Diretora Presidente BRUNA CRISTINA MARKIEVICZ, em conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde, Lei Estadual nº 15.608/2007, Constituição Federal de 1988 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e demais legislações aplicáveis, torna público, a realização do **CREDCIAMENTO DE SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS SERVICOS**, conforme TABELA DE PREÇO MUNICIPAL, nos termos das condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos.

#### 2. OBJETO

2.1. O presente chamamento público tem por objeto o credenciamento de Unidades Privadas de Saúde (Laboratório de Análises Clínicas), prestador de serviços de exames laboratoriais (referência Tabela SUS), em REGIME DE PLANTÃO DE 24 HORAS, visando o atendimento da Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin-Pr, nas respectivas unidades de atendimento: Pronto Atendimento Municipal São João Batista e Unidades Básicas de Saúde.

2.2. Para os fins de credenciamento previsto no item 2.1, serão contratadas entidades prestadoras de serviços de saúde para a realização de procedimentos com finalidade diagnóstica referenciados na Tabela Municipal de Exames e Termo de Referência (Anexo I).

2.3. Para os fins de credenciamento previsto no item 2.1, O Termo de Referência (Anexo I) apresenta de forma detalhada a necessidade da Fundação Municipal de Saúde para os procedimentos com finalidade diagnóstica.

2.4. O credenciamento poderá ter a **validade de 24 (vinte e quatro) meses, podendo, durante seu período de vigência receber novos credenciados que serão classificados nos prazos e condições previstas no Edital.**

2.5. Dentre os laboratórios credenciados, caberá ao usuário a escolha do laboratório de sua preferência para a realização dos exames.

2.6. Caso seja necessário a realização de algum exame, cujo o preço não esteja relacionado no anexo I deste Edital, a remuneração dos serviços será pago pelo valor constante na Tabela de Preços SUS – do mês de referência/realização do exame – que poderá ser consultado no endereço eletrônico: SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (datasus.gov.br).



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

### 3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

3.1. Poderão participar do Credenciamento os profissionais e as empresas das áreas da saúde indicadas no item 2.1, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento convocatório, sendo vedada a participação no Credenciamento de interessados:

3.1.1. Empresas em processo de recuperação judicial ou cuja falência tenha sido declarada, que se encontrem sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

3.1.2. Empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com o poder público no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios e nas respectivas entidades da administração indireta, ou tenham sido suspensas de participar de licitação e impedidas de contratar com qualquer dos entes acima referidos;

3.1.3. Os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV, do art. 87 da Lei nº. 8.666/93;

3.1.4. Os profissionais que possuam vínculo empregatício com a Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin.

3.1.5. O profissional que se enquadre nas vedações do Artigo 9º da Lei Federal 8.666/93;

3.1.6. O profissional que esteja com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública, direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, suspensa ou que esta tenha sido declarada inidônea.

3.1.7. Em processo de falência, recuperação judicial e extrajudicial.

3.1.8. Que estejam reunidas em consórcio, qualquer que seja a sua forma de constituição.

a) Agentes políticos e servidores públicos do Município de Paulo Frontin Estado do Paraná, administração direta que se enquadrem nas vedações previstas no art. 6º, §1º, inciso II, da Lei Orgânica Municipal.

b) É vedada a contratação de pessoa jurídica na qual haja administrador ou sócio com poder de direção, familiar de detentor de cargo em comissão ou função de confiança que atue na área responsável pela demanda ou contratação; ou de autoridade hierarquicamente superior no âmbito do órgão contratante.

2.1.11. Para os fins do disposto neste item, considera-se familiar o cônjuge, o companheiro ou o parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau (Súmula Vinculante/STF nº 13, art. 5º, inciso V, da Lei nº 12.813, de 16 de maio de 2013 e art. 2º, inciso III, do Decreto n.º 7.203, de 04 de junho de 2010);

2.1.12. É vedada, ainda, a utilização, na execução dos serviços contratados, de empregado da futura Contratada que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança neste órgão contratante.

3.4. Cada credenciado apresentará uma só proposta, não sendo admitidas propostas alternativas. É de inteira responsabilidade do interessado no credenciamento arcar com todos os custos associados a preparação e apresentação dos documentos de habilitação e elaboração das propostas, não



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

existindo nenhuma obrigação de ressarcimento de custos, pela Fundação Municipal de Saúde, mesmo se anulado ou revogado o credenciamento.

#### 4. FORMAS DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

4.1. Os novos interessados poderão inscrever-se para Credenciamento a partir do dia 10 de FEVEREIRO de 2023, sendo que o credenciamento permanecerá aberto, para novos interessados, pelo prazo de um ano.

4.2. Os credenciados cadastrados também deverão se inscrever novamente, a fim de verificar se continuam atendendo os requisitos de contratação. Na hipótese de não apresentar documentos que comprovem que mantem os requisitos de contratação serão excluídos do Credenciamento.

4.3. Os interessados poderão acessar o presente edital no site da Prefeitura Municipal de Paulo Frontin – no endereço: [www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br) no link LICITAÇÕES, ou solicitá-lo pelo endereço eletrônico: [www.licitapaulofrontin.pr.gov.br](http://www.licitapaulofrontin.pr.gov.br). Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados a habilitação ao SETOR DE LICITAÇÕES, na sede administrativa da Prefeitura Municipal de Paulo Frontin-Pr, localizado na Rua Rui Barbosa, nº 204, centro, no horário das 08:00 às 12:00' e das 13:00 às 17:00' em dias úteis. Os conjuntos de documentos relativos à habilitação deverão ser entregues em envelopes fechados e lacrados, rubricados no fecho e identificados com o nome do licitante e contendo em suas partes externas e frontais, em caracteres destacados, os seguintes dizeres:

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO  
MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN/PR  
CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS Nº 01/2023  
(RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE)  
(CNPJ)

4.4. Os licitantes interessados em participar do certame não necessitam encaminhar seus representantes legais para entregar o envelope com a documentação podendo, inclusive, encaminhar via Correio ou outro meio similar de entrega, atentando para as datas e horários finais para recebimento dos mesmos, constantes neste Edital.

4.5. A correspondência deverá ser endereçada com aviso de recebimento para a Comissão de Licitação : Rua Rui Barbosa, 204, Centro, Paulo Frontin/Pr, Tel. 42 3543-1210, ramal 207, Cep. 84635-000, dentro do prazo de validade do credenciamento.

#### 5. DOCUMENTAÇÕES PARA HABILITAÇÃO

5.1. Participação desta licitação, os interessados que atenderem a Habilitação Jurídica, Regularidade Fiscal e Trabalhista, Qualificação Econômico-Financeira e Técnica.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

### I) **Habilitação Jurídica:**

5.1.I.1. No caso de **empresário individual**: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

5.1.I.2. No caso de **sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI**: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;

5.1.I.3. Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante **sucursal, filial ou agência**;

5.1.I.4. No caso de **sociedade simples**: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

5.1.I.5. Decreto de autorização, em se tratando de **sociedade empresária estrangeira** em funcionamento no País;

5.1.I.6. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;

5.1.I.7. Cópia RG e CPF dos sócios;

### II) **Regularidades Fiscal e Trabalhista:**

5.1.II.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;

5.1.II.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

5.1.II.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

5.1.II.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

5.1.II.5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

5.1.II.6. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante;

5.1.II.7. caso o fornecedor seja considerado isento de tributos relacionados ao objeto licitatório, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração emitida pela correspondente Fazenda do domicílio ou sede do fornecedor, ou outra equivalente, na forma da lei;



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

### III) Qualificação Econômico-Financeira:

5.1.III.1. certidão negativa de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede do licitante;

5.1.III.1.1. No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do art. 58, da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação.

5.1.III.2. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

5.1.III.2.1. no caso de empresa constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade;

5.1.III.2.2. É admissível o balanço intermediário, se decorrer de lei ou contrato/estatuto social.

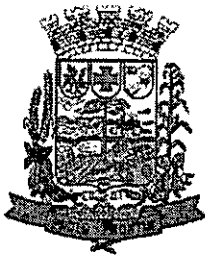
5.1.III.3. comprovação da boa situação financeira da empresa mediante obtenção de Índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), superiores a 1 (um), obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:

$$\begin{aligned} \text{LG} &= \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}} \\ \text{SG} &= \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}} \\ \text{LC} &= \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}} \end{aligned}$$

5.1.III.3.1. O licitante que apresentar índices econômicos iguais ou inferiores a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral, Solvência Geral e Liquidez Corrente deverá comprovar que possui (capital mínimo ou patrimônio líquido) equivalente a 10% (dez por cento) do valor total estimado da contratação.

### IV) Qualificação Técnica:





## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR.  
www.paulofrontin.pr.gov.br

5.1.IV.1. As empresas deverão comprovar, ainda, a qualificação técnica, por meio da apresentação dos documentos que seguem:

- a) Alvará de funcionamento ou documento similar emitido pelo Município sede ou da filial que emitirá a nota Fiscal/Fatura, comprovando ramo de atividade compatível com o objeto do edital;
- b) Licença Sanitária da empresa participante, expedida pela Vigilância do Município e/ou do Estado, da sede do licitante, renovada anualmente;
- c) Cópia do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) que comprove a execução do serviço a que se propõe;
- d) Atestado/certidão/declaração de Capacidade Técnica emitido/fornecido por órgão ou empresa de direito Público ou Privado, comprovando estar apto a prestação de serviços compatível com características, quantidades e prazos pertinentes ao objeto desta licitação de forma satisfatória, com pontualidade e qualidade;
- e) Declaração de disponibilidade de equipamentos de acordo com exigências contidas no item 10.16 deste Edital;
- f) Comprovação de registro junto ao Conselho de Classe Profissional Competente bem como da presença do responsável técnico bem como do(s) profissional(is) necessário(s) para a realização do serviço proposto (Certificado de Regularidade do Conselho Regional de Farmácia);
- g) Cópia RG e CPF dos responsáveis técnicos da empresa;
- h) Declaração Unificada;

### 6. PROCEDIMENTOS DO CREDENCIAMENTO

6.1. Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 5 deste instrumento.

6.2. Será elaborado Contrato de Prestação de Serviços dos inscritos pelo período determinado de 01 ano no contrato, podendo ser renovado por iguais e consecutivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses por meio de termo aditivo, desde que haja interesse da Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr.

6.3. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastramento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento.

6.4. A quantidade de exames a ser repassada ao credenciado ficará a critério da Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr, após avaliação das condições técnicas do credenciado, o qual deverá atender às necessidades e especificações exigidas a cada caso.

6.5. A quantidade de exames constantes na programação da Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr não representa necessidade imediata.

6.6. As empresas que se inscrever-se deverão cumprir as sanções do edital, desde que preenchidos os requisitos na respectiva área de atuação.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

6.7. É de inteira responsabilidade da pessoa jurídica credenciada, manter atualizada a documentação exigida no item nº. 5 desse instrumento, bem como informar e encaminhar a Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr toda e qualquer alteração ocorrida na Empresa.

6.8. A empresa credenciada deverá encaminhar regularmente a Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr a documentação que possuir prazo de validade tais documentos deverão ser entregues antes de expirar a data de validade.

6.9. Fica condicionado o pagamento dos serviços prestados a empresa credenciada, o cumprimento do item 6.8 desse instrumento.

### 7. CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO

7.1. A Comissão de Licitação, no prazo máximo de 2 ( dois ) dias úteis, contados do protocolo do pedido de credenciamento, deverá realizar a análise dos critérios de habilitação, divulgando a ata na página de internet do Município e promovendo a publicação no Diário Oficial.

7.2. Os credenciados serão cadastrados de acordo com a ordem de apresentação dos envelopes junto ao setor de credenciamento.

7.3. O credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial ou de jornal de ampla circulação a chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados, conforme art. 34, § 1º da Lei 8666/93.

7.4. O inteiro teor deste CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE EXAMES LABORATORIAIS POR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 01/2023 também estará fixado em edital interno e acessível ao público nas repartições administrativas da Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin-PR

7.5. Ao requerer a inscrição de CREDENCIAMENTO ou atualização deste a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências de habilitação. Posteriormente a Fundação Municipal de Saúde fará uma avaliação das condições técnicas do credenciado, o qual deverá atender às necessidades e especificações exigidas a cada caso.

7.6. Somente serão considerados credenciados os prestadores que foram aprovados pela avaliação técnica, realizada pela assessoria jurídica, contábil, e também pela Fundação Municipal de Saúde do Município, na ausência do Médico Auditor.

7.7. A quantidade de exames é estimada, não significa contratação imediata.

7.8. De igual forma, a lista contendo o nome de todas as empresas profissionais credenciadas será repassada diretamente aos Municípios quando houver a necessidade da realização de exames, de modo que os pacientes de cada um possa realizar a escolha do profissional que desejar receber atendimento (ou o local que deseje realizar exames, procedimentos e afins).



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

7.9. Em nenhum caso a Fundação Municipal de Saúde fará indicação de determinado profissional prestador do serviço às Secretarias de Saúde, autoridades ou pacientes, restando, portanto, excluída a vontade desta Instituição na demanda do credenciado.

7.10. O interessado cadastrado somente poderá iniciar suas atividades, após a autorização formalizada pela Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin-Pr.

### 8. DO VALOR

8.1. A remuneração pela prestação de serviços, será de acordo com Tabela Municipal de Preços dos Exames Laboratoriais, da Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr, constante do Anexo deste Edital. Caso seja necessário a realização de algum exame, cujo o preço não esteja relacionado no anexo I deste Edital, a remuneração dos serviços será pago pelo valor constante na Tabela de Preços SUS – do mês de referência/realização do exame – que poderá ser consultado no endereço eletrônico: SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (datasus.gov.br).

8.2. Os Plantões de exames serão remunerados – conforme Tabela Anexa, por dia ( 24 horas). Sendo que cada empresa permanecerá o período igual de uma semana, iniciando as zero horas de terça feira e terminando as 24horas de segunda-feira.

### 9. CRITÉRIO DE REAJUSTE

9.1. O valor dos serviços indicados no item 2.1 e no Anexo deste edital, poderão ser reajustados, a cada interstício mínimo de 12 (doze) meses, pela incidência do Índice do INPC/IBGE ( Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ), desde que autorizados pelo Conselho Municipal de Saúde de Paulo Frontin/PR.

### 10. DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

10.1. A Contratada deverá disponibilizar ao público, na sede própria que realiza os exames, atendimento diário no período de segunda a sexta-feira no horário compreendido entre 07:00 e 17:00 horas para a coleta de material e de entrega de exames

10.2. Os serviços prestados pela empresa CONTRATADA deverão dispor de plantão para atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia, visando o atendimento à pacientes do Pronto Atendimento Municipal São João Batista quando solicitado, compreendendo este plantão horário de almoço das 12h00min às 13h30min e também das 19:00h às 06h59min e nos sábados, domingos e feriados.

10.2.1. Os Plantões serão feitos de forma alternada, iniciando as zero horas de terça-feira e terminando as 24:00 de segunda-feira. Excepcionalmente, para os plantões, serão escolhidos mediante sorteio, e feitos de forma alternada em relação aos credenciados.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

10.3. A não entrega dos exames no prazo estabelecido, implicará na decadência do direito do licitante à inclusão e manutenção dos seus preços no credenciamento, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666/93.

10.4. Os fornecimentos dos exames realizados em decorrência da licitação serão efetuados independentemente de contrato formal, nos termos do § 4º do art. 62 da Lei n.º 8666/93, reconhecendo desde já o licitante que as Autorizações de Fornecimento e respectivos empenhos representam compromisso entre as partes.

10.5. Os exames deverão estar em conformidade com as normas vigentes.

10.6. A CONTRATADA deverá dispor de atendimento para realização de exames de urgência com entrega do resultado no prazo máximo de 2 (duas) horas. Para tanto esta coleta deverá ser realizada no Pronto Atendimento Municipal São João Batista quando da solicitação médica de urgência;

10.7. A CONTRATADA deverá prestar atendimento aos pacientes encaminhados pela Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr, de acordo com autorização expedida, realizando coletas diariamente (de segunda à sexta-feira) no período da manhã e entrega do resultado no mesmo dia no período da tarde com exceção daqueles que comprovadamente necessitam um tempo maior para leitura do resultado, entendidos assim aqueles exames de maior complexidade;

10.8. Sempre que a CONTRATADA não atender à convocação, é facultado à Fundação, dentro do prazo e condições estabelecidas, convocar os remanescentes, observada a ordem de registro de credenciado, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições, ou revogar o item específico, respectivo, ou a licitação.

10.9. Os exames deverão ser efetuados mediante Requisição Médica e Autorizados pela Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr. Os exames solicitados e autorizados oriundos da Saúde Pública deverão ser executados em horário normal de funcionamento; isto abrange os exames solicitados pelo Pronto Atendimento Municipal São João Batista em horário normal de funcionamento do laboratório. Os exames de urgência solicitados, autorizados e realizados em horário de plantão, nos termos do item 10.6, deverão ser executados imediatamente pelo profissional de plantão, cuja remuneração se dará de acordo com o item específico da tabela municipal;

10.10. A CONTRATADA fica obrigada a utilizar o software disponibilizado pela Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr, devendo proceder a digitação dos resultados dos exames de forma imediata.

Processo Nº	
Prefeitura de Paulo Frontin	FOLHA Nº 62



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

10.11. Independentemente de transcrição, farão parte integrante do contrato as instruções contidas neste Edital, os documentos nele referenciados, além da proposta apresentada pelo vencedor do certame e ATA respectiva.

10.12. Quaisquer danos ou prejuízos ocasionados ao patrimônio da Fundação por empregados ou prepostos do licitante credenciado, serão de exclusiva responsabilidade deste último.

10.13. A critério da Fundação, o item poderá ter seu registro cancelado por ser considerado economicamente desequilibrado, em função de significativa variação de mercado.

10.14. A Fundação Municipal de Saúde disponibilizará espaço físico adequado, em prédio próprio da Fundação Municipal de Saúde e/ou Pronto Atendimento Municipal, para utilização pelo contratado, sempre que necessário, visando proporcionar condições adequadas para coleta de exames 24 horas por dia no Pronto Atendimento São João Batista para pacientes internados.

10.15. Em havendo necessidade de utilização de água tratada, energia elétrica, telefone e internet no espaço cedido, para execução dos serviços contratados, o pagamento ficará a cargo da empresa CONTRATADA, bem como as despesas oriundas de coletas e elaboração dos exames bem como todos os materiais utilizados e despesas com destinação dos resíduos, serão de responsabilidade da empresa CONTRATADA.

10.16. Para execução do objeto desta licitação a licitante deverá possuir/prestar no mínimo os seguintes equipamentos/serviços:

- a) Automação em bioquímica e semi automática;
- b) Hematologia (Contador Eletrônico)
- c) Fotômetro de Chama;
- d) Coagulação (quicktime ou equivalente);
- e) Centrifugas;
- f) Banho Maria;
- g) Estufas de secagem;
- h) Autoclave;
- i) Estufa Bacteriológica;
- j) Microscópio;
- k) Deionizador;
- l) Computador com impressora;
- m) Demais afins



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

10.17. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se integralmente pela realização dos exames, nos termos da legislação vigente e exigências, principalmente com base na RDC nº 302 de 13 de outubro de 2005 e suas atualizações e observadas às especificações, normas de Segurança e Medicina do Trabalho. Deverá ainda acatar as decisões e observações feitas pela fiscalização da Contratante. Assumirá inteira responsabilidade quanto à garantia e qualidade dos exames, reservando a Contratante o direito de recusá-los caso não satisfaça aos padrões especificados. Também deverá entregar os resultados dos exames obedecendo ao prazo estipulado e as demais especificações deste termo e do contrato.

10.18. A empresa Contratada não poderá exercer atividade, se possuir em seu quadro servidor público de provimento efetivo ou em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos.

10.19. A empresa Contratada que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior, terá suspensa a respectiva atividade, enquanto estiver impedido

10.20. As autorizações para a realização dos exames serão expedidas pela Fundação Municipal da Saúde de Paulo Frontin/Pr;

10.21. A Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços da empresa Contratada, sendo - lhes facultado a paralisação e cancelamento do contrato, quando caracterizada a prestação de má qualidade, através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa conforme determina a Constituição Federal;

10.22. Todos os serviços que cumprirem os ditames deste edital terão garantidos a sua participação para realização dos mesmos, ficando a sua preferência de acordo com:

- I) Estarem localizados no município e ou possuir sala de coleta no município;
- II) Estarem aptos quanto a qualidade para execução de todos os exames previstos no

Anexo I;

III) Os que apresentarem comprovação dos respectivos conselhos profissionais de possuírem títulos de excelência.

10.23. Os interessados deverão ainda:

- I) Satisfazer as condições estabelecidas neste edital e seus anexos;
- II) Na existência de serviço de informação utilizado pela Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr, destinado a comprovar os procedimentos realizados, o prestador compromete-se a disponibilizar profissional e/ou comprometer-se com a correta alimentação, digitação do mesmo, visando total transparência dos procedimentos realizados.

III) Atender os pacientes encaminhados pela FMS/ Paulo Frontin/Pr em período integral, ou seja 24 (vinte e quatro horas) diárias dentro do Município de Paulo Frontin/Pr, sendo o atendimento das 07hs00min às 18hs59min na sede da contratada e das 19hs01min às 06hs59min; e nos



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

sábados, domingos e feriados e no horário das 12hs00min às 13hs30min, em regime de plantão para pacientes em atendimento no Pronto Atendimento Municipal São João Batista sempre que solicitado.

IV) Fornecer os resultados de exames em formulário próprio, entregue ao paciente na sede do prestador, podendo oferecer também por meio da internet, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;

V) Os resultados dos exames considerados de urgência/emergência, deverão ter seus resultados apurados em até no mínimo 15(quinze) minutos e no máximo 02 (duas) horas, quando da solicitação médica.

VI) O fluxo entre a coleta de exame e a entrega do resultado não será superior a 05 (cinco) dias, exceto nos resultados de exames que necessitem do apoio do laboratório de referência da empresa contratada.

VII) A participação nesta Licitação implica automaticamente na aceitação integral e irrevogável dos termos e conteúdos deste edital e seus anexos, a observância dos preceitos legais e regulamentos em vigor, e a responsabilidade pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do certame público, resguardados os direitos recursais.

### 11. DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS

11.1. É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado, a utilização de pessoal para execução dos respectivos serviços e/ou exames, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para a Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr.

11.2. Prestar atendimento a todos os usuários do Pronto Atendimento Municipal São João Batista, Unidades Básicas de Saúde, conforme local definido no contrato, podendo ser no Pronto Atendimento Municipal São João Batista, ou no consultório do prestador de serviço contratado conforme demanda da Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr

11.3. – Manter –se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria.

11.4. O profissional de empresa credenciada ou profissional autônomo credenciado deverá manter atualizado, regularmente, o sistema de informação, utilizado pela Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr, com todas as informações referentes aos procedimentos realizados, tais como: histórico, prescrição de exames e medicamentos, entre outros.

11.5. Zelar pelo cumprimento das normas internas da Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr, bem como, de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério do Trabalho e do Ministério da Saúde.

11.6. O credenciado responsabilizar-se-á por todos os danos causados a Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr e/ou terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo, provocado pela



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las as suas expensas.

11.7. O credenciado deverá comunicar a Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato.

11.8. Facilitar a ação da Fiscalização na inspeção dos serviços, em qualquer dia ou hora normal de expediente, prestando todas as informações e esclarecimentos solicitados, inclusive de ordem administrativa.

11.9. A Empresa CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

11.10. Obriga-se a colocar à disposição da Fundação Municipal de Saúde, todos os exames constantes de sua proposta com base no Anexo I deste Edital com os respectivos valores estipulados pela Tabela Municipal;

11.11. Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de diagnóstico feitos pela rede Municipal de Saúde.

11.12. Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;

11.13. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;

11.14. Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;

11.15. Colher na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seu representante legal, devendo este documento ser arquivado no Prontuário da Fundação Municipal da Saúde;

11.16. Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;

11.17. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem Causar ao SUS ou a usuário deste;

11.18. São ainda obrigações dos prestadores de serviços à Fundação Municipal da Saúde de Paulo Frontin/Pr:

I) Informar à Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;

II) Executar, conforme a melhor técnica, os procedimentos de coletas e/ou de exames, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;





## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

- III) Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital;
- IV) Permitir o acesso dos supervisores e auditores da coordenação de controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especificados do contrato;
- V) Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital.
- VI) Assumir todos e quaisquer danos decorrentes de negligência deste serviço.

### 12. DOS SERVIÇOS DE COLETA

12.1. Os procedimentos de coleta observarão as normas técnicas aplicáveis ao caso, devendo a empresa disponibilizar ao paciente e a seu responsável legal ou acompanhante todas as instruções que devem ser obedecidas para fins de preparo do paciente para a viabilização da coleta do material biológico assim como assegurar seu adequado processamento.

12.2. As orientações aos pacientes serão fornecidas por meio escrito e verbal, sendo que em ambos os casos a linguagem utilizada deverá ser de fácil entendimento, evitando, assim, contratempus na realização da coleta e, por consequência, na qualidade do material coletado. Deverá ainda ser disponibilizado ao paciente telefone de contato para a solução de dúvidas ou obtenção de informações sobre os exames.

12.3. Todo o material utilizado para identificação das amostras deverá ser fornecido pela empresa, obedecendo aos processos de segurança e rastreabilidade. Nos casos em que o material foi coletado pelo próprio paciente, a empresa deverá fornecer o material necessário para tanto, assim como orientá-lo sobre a identificação da amostra sendo esta feita pelo laboratório.

12.4. A empresa deverá manter procedimentos internos que permitam a identificação do profissional responsável pela coleta, assim como a data e horário desta. O procedimento deve ser devidamente formalizado, de modo que caso a Fundação de Saúde solicite acesso a estes ou aos instrumentos de controle estes sejam prontamente entregues.

12.5. Finalizados os procedimentos de coleta, a empresa deverá fornecer ao paciente protocolo de coleta que contenha todos os dados de identificação do paciente, do tipo de exame, data e horário da coleta, prazo de entrega de resultado, bem como informações sobre os meios de acesso a estes e endereços de retirada.

12.6. Caso seja verificado que a amostra coletada não está em condições de processamento do exame, a empresa deverá entrar em contato com o paciente solicitando o seu comparecimento na unidade de saúde para a coleta de nova amostra.

12.7. A empresa deverá se responsabilizar pela conduta de seus funcionários, especialmente no que se refere ao atendimento dos pacientes que deve sempre se pautar por parâmetros



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

mínimos de urbanidade e cortesia. Desrespeitar os padrões mínimos de urbanidade ensejará a exclusão do credenciamento.

### 13. DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE EXAMES

13.1. A empresa deverá fornecer sistema de gerenciamento laboratorial cuja utilização deverá contemplar funcionalidades que permitam a automatização de todo o processo de processamento dos exames, emissão de relatórios de gerenciamento, produtividade e comunicação.

13.2. O referido sistema deverá possuir as seguintes características:

- I) Sistema on-line;
- II) Banco de dados, contendo identificação do paciente;
- III) Sistema de conferência do material coletado para verificação de possíveis falhas de coleta;
- IV) Critérios de aceitação e rejeição de amostras;
- V) Instruções escritas quanto a realização de exames em amostras com restrições;
- VI) Visualizador de laudos (via WEB) disponível à todas as unidades de saúde atendidas pela Contratada e outras unidades possam vir a compor o sistema municipal de saúde. A contratada deverá instalar o Programa Laboratorial (visualizador de laudos) em todas as unidades de saúde que compõem a rede municipal.
- VII) Rastreamento que indique a situação do procedimento;
- VIII) Parâmetros de tempo de liberação de resultado, de acordo com o local de atendimento, necessidade de urgência e tipo de exame;
- IX) Emissão de laudos com assinatura digitalizada contendo histórico dos resultados dos exames anteriores, impressos em formulário próprio da Contratada;
- X) Emissão de laudos com informações de valores de referência por faixa etária e raça, metodologia utilizada e seu respectivo valor de referência, hora da coleta e de liberação do resultado;
- XI) Liberação condicional envolvendo resultados e dados dos pacientes e das amostras (idade, sexo e origem);
- XII) Estatísticas de: produção mensal discriminando o tipo e o número realizados no mês, detalhando a quantidade de exames, quantidade de paciente; monitoramento de material coletado para o controle dos materiais das unidades; Exames que não foram realizados e ainda estão em processo de análise; Quantidade de exames por solicitante, por período e por resultados alterados; Relatórios para comunicação de exames de notificação compulsória; Controle dos tempos de execução dos exames por classes e tipos de paciente; Relatório por paciente de exames realizados com custo da requisição, por unidade, por local de entrega de resultados; monitoramento das pendências.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

13.3. Os prestadores interessados deverão observar os prazos abaixo relacionados para a entrega dos resultados dos exames, sendo que estes deverão ser contados a partir da coleta do material.

13.4. Exames ambulatoriais de baixa e média complexidade, porém com grande demanda (exames bioquímicos, hematológicos, imunológicos, parasitológicos e de urinálise) deverão ser fornecidos em até 72 horas.

13.5. Exames de baixa demanda e maior complexidade que requeiram prazo específico à sua realização, deverão ser listados e encaminhados pela contratante à contratada conforme sua necessidade de execução.

13.6. Exames de urgência/emergência, se apresentado a devida justificativa na solicitação médica, desde que as características técnicas dos exames permitirem, deverão ser fornecidas no prazo mínimo 15 (quinze) minutos e no máximo de 02 (duas) horas.

13.7. Nas hipóteses em que as características técnicas do exame não permitirem o cumprimento dos prazos acima estabelecidos, estes poderão ser estendidos por igual prazo, devendo a empresa comunicar o fato ao paciente e ao contratante.

13.8. O usuário terá liberdade de escolha quanto ao prestador que oferecerá o serviço.

### 14. DO REGIME DE PLANTÃO 24 HORAS



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

14.1. A Fundação Municipal de Saúde, exigirá que os credenciados prestem os serviços em Regime de Plantão, durante o período de 24 horas, sendo que cada empresa será obrigada a executar o serviço de plantonista, iniciando no período de zero hora de terça-feira e terminando as 24:00 horas de segunda-feira.

14.2. O critério de escolha será feito por sorteio. Uma vez sorteada, será informada pela Diretora Presidente da Fundação Municipal de Saúde do início dos plantões, hipótese em que iniciará a execução do contrato.

14.3. a empresa somente poderá executar novo plantão após a realização de plantões, pelas demais empresas credenciadas. Na hipótese de recusa de realização de plantões, pela empresa credenciada, essa informação deverá ser comprovada pela Diretora Presidente.

14.4. Os plantões serão remunerados, conforme preços constantes na Tabela de Preço. Além dos valores dos Plantões, fará jus a empresa ao pagamento dos exames realizados no período de plantão.

14.5. A empresa deverá disponibilizar telefone e WhatsApp para fim de obter imediato contato com a empresa. Na hipótese de permanecer inacessível durante o Plantão por mais de 15 (quinze) minutos será descredenciada, sem prejuízo da aplicação de sanção administrativa.

14.6. A empresa, que escalada para a realização do Plantão, não comparecer em no máximo 15 (quinze) min, no Pronto Atendimento Municipal para a realização da coleta, quando convocada, será descredenciada, sem prejuízo na aplicação de sanção administrativa.

### 15. DO PESSOAL DO CREDENCIAMENTO

15.1. A responsabilidade exclusiva e integral por qualquer direito de qualquer ordem do prestador do serviço contratado, para execução de todos os procedimentos, inclusive encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, ou mesmo fiscais e comerciais resultante de vínculo de toda a espécie, é do contratado, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para a entidade Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr.

### 16. DO PRAZO

16.1. Os exames serão efetuados de acordo com as necessidades da Fundação Municipal de Saúde, Pronto Atendimento Municipal São João Batista, Unidades Básicas de Saúde conforme solicitação médica e conforme Tabela Municipal, devendo ser iniciado os exames/serviços imediatamente após a solicitação pelo servidor responsável pela autorização dos exames.

16.2. O referido edital de chamamento de público terá validade de 02 (dois) anos, podendo ser renovado automaticamente por iguais períodos sucessivos e mediante republicação em diário oficial, por iguais e consecutivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, desde que haja interesse da Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR.  
www.paulofrontin.pr.gov.br

### 17. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

17.1. O pagamento será efetuado pela Contratante no prazo de até o 10 dias úteis do mês subsequente, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura, que deverá constar:

- I) Número da Licitação;
- II) Número do Contrato;
- III) Número do Aditivo/Apostilamento (se houver);
- IV) Número do Cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde);
- V) Especificar local ou emitir relatório de serviços realizados;
- VI) Negativas Fiscais ( União, Estado e Município), regularidade FGTS e a CNDT.

17.2. A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço. Para o recebimento definitivo do serviço deverá ser encaminhado Requisições de Exames autorizadas/vistadas pela Fundação Municipal de Saúde, e ainda relatório impresso e assinado pelo prestador dos procedimentos faturados no período, em que constem obrigatoriamente nome completo do paciente, descrição do exame, conforme tabela SUS, do procedimento faturado e o valor faturado.

17.3. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio no Cadastro de Fornecedores, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993. Constatando-se, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as seguintes providências:

I) deve-se providenciar a sua advertência, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, o fornecedor regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa;

II) o prazo do inciso anterior poderá ser prorrogado uma vez por igual período, a critério da Administração;

III) não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a Administração deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do fornecedor, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado pela Administração, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos;

IV) persistindo a irregularidade, a Administração deverá adotar as medidas necessárias à rescisão dos contratos em execução, nos autos dos processos administrativos correspondentes, assegurada à contratada a ampla defesa;

V) havendo a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize sua situação; e



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

VI) Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade do órgão ou entidade contratante, não será rescindido o contrato em execução com empresa ou profissional que estiver irregular.

17.4. O setor competente para proceder o pagamento deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- I) o prazo de validade;
- II) a data da emissão;
- III) os dados do contrato e do órgão contratante;
- IV) o período de prestação dos serviços;
- V) o valor a pagar; e
- VI) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

17.5. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;

17.6. Será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

- I) não produziu os resultados acordados;
- II) deixou de executar as atividades contratadas, ou não as executou com a qualidade mínima exigida;
- III) deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

17.7. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

17.8. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta ao para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

17.9. Constatando-se, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

17.10. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

17.11. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

17.12. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

17.13. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto ao Município.

17.14. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

17.15. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

17.16. É vedado o pagamento, a qualquer título, por serviços prestados, à empresa privada que tenha em seu quadro societário servidor público da ativa do órgão contratante, com fundamento na Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.

17.17. O controle da cota física e financeira dos procedimentos contratados será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, que deverá também acompanhar e controlar a demanda encaminhada de acordo com a quantidade física e financeira contratada;

17.18. Os serviços serão autorizados mediante solicitação médica, em formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde – REC (requisição de exames complementares), ou em outro formulário que possa vir a ser implantado pela Secretaria. Também poderão ser solicitados através de formulários específicos de serviços de outros municípios de referência, com os quais a Secretaria possui pactuação.

17.19. Somente serão pagos os exames comprovadamente realizados, mediante o envio semanal dos resultados dos exames, os quais deverão conter a identificação do usuário e a data de realização do exame. Deverão ainda, vir acompanhados da REC (Requisição de Exames Complementares) ou ainda, por outro formulário, devidamente autorizado previamente pelo Departamento Administrativo, ou ainda, pelas Unidades de Saúde com autorização descentralizada. Cabe ao Departamento Administrativo informar ao Laboratório credenciado a relação das Unidades que tem permissão da Secretaria de Saúde para autorizar exames.

17.20. Os exames poderão ser glosados caso não haja comprovação de sua realização dentro dos critérios acima descritos.

17.21. Deverá ser entregue uma via do resultado do exame para o paciente (com identificação do usuário e a data de realização do exame) o qual deverá retirá-lo junto à contratada.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

Excetuam-se dessa regra, os exames realizados para gestantes, pois esses deverão ser entregues no Departamento Administrativo para posterior envio às Unidades de Saúde.

17.22. A contratada deve possuir o estabelecimento nos perímetros do Município de Paulo Frontin, em área urbana, cedendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade dos materiais, equipamentos e recursos humanos, realizando os exames credenciados em sua sede própria.

17.23. A contratada deverá ainda, estar devidamente cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do Ministério da Saúde, o qual deverá estar compatível com os serviços à serem prestados.

17.24. Possíveis diferenças de valores pela falta da devida recepção de guias por parte do prestador, não são de responsabilidade desta Fundação Municipal de Saúde e não serão pagos.

17.25. De acordo com a legislação vigente, somente serão admitidas NOTAS FISCAIS ELETRÔNICAS, exceto para os prestadores onde os municípios não possibilitem a emissão de nota fiscal eletrônica. Neste caso será aceita nota fiscal manual juntamente com declaração da Tributação do respectivo município. Ressalte-se que a conferência da nota fiscal é de inteira responsabilidade do CREDENCIADO.

17.26. O pagamento dos serviços prestados fica condicionado à regular situação do cadastro da empresa na Fundação Municipal de Saúde, ou seja, cabe à Empresa manter regularmente os seus documentos, inclusive certidões válidas durante todo o período de credenciamento, conforme item 6.3 deste edital.

17.27. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$ , sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

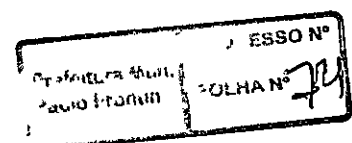
I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$(6 / 100) \quad I = 0,00016438$$

$$I = (TX) \quad = \quad TX = \text{Percentual da taxa anual} = 6\%$$

### 18. FRAUDE E CORRUPÇÃO

18.1. Os licitantes devem observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de







## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

licitação, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) "Prática Corrupta" oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) "Prática Fraudulenta" a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) "Prática Conluída" esboçar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) "Prática Coercitiva" causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- e) "Prática Obstrutiva" destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício de promover inspeção.

### 19. DOS RECURSOS FINANCEIROS:

19.1. As despesas decorrentes da prestação de serviços objeto do presente credenciamento, correrão por conta dos recursos da seguinte dotação orçamentária:

Cod.Ref.	Un.Orç.	Proj./Ativ.	Elemento Despesa	Compl. do Elemento
4	03.01	2.040	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.10.00.00
12	03.01	2.041	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.10.00.00
13	03.01	2.041	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.10.00.00
22	03.01	2.042	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.10.00.00

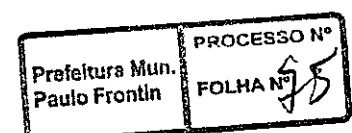
### 20. DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS

20.1. A quantidade de procedimentos a serem realizados pelos credenciados encontra-se estimada no Anexo I do presente edital, os quais totalizam o valor estimado de R\$ 1.488.906,20 (um milhão quatrocentos oitenta e oito mil novecentos e seis reais e vinte centavos).

### 21. DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

21.1. O presente credenciamento constitui hipótese de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o "caput" do artigo 25 da Lei de Licitações, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade local contratar o maior número possível de empresas prestem os serviços especializados em questão, no intuito de ampliar o acesso da população envolvida e permitir a escolha do prestador pelo usuário.

### 22. DA IMPUGNAÇÃO





## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

22.1. Decairá do direito de impugnar os termos deste Edital perante esta Administração, o licitante que não o fizer até 10 ( dez) dias úteis da publicação do Edital, pelas falhas ou irregularidades que viciaram este Edital, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

22.2. A impugnação feita tempestivamente pelo licitante não o impedirá de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente.

22.3. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei nº 8.666, de 1993, devendo protocolar o pedido até 10 (dez) dias úteis da data de publicação do Edital, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no § 1o do art. 113 da referida Lei.

22.4. A impugnação poderá ser realizada por forma eletrônica, pelo e-mail licitapaulofrontin@paulofrontin.pr.gov.br, ou por petição dirigida ou protocolada no **setor de protocolo**, no endereço: rua Rui Barbosa, 204, centro, Paulo Frontin/Pr. Tel. 42 3543-1210.

### 23 DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

23.1. A interposição de recurso referente à habilitação ou inabilitação de licitantes e julgamento das propostas observará o disposto no art. 109, § 4º, da Lei 8.666, de 1993.

23.2. Após cada fase da licitação, os autos do processo ficarão com vista franqueada aos interessados, pelo prazo necessário à interposição de recursos.

23.3. O recurso da decisão que habilitar ou inabilitar licitantes e que julgar as propostas terá efeito suspensivo, podendo a autoridade competente, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir aos demais recursos interpostos, eficácia suspensiva.

23.4. Os recursos deverão ser encaminhados para o(a) **setor de protocolo** instalada no endereço **Rua Rui Barbosa, 204, Centro, Paulo Frontin/PR.**

11.1. O recurso será dirigido ao Prefeito Municipal, por intermédio do Presidente da Comissão de Licitação, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

11.2. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

### 23. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

23.1. comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666, de 1993, o licitante/adjudicatário que:

- I) não assinar o termo de contrato, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;
- II) apresentar documentação falsa;
- III) deixar de entregar os documentos exigidos no certame;



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR.  
www.paulofrontin.pr.gov.br

- IV) ensejar o retardamento da execução do objeto;
- V) não manter a proposta;
- VI) cometer fraude fiscal;
- VII) comportar-se de modo inidôneo.
- VIII) Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/EPP ou o conluio entre os licitantes, em qualquer momento da licitação, mesmo após o encerramento da fase de lances.

23.2. O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações acima discriminadas ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

- I) advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Contratante;
- II) falta de 1% ( um por cento) sobre o valor estimado do(s) item(s) prejudicado(s) pela conduta do licitante;
- III) Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até dois anos;

16.2.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados.

23.3. A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.

23.4. Se, durante o processo de aplicação de penalidade, se houver indícios de prática de infração administrativa tipificada pela Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, como ato lesivo à administração pública nacional ou estrangeira, cópias do processo administrativo necessárias à apuração da responsabilidade da empresa deverão ser remetidas à autoridade competente, com despacho fundamentado, para ciência e decisão sobre a eventual instauração de investigação preliminar ou Processo Administrativo de Responsabilização - PAR.

23.5. A apuração e o julgamento das demais infrações administrativas não consideradas como ato lesivo à Administração Pública nacional ou estrangeira nos termos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, seguirão seu rito normal na unidade administrativa.

23.6. O processamento do PAR não interfere no seguimento regular dos processos administrativos específicos para apuração da ocorrência de danos e prejuízos à Administração Pública Federal resultantes de ato lesivo cometido por pessoa jurídica, com ou sem a participação de agente público.

23.7. Caso o valor da multa não seja suficiente para cobrir os prejuízos causados pela conduta do licitante, a União ou Entidade poderá cobrar o valor remanescente judicialmente, conforme artigo 419 do Código Civil.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

23.8. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente na Lei nº 9.784, de 1999.

23.9. A autoridade competente, na aplicação das sanções, 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.

23.10. As penalidades serão obrigatoriamente registradas junto ao Cadastro Nacional de Inidôneos ou Suspensos, mantidos pelo TCE/PR, TCU e União.

23.11. As sanções por atos praticados no decorrer da contratação estão previstas no Projeto Básico.

### 24. DISPOSIÇÕES GERAIS

24.1. Esclarecimento relativo ao presente chamamento público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado à Diretoria Administrativa da Fundação Municipal de Saúde, junto à sua sede.

24.2. A Fundação Municipal da Saúde, poderá revogar o presente edital no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público ou por fato superveniente, devidamente justificado.

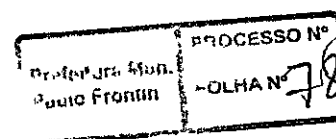
24.3. Será facultado à Fundação Municipal de Saúde, em qualquer tempo, promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do contrato, bem como a aferição dos serviços ofertados, além de solicitar dos órgãos técnicos competentes a elaboração de pareceres destinados a fundamentar a decisão.

24.4. A(o) credenciada(o) deverá comunicar formalmente a Fundação Municipal da Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a eventual impossibilidade temporária de prestar os serviços constantes do objeto deste edital, mediante plena justificativa técnica;

24.5. O credenciamento será formalizado por decisão da Fundação Municipal de Saúde, e sua Diretora - Presidente e poderá ser revogado a qualquer momento, a juízo de conveniência e oportunidade da Fundação Municipal de Saúde, por motivos plenamente justificáveis e dentro do interesse público, ou a pedido da(o) Credenciada(o), que deverá encaminhar ofício com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

24.6. em caso de atraso na entrega da relação dos pacientes atendidos e respectivas notas fiscais no mês por parte da(o) credenciada(o), ficará o pagamento da fatura correspondente, retardado proporcionalmente;

24.7. a remuneração recebida pela(o) credenciada(o) não gerará direito adquirido ou ato jurídico perfeito, não havendo nenhum vínculo de natureza trabalhista ou previdenciária;





## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

24.8. a(o) credenciada(o) será responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS ou a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a(o) Credenciada(o) o direito de regresso. A responsabilidade da(o) credenciada(o) estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação e serviços, nos estritos termos do art. 14 da lei nº 8.078/90 (código de defesa do Consumidor);

24.9. Os casos omissos serão discutidos e analisados pela Fundação Municipal de Saúde sendo essa soberana, sob os aspectos da legislação pertinente, visando o melhor atendimento aos usuários do SUS.

24.10. Informações complementares sobre este edital ou ainda sobre o andamento do chamamento público desta licitação e resultados de julgamentos poderão ser obtidas nos dias úteis, das 8:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas, no endereço constante do preâmbulo do Edital ou através do telefone (42) 3543-1210 e/ou e-mail: licitapaulofrontin@gmail.com.

24.11. Fica eleito o foro da cidade de Mallet, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

### 25. ANEXOS

25.1. Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

- a) Anexo I - Tabela de Exames e Valores
- b) Anexo II - Modelo de requerimento para credenciamento;
- c) Anexo III – Declaração unificada.
- d) Anexo IV- Minuta de Contrato.
- f) Anexo V – Modelo de Declaração de Veracidade das informações prestadas.
- g) Anexo VI – Proposta de Preços.
- h) Anexo VII – Plano Operativo/Termo de Referência

Paulo Frontin, 06 de fevereiro de 2023.

  
Bruna Cristina Markievicz  
Diretora Presidente da Fundação



# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

## ANEXO I

### TABELA DE EXAMES E VALORES MUNICÍPIO PAULO FRONTIN/PR

ITEM	CÓDIGO SERVIÇO	NOME DO SERVIÇO	QUANTIDADE E ESTIMADA	UND	PREÇO MÁXIMO
1	133	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	3.000	U	R\$ 1,91
2	134	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	1000	U	R\$ 2,07
3	135	DOSAGEM DE CÁLCIO	500	U	R\$ 1,91
4	146	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	400	U	R\$ 18,06
5	147	DOSAGEM DE COLESTÉROL HDL	6.000	U	R\$ 3,62
6	148	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	15.000	U	R\$ 1,91
7	149	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	12.000	U	R\$ 15,45
8	150	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	6.000	U	R\$ 7,45
9	151	DOSAGEM DE COLINESTERASE	200	U	R\$ 3,79
10	152	DOSAGEM DE CREATININA	7.000	U	R\$ 1,91
11	154	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	500	U	R\$ 3,79
12	155	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (3 DOSAGENS)	1.000	U	R\$ 11,37
13	156	DOSAGEM DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	500	U	R\$ 3,79
14	157	DOSAGEM DE DIGOXINA	200	U	R\$ 9,24
15	158	DOSAGEM DE FERRITINA	600	U	R\$ 16,06
16	159	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	500	U	R\$ 5,37
17	160	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA FRAÇÃO PROSTATICA.	200	U	R\$ 2,07
18	161	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA.	900	U	R\$ 2,07
19	162	DOSAGEM DE FÓSFORO	300	U	R\$ 1,91
20	163	DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	1.500	U	R\$ 3,62
21	164	DOSAGEM DE GLICOSE	6.500	U	R\$ 1,91
22	165	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA.	6.000	U	R\$ 16,48
23	167	DOSAGEM DE LIPASE	500	U	R\$ 2,32
24	168	DOSAGEM DE LÍTIO	200	U	R\$ 2,32
25	169	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	200	U	R\$ 2,07
26	170	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS	200	U	R\$ 2,07
27	171	DOSAGEM DE POTÁSSIO.	2.500	U	R\$ 1,91
28	172	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS.	200	U	R\$ 1,44
29	173	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES.	200	U	R\$ 1,91
30	174	DOSAGEM DE SÓDIO	1.500	U	R\$ 1,91



# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

31	175	DOSAGEM DE TRANSAMINASE OXALACETICA.	3.400	U	R\$ 2,07
32	176	DOSAGEM DE TRANSAMINASE PIRUVICA.	3.400	U	R\$ 2,07
33	177	DOSAGEM DE TRANSFERRINA.	300	U	R\$ 4,24
34	178	DOSAGEM DE TRIGLICERIDIOS	12.500	U	R\$ 3,62
35	179	DOSAGEM DE URÉIA	6.000	U	R\$ 1,91
36	181	PESQUISA DE EOSINOFILOS	200	U	R\$ 1,70
37	182	PESQUISA DE GORDURA FECAL	500	U	R\$ 1,70
38	183	PESQUISA DE IDENTIFICAÇÃO DE HELMINTOS	100	U	R\$ 1,70
39	184	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	200	U	R\$ 1,70
40	185	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	200	U	R\$ 1,70
41	186	PESQUISA DE OXIURUS COM COLETA PELO SWAB ANAL.	500	U	R\$ 1,70
42	187	PESQUISA DE ROTAVÍRUS	200	U	R\$ 10,56
43	188	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	3.000	U	R\$ 1,70
44	189	PESQUISA DE SANGUE OCULTO.	1.500	U	R\$ 1,70
45	190	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES.	200	U	R\$ 1,70
46	191	DOSAGEM DE ANTI-COAGULANTE CIRCULANTE.	100	U	R\$ 4,23
47	192	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	500	U	R\$ 2,81
48	195	HEMATROCITO.	500	U	R\$ 1,58
49	196	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA.	500	U	R\$ 4,23
50	198	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HOMOSSEDIMENTAÇÃO. (VHS)	1.000	U	R\$ 2,81
51	199	LEUCOGRAMA.	200	U	R\$ 2,81
52	200	CONTAGEM DE PLAQUETAS.	1.200	U	R\$ 2,81
53	201	CONTAGEM RETICULOCITOS.	300	U	R\$ 2,81
54	202	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE-WHITE) TC	600	U	R\$ 2,81
55	203	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA.	150	U	R\$ 2,94
56	204	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE PROTROMBINA.	1.000	U	R\$ 2,81
57	205	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	500	U	R\$ 2,81
58	206	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO. (KPTT)	2.500	U	R\$ 5,94
59	207	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	500	U	R\$ 14,54
60	208	DOSAGEM DE ALDOSTERONA (RIE)	200	U	R\$ 12,25
61	209	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	200	U	R\$ 12,37
62	210	EXAMES HORMÔNIOS - CÍCLICO NEFROGÊNICO (SANGUE E URINA)	100	U	R\$ 12,37



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

63	211	EXAMES HORMÔNIOS ANDROSTENEDIONA (RIE)	-	100	U	R\$ 11,80
64	212	CORTISOL URINARIO 24HRS		100	U	R\$ 10,16
65	213	DOSAGEM DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		100	U	R\$ 11,59
66	215	DOSAGEM DE ESTRADIOL		400	U	R\$ 12,92
67	216	DOSAGEM DE ESTRIOL		100	U	R\$ 11,90
68	217	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)		1.000	U	R\$ 24,72
69	218	DOSAGEM DE BETAHCG QUANTITATIVO		1.000	U	R\$ 15,81
70	219	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		1.000	U	R\$ 14,42
71	220	DOSAGEM DE PROGESTERONA		700	U	R\$ 10,53
72	221	DOSAGEM DE PROLACTINA		500	U	R\$ 12,92
73	223	DOSAGEM DE HORMÔNIOS TIREOESTIMULANTE (TSH) (RIE)		4.100	U	R\$ 12,92
74	224	DOSAGEM DE TIROXINA (T-4) (RIE)		1.000	U	R\$ 9,02
75	225	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (RIE) T4 LIVRE		3.500	U	R\$ 12,92
76	226	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T-3) (RIE)		750	U	R\$ 12,92
77	227	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		600	U	R\$ 13,50
78	228	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		350	U	R\$ 15,81
79	229	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLPINA IGM		200	U	R\$ 37,39
80	230	PESQUISA DE ANTICORPO ANTICARDIOLPINA IGG.		200	U	R\$ 37,39
81	231	PESQUISA DE ANTICORPO IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B. (ANTI-HBC-IGG)		1.200	U	R\$ 19,11
82	232	PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA ANTIGENOCENTRAL DA HEPATITE B.(ANTI-HBC-IGM)		600	U	R\$ 19,11
83	233	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A.(HAV-IGG)		200	U	R\$ 18,55
84	234	PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A.(HAV-IGG)		200	U	R\$ 18,55
85	236	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C. (ANTI-HCV)		1.000	U	R\$ 19,11
86	237	PESQUISAS DE ANTICORPO ANTIGENO 'C' DA HEPT. B. (ANTI-HBS)		150	U	R\$ 19,11
87	238	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)		150	U	R\$ 19,11
88	240	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI HIV1 OU HIV2 (EIE) ELISA		600	U	R\$ 10,30
89	241	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESTREPTOLISINA ,(ASLO).		500	U	R\$ 2,91
90	242	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIO DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)		500	U	R\$ 19,11





# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR.  
www.paulofrontin.pr.gov.br

91	243	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO (CEA)	500	U	R\$ 30,90
92	244	PROVA DO LATEX P/ FATOR REUMATOIDE.	600	U	R\$ 1,95
93	245	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA.	1.000	U	R\$ 9,53
94	249	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	500	U	R\$ 58,71
95	250	TESTE DE VDRL QUANTITATIVO.	1.000	U	R\$ 2,91
96	251	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	200	U	R\$ 4,22
97	252	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	200	U	R\$ 2,91
98	253	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	100	U	R\$ 17,16
99	254	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	100	U	R\$ 17,16
100	255	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER.	100	U	R\$ 17,16
101	256	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	100	U	R\$ 17,16
102	257	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE ALÉRGENO ESPECÍFICA)	250	U	R\$ 9,53
103	259	PESQUISA DE ANTICORPOS TOXOPLASMOSE IGG OU IGM	300	U	R\$ 22,00
104	260	PESQUISA DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO. (PSA)	1.500	U	R\$ 16,91
105	261	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG OU IGM ANTI CARDIOPILINA	60	U	R\$ 37,39
106	262	EXAME IMUNOLOGIA - CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS.	60	U	R\$ 1,95
107	263	EXAME IMUNOLOGIA - CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS E CAR. GERAIS	60	U	R\$ 1,95
108	264	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) -(PESQUISA DE FUNGOS)	60	U	R\$ 2,88
109	265	ANTIBIOGRAMA	3.000	U	R\$ 5,13
110	266	EXAME DE BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBBERTH)	100	U	R\$ 2,88
111	267	CULTURA DE URINA	1.000	U	R\$ 5,79
112	269	HEMOCULTURA	100	U	R\$ 11,83
113	270	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	5.000	U	R\$ 9,31
114	271	PARCIAL DE URINA COM SEDIMENTO CORADO	2.000	U	R\$ 3,81
115	272	CLEARANCE DE CREATININA.	200	U	R\$ 3,62
116	273	DOSAGEM DE OXALATO	100	U	R\$ 3,79
117	274	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA 24 HORAS)	200	U	R\$ 2,10
118	2014	DOSAGEM DE DEHIDROPIANDROSTERONA SULFATO (S-DHEA)	100	U	R\$ 13,50



# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

119	23035	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB.	200	U	R\$ 4,24
120	25773	EXAMES MICROBIOLOGIA	100	U	R\$ 4,08
121	25774	HEMOGRAMA COMPLETO	10.000	U	R\$ 4,23
122	25775	PSA LIVRE (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)	1.000	U	R\$ 16,91
123	26324	SWAB / CULTURA VIGILÂNCIA- BÁCTERIA MULTI RESISTENTE, SENSÍVEL À VANCOMICINA E OUTROS	1.500	U	R\$ 25,00
124	26325	SWAB ORAL/CULTURA VIGILÂNCIA-BÁCTERIA MULTI RESISTENTE, SENSÍVEL À VANCOMICINA E OUTROS	1.000	U	R\$ 25,00
125	276	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	1.800	U	5,79
126	277	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	500	U	17,76
127	278	DOSAGEM DE AMILASE	300	U	2,32
128	280	DOSAGEM DE TROPONINA	100	U	9,27
129	281	ANTI-TPO	100	U	18,54
130	283	TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGÃOS	200	U	13,50
131	284	ACIDO FÓLICO	100	U	25,34
132	285	PSA TOTAL	200	U	16,91
133	286	DOSAGEM DE ZINCO	200	U	16,12
134	287	GLICEMIA POS-PRANDIAL	100	U	1,91
135	288	TESTE DE ELIZA IGG P/DETERMINAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE	100	U	36,43
136	289	TESTE FTA-ABS IGG P/IDENTIFICAÇÃO DA SÍFILIS	100	U	10,30
137	290	TESTE FTA-ABS IGM P/IDENTIFICAÇÃO DA SÍFILIS	100	U	10,30
138	291	CULTURA DE ANTI BIOGRANA-SECREÇÃO OROFARINGE	100	U	13,33
139	292	TRB (ANTICORPO RECEPTOR TSH)	100	U	12,01
140	293	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	100	U	4,23
141	294	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	100	U	3,62
142	296	PROTEINA C REATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE	100	U	9,53
143	297	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIRIBONUCLEOPROTEINO (RNP)	100	U	17,67



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

144	298	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	100	U	17,67
145	299	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VIRUS DA RUBEOLA	200	U	17,67
146	300	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	200	U	17,67
147	301	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	100	U	19,11
148	302	PESQUISA GIARDIA	100	U	45,00
149	835	EXAMES LABORATORIAIS E PLANTÃO DE SOBREVISO DE 24 HORAS	731	DIA	300,00
<b>TOTAL</b>					
<b>1.488.906,20</b>					



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

---

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR.  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

### ANEXO II – MODELO DE CREDENCIAMENTO

À Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin-Pr, o interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição como Credenciado para prestação de serviços \_\_\_\_\_, conforme estabelecido pelo Edital de Credenciamento nº. 01/2023, anexando a este requerimento os seguintes documentos:

- Documentos de RG e CPF do Responsável Técnico;
  - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
  - Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de XXXXX;
  - Declaração firmada pelo Responsável Técnico, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;
  - Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;
  - Cartão do CNPJ;
  - Certidão Negativa de débito Municipal, Estadual e Federal;
  - Certidão Negativa de débito com o FGTS;
  - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei n.º 5452, de 1º de maio de 1943. (CNDT).
  - Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica e do Responsável Técnico;
  - Licença Sanitária do estabelecimento;
  - Capacidade máxima de atendimento e número de profissionais;
  - Registro no Conselho Regional de XXXXXX
- Diploma do Curso e certificado de especialização de acordo com a área de serviços a serem prestados.

Nome/Razão Social:

Endereço/Comercial :

CEP \_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Município de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Nome legível e Assinatura do Requerente:



# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

## ANEXO III

### MODELO DE DECLARAÇÃO

(timbre ou identificação do licitante)

XXXXXXXXXX, inscrito no CNPJ nº XXXXXXXXXX, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) XXXXXXXXXX, portador(a) da Carteira de Identidade nº XXXXXXXXXX e do CPF nº XXXXXXXXXX, **DECLARA**, para os devidos fins, sob as penas da Lei:

#### 1º. INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

O pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas no edital.

#### 2º. NÃO UTILIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA DE MENORES

Que não utiliza a mão de obra direta ou indireta de menores de 18 (dezoito) anos para a realização de trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres, bem como não utiliza, para qualquer trabalho, mão de obra direta ou indireta de menores de 16 (dezesseis) anos, exceto na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos, conforme determina o art. 7º, inc. XXXIII da Constituição Federal.

#### 3º. REQUISITOS DO NEPOTISMO:

Que os sócios ou administradores não possuem de cônjuges, companheiros ou parentes na linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de autoridades ou servidores comissionados da própria pessoa jurídica, além de empresas em que os indivíduos sejam sócios, dirigentes ou empregados, observando o estreito cumprimento do Prejulgado n.º 9 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná e art. 6º da Lei Orgânica Municipal.

Que os sócios da empresa ou seus administradores ou funcionários, nos termos do art. 9º, caput, da Lei n.º 8.666/93, não participaram na licitação, ainda que indiretamente, como servidor da pessoa jurídica contratante, não sendo servidor efetivo ou comissionado.

Que os sócios ou administradores ou funcionários não possuem cônjuge, companheiro ou parente em qualquer grau de servidor da pessoa jurídica contratante ou empresa integrada por referidos sujeitos, não existindo qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entres os indivíduos ou a empresa integrada por eles e o servidor (art. 9º, § 3º, da Lei n.º 8.666/93), ainda que formalmente não declarado.

#### 4º. REQUISITO IDONEIDADE:

Que na forma e sob as penas impostas pela Lei n.º 8.666/93, de 21 de junho de 1993, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

#### 5º. REQUISITOS DE HABILITAÇÃO:

Declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso VII, do artigo 4º da Lei n.º 10.520 de 17 de julho de 2002, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação constante do presente edital.

#### 6º. DECLARAÇÃO RESERVA DE CARGOS – ART. 94 DA LEI 8213/1991



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

Declara que atende à reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Que está ciente que a declaração falsa ensejará responsabilidade civil, penal e administrativa além da declaração de nulidade e recomposição do erário municipal

Local e data.

\_\_\_\_\_  
Nome e carimbo do representante legal



# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

## ANEXO IV - MINUTA DE CONTRATO

### ANEXO - TERMO DE CONTRATO

**TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº**  
**...../....., QUE FAZEM ENTRE SI A FUNDAÇÃO MUNICIPAL**  
**DE SAÚDE, POR INTERMÉDIO DO (A) DIRETORA**  
**PRESIDENTE E A EMPRESA**  
.....

A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN, ESTADO DO PARANÁ, inscrito no CNPJ sob n.º 80.059.918/0001-45, neste ato representado por sua Diretora Presidente, Sra. BRUNA CRISTINA MARKIEVICZ, neste ato representado(a) pelo(a) nomeado(a) pela Portaria nº 104/2021, de 06 Outubro de 2021, publicada no 05 de Outubro de 2021, doravante denominada CONTRATANTE, e o(a) ..... inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº ....., sediado(a) na ....., em ..... doravante designada CONTRATADA, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) ....., portador(a) da Carteira de Identidade nº ....., expedida pela (o) ....., e CPF nº ....., tendo em vista o que consta no Processo nº ..... e em observância às disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Decreto 20 de 24 de ABRIL DE 2020 e suas alterações, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da Inexigibilidade de Licitação nº 01/2022, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

#### 1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

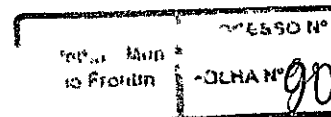
1.1. O objeto do presente instrumento é a contratação de serviços de exames laboratoriais, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.

1.2. Este Termo de Contrato vincula-se ao Edital do Credenciamento, identificado no preâmbulo e à proposta vencedora, independentemente de transcrição.

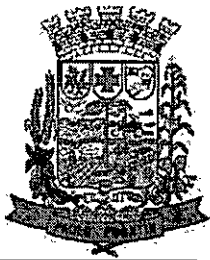
1.3. Objeto da contratação:

#### TABELA DE EXAMES E VALORES MUNICÍPIO PAULO FRONTIN/PR

ITEM	CÓDIGO SERVIÇO	NOME DO SERVIÇO	QUANTIDADE E ESTIMADA	UND	PREÇO MÁXIMO
1	133	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	3.000	U	R\$ 1,91
2	134	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	1000	U	R\$ 2,07
3	135	DOSAGEM DE CÁLCIO	500	U	R\$ 1,91
4	146	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	400	U	R\$ 18,06



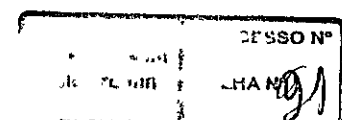




## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

5	147	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	6.000	U	R\$ 3,62
6	148	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	15.000	U	R\$ 1,91
7	149	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	12.000	U	R\$ 15,45
8	150	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	6.000	U	R\$ 7,45
9	151	DOSAGEM DE COLINESTERASE	200	U	R\$ 3,79
10	152	DOSAGEM DE CREATININA	7.000	U	R\$ 1,91
11	154	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	500	U	R\$ 3,79
12	155	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (3 DOSAGENS)	1.000	U	R\$ 11,37
13	156	DOSAGEM DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	500	U	R\$ 3,79
14	157	DOSAGEM DE DIGOXINA	200	U	R\$ 9,24
15	158	DOSAGEM DE FERRITINA	600	U	R\$ 16,06
16	159	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	500	U	R\$ 5,37
17	160	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA FRAÇÃO PROSTÁTICA.	200	U	R\$ 2,07
18	161	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA.	900	U	R\$ 2,07
19	162	DOSAGEM DE FÓSFORO	300	U	R\$ 1,91
20	163	DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	1.500	U	R\$ 3,62
21	164	DOSAGEM DE GLICOSE	6.500	U	R\$ 1,91
22	165	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA.	6.000	U	R\$ 16,48
23	167	DOSAGEM DE LIPASE	500	U	R\$ 2,32
24	168	DOSAGEM DE LÍTIO	200	U	R\$ 2,32
25	169	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	200	U	R\$ 2,07
26	170	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS	200	U	R\$ 2,07
27	171	DOSAGEM DE POTÁSSIO.	2.500	U	R\$ 1,91
28	172	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS.	200	U	R\$ 1,44
29	173	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES.	200	U	R\$ 1,91
30	174	DOSAGEM DE SÓDIO	1.500	U	R\$ 1,91
31	175	DOSAGEM DE TRANSAMINASE OXALACÉTICA.	3.400	U	R\$ 2,07
32	176	DOSAGEM DE TRANSAMINASE PIRUVICA.	3.400	U	R\$ 2,07
33	177	DOSAGEM DE TRANSFERRINA.	300	U	R\$ 4,24
34	178	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDIOS	12.500	U	R\$ 3,62
35	179	DOSAGEM DE URÉIA	6.000	U	R\$ 1,91
36	181	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	200	U	R\$ 1,70
37	182	PESQUISA DE GORDURA FECAL	500	U	R\$ 1,70
38	183	PESQUISA DE IDENTIFICAÇÃO DE HELMINTOS	100	U	R\$ 1,70
39	184	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	200	U	R\$ 1,70
40	185	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	200	U	R\$ 1,70

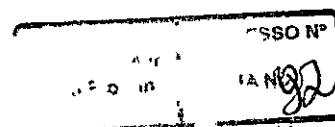




## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR.  
www.paulofrontin.pr.gov.br

41	186	PESQUISA DE OXIURUS COM COLETA PELO SWAB ANAL.	500	U	R\$ 1,70
42	187	PESQUISA DE ROTAVÍRUS	200	U	R\$ 10,56
43	188	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	3.000	U	R\$ 1,70
44	189	PESQUISA DE SANGUE OCULTO.	1.500	U	R\$ 1,70
45	190	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES.	200	U	R\$ 1,70
46	191	DOSAGEM DE ANTI-COAGULANTE CIRCULANTE.	100	U	R\$ 4,23
47	192	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	500	U	R\$ 2,81
48	195	HEMATOCITO.	500	U	R\$ 1,58
49	196	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA.	500	U	R\$ 4,23
50	198	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HOMOSSEDIMENTAÇÃO. (VHS)	1.000	U	R\$ 2,81
51	199	LEUCOGRAMA.	200	U	R\$ 2,81
52	200	CONTAGEM DE PLAQUETAS.	1.200	U	R\$ 2,81
53	201	CONTAGEM RETICULOCITOS.	300	U	R\$ 2,81
54	202	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE-WHITE) TC	600	U	R\$ 2,81
55	203	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA.	150	U	R\$ 2,94
56	204	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE PROTROMBINA.	1.000	U	R\$ 2,81
57	205	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	500	U	R\$ 2,81
58	206	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO. (KPTT)	2.500	U	R\$ 5,94
59	207	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	500	U	R\$ 14,54
60	208	DOSAGEM DE ALDOSTERONA (RIE)	200	U	R\$ 12,25
61	209	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	200	U	R\$ 12,37
62	210	EXAMES HORMÔNIOS - CÍCLICO NEFRGÊNICO (SANGUE E URINA)	100	U	R\$ 12,37
63	211	EXAMES HORMÔNIOS - ANDROSTENEDIONA (RIE)	100	U	R\$ 11,80
64	212	CORTISOL URINÁRIO 24HRS	100	U	R\$ 10,16
65	213	DOSAGEM DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	100	U	R\$ 11,59
66	215	DOSAGEM DE ESTRADIOL	400	U	R\$ 12,92
67	216	DOSAGEM DE ESTRIOL	100	U	R\$ 11,90
68	217	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	1.000	U	R\$ 24,72
69	218	DOSAGEM DE BETAHCG QUANTITATIVO	1.000	U	R\$ 15,81
70	219	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	1.000	U	R\$ 14,42

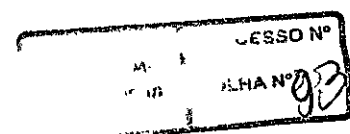




## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

71	220	DOSAGEM DE PROGESTERONA	700	U	R\$ 10,53
72	221	DOSAGEM DE PROLACTINA	500	U	R\$ 12,92
73	223	DOSAGEM DE HORMÔNIOS TIREOESTIMULANTE (TSH) (RIE)	4.100	U	R\$ 12,92
74	224	DOSAGEM DE TIROXINA (T-4) (RIE)	1.000	U	R\$ 9,02
75	225	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (RIE) T4 LIVRE	3.500	U	R\$ 12,92
76	226	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T-3) (RIE)	750	U	R\$ 12,92
77	227	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	600	U	R\$ 13,50
78	228	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	350	U	R\$ 15,81
79	229	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLPINA IGM	200	U	R\$ 37,39
80	230	PESQUISA DE ANTICORPO ANTICARDIOLPINA IGG.	200	U	R\$ 37,39
81	231	PESQUISA DE ANTICORPO IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B. (ANTI-HBC-IGG)	1.200	U	R\$ 19,11
82	232	PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DA HEPATITE B.(ANTI-HBC-IGM)	600	U	R\$ 19,11
83	233	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A.(HAV-IGG)	200	U	R\$ 18,55
84	234	PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A.(HAV-IGG)	200	U	R\$ 18,55
85	236	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C. (ANTI-HCV)	1.000	U	R\$ 19,11
86	237	PESQUISAS DE ANTICORPO ANTIGENO 'C' DA HEPT. B. (ANTI-HBS)	150	U	R\$ 19,11
87	238	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	150	U	R\$ 19,11
88	240	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI HIV1 OU HIV2 (EIE) ELISA	600	U	R\$ 10,30
89	241	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESTREPTOLISINA ,(ASLO).	500	U	R\$ 2,91
90	242	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIO DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	500	U	R\$ 19,11
91	243	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	500	U	R\$ 30,90
92	244	PROVA DO LATEX P/ FATOR REUMATOIDE.	600	U	R\$ 1,95
93	245	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA.	1.000	U	R\$ 9,53
94	249	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	500	U	R\$ 58,71
95	250	TESTE DE VDRL QUANTITATIVO.	1.000	U	R\$ 2,91
96	251	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	200	U	R\$ 4,22
97	252	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	200	U	R\$ 2,91
98	253	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	100	U	R\$ 17,16





# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

99	254	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	100	U	R\$ 17,16
100	255	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER.	100	U	R\$ 17,16
101	256	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	100	U	R\$ 17,16
102	257	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE ALÉRGICO ESPECÍFICA)	250	U	R\$ 9,53
103	259	PESQUISA DE ANTICORPOS TOXOPLASMOSE IGG OU IGM	300	U	R\$ 22,00
104	260	PESQUISA DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO. (PSA)	1.500	U	R\$ 16,91
105	261	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG OU IGM ANTI CARDIOPILINA	60	U	R\$ 37,39
106	262	EXAME IMUNOLOGIA - CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS.	60	U	R\$ 1,95
107	263	EXAME IMUNOLOGIA - CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS E CAR. GERAIS	60	U	R\$ 1,95
108	264	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) -(PESQUISA DE FUNGOS)	60	U	R\$ 2,88
109	265	ANTIBIOGRAMA	3.000	U	R\$ 5,13
110	266	EXAME DE BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBBERTH)	100	U	R\$ 2,88
111	267	CULTURA DE URINA	1.000	U	R\$ 5,79
112	269	HEMOCULTURA	100	U	R\$ 11,83
113	270	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	5.000	U	R\$ 9,31
114	271	PARCIAL DE URINA COM SEDIMENTO CORADO	2.000	U	R\$ 3,81
115	272	CLEARANCE DE CREATININA.	200	U	R\$ 3,62
116	273	DOSAGEM DE OXALATO	100	U	R\$ 3,79
117	274	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA 24 HORAS)	200	U	R\$ 2,10
118	2014	DOSAGEM DE DEHIDROPIANDROSTERONA SULFATO (S-DHEA)	100	U	R\$ 13,50
119	23035	DOSAGEM DE CREATINÓFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB.	200	U	R\$ 4,24
120	25773	EXAMES MICROBIOLOGIA	100	U	R\$ 4,08
121	25774	HEMOGRAMA COMPLETO	10.000	U	R\$ 4,23
122	25775	PSA LIVRE (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)	1.000	U	R\$ 16,91
123	26324	SWAB / CULTURA VIGILÂNCIA- BACTÉRIA MULTI RESISTENTE, SENSÍVEL À VANCOMICINA E OUTROS	1.500	U	R\$ 25,00
124	26325	SWAB ORAL/CULTURA VIGILÂNCIA- BACTÉRIA MULTI RESISTENTE, SENSÍVEL À VANCOMICINA E OUTROS	1.000	U	R\$ 25,00
125	276	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	1.800	U	5,79



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

126	277	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	500	U	17,76
127	278	DOSAGEM DE AMILASE	300	U	2,32
128	280	DOSAGEM DE TROPONINA	100	U	9,27
129	281	ANTI-TPO	100	U	18,54
130	283	TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGÃOS	200	U	13,50
131	284	ACIDO FÓLICO	100	U	25,34
132	285	PSA TOTAL	200	U	16,91
133	286	DOSAGEM DE ZINCO	200	U	16,12
134	287	GLICEMIA POS-PRANDIAL	100	U	1,91
135	288	TESTE DE ELIZA IGG P/DETERMINAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE	100	U	36,43
136	289	TESTE FTA-ABS IGG P/IDENTIFICAÇÃO DA SÍFILIS	100	U	10,30
137	290	TESTE FTA-ABS IGM P/IDENTIFICAÇÃO DA SÍFILIS	100	U	10,30
138	291	CULTURA DE ANTI BIOGRANA-SECREÇÃO OROFARINGE	100	U	13,33
139	292	TRB (ANTICORPO RECEPTOR TSH)	100	U	12,01
140	293	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	100	U	4,23
141	294	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	100	U	3,62
142	296	PROTEINA C REATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE	100	U	9,53
143	297	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIRIBONUCLEOPROTEINO (RNP)	100	U	17,67
144	298	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	100	U	17,67
145	299	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VIRUS DA RUBEOLA	200	U	17,67
146	300	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	200	U	17,67
147	301	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	100	U	19,11
148	302	PESQUISA GIARDIA	100	U	45,00
149	835	EXAMES LABORATORIAIS E PLANTÃO DE SOBREVISO DE 24 HORAS	731	DIA	300,00

Total R\$ 1.488.906,20 (um milhão quatrocentos oitenta e oito mil novecentos e seis reais e vinte centavos).



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

### 2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência deste Termo de Contrato é o mesmo do prazo de vigência do credenciamento, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

2.1.1. Os serviços tenham sido prestados regularmente;

2.1.2. Esteja formalmente demonstrado que a forma de prestação dos serviços tem natureza continuada

2.1.3. Seja juntado relatório que discorra sobre a execução do contrato, com informações de que os serviços tenham sido prestados regularmente;

2.1.4. Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a Administração mantém interesse na realização do serviço;

2.1.5. Seja comprovado que o valor do contrato permaneça economicamente vantajoso para a Administração;

2.1.6. Haja manifestação expressa da contratada informando o interesse na prorrogação;

2.1.7. Seja comprovado que o contratado mantém as condições iniciais de habilitação.

### 3. CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO

3.1. O valor total estimado global da contratação é de R\$ 1.488.906,20 (um milhão quatrocentos oitenta e oito mil novecentos e seis reais e vinte centavos). No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

3.2. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados e observados os preços estimados na Tabela de Preços – Anexo I.

### 4. CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento da Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr, para o exercício de 2022, na classificação abaixo:

Cod.Ref.	Un.Orç.	Proj./Ativ.	Elemento Despesa	Compl. do Elemento
4	03.01	2.040	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.10.00.00
12	03.01	2.041	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.10.00.00
13	03.01	2.041	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.10.00.00
22	03.01	2.042	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.10.00.00

4.2. No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correspondentes correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita no início de cada exercício financeiro.

### 5. CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO

5.1. O prazo para pagamento à CONTRATADA e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

### 6. CLÁUSULA SEXTA – REAJUSTE

6.1. As regras acerca do reajuste do valor contratual são as estabelecidas no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

### 7. CLÁUSULA SÉTIMA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

7.1. Não haverá exigência de garantia de execução para a presente contratação.

### 8. CLÁUSULA OITAVA – REGIME DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E FISCALIZAÇÃO

8.1. O regime de execução dos serviços a serem executados pela CONTRATADA, os materiais que serão empregados e a fiscalização pela CONTRATANTE são aqueles previstos no Termo de Referência, anexo do Edital.

### 9. CLÁUSULA NONA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

9.1. As obrigações da CONTRATANTE e da CONTRATADA são aquelas previstas no Termo de Referência, anexo do Edital.

### 10. CLÁUSULA DÉCIMA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

10.1. As sanções relacionadas à execução do contrato são aquelas previstas no Termo de Referência, anexo do Edital.

### 11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RESCISÃO

11.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido:

11.1.1. por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital;

11.1.2. amigavelmente, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993.

11.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

11.3. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.4. O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

11.4.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

11.4.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

11.4.3. Indenizações e multas.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

### 12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – VEDAÇÕES

12.1. É vedado à CONTRATADA interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

### 13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – ALTERAÇÕES

13.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

13.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

### 14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS

14.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 2002 e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, normas e princípios gerais dos contratos.

### 15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – PUBLICAÇÃO

15.1. Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial da União, no prazo previsto na Lei nº 8.666, de 1993.

### 16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – FORO

16.1. O Foro para solucionar os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato será o da Comarca de Mallet/Pr

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em duas (duas) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes.

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

\_\_\_\_\_  
Representante legal da CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
Representante legal da CONTRATADA

TESTEMUNHAS:





# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

## ANEXO V

### DECLARAÇÃO VERACIDADE DE INFORMAÇÕES

MODELO DE DECLARAÇÃO – PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

#### DECLARAÇÃO

(Razão Social ..... ) com sede à (.....endereço completo.....)  
através de seu Responsável Legal, Sr.....inscrito no  
R.G. nº ..... ( ) e no CPF/MF n.º (.....) DECLARA para fins de credenciamento junto a  
Fundação Municipal da Saúde do Município de Paulo Frontin, Estado do Paraná que as informações  
prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações.

Município de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Assinatura devidamente identificada

Nome:

CPF:



# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

## ANEXO VI PROPOSTA DE PREÇOS

MODELO DEVERÁ SER DIGITADA EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA PROPOSTA DE PREÇOS

(local e data) ....., de ..... de 2023.

RAZÃO SOCIAL:.....

END.: ..... CIDADE:

.....ESTADO: .....

TELEFONE/EMAIL.....CNPJ:..... À FUNDAÇÃO

MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN-PARANÁ

REF.: PROPOSTA PARA PARTICIPAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 01/2022

Prezados Senhores:

Apresentamos e nos submetemos a Vossas Senhorias a proposta de preços, relativa ao CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS para atender a demanda de Urgência e Emergência que existe no Pronto Atendimento Municipal São João Batista e nas Unidades Básicas de Saúde, conforme detalhamento constante no Anexo I deste edital.

**Caso algum exame não conste o valor de sua realização, será adotado o valor de Tabela do Sistema Único de Saúde – SUS.**

O prazo de execução dos serviços será de 24 (vinte e quatro ) meses a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado se houver interesse. O prazo de validade da proposta de preços é de 60 (sessenta) dias.

.....  
(assinatura, carimbo e/ou identificação digitada do nome do representante legal)

CPF/CNPJ:



# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ - 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

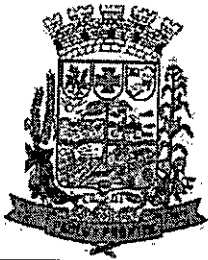
## ANEXO VIII - PROJETO BÁSICO

O Projeto básico é parte integrante do edital e do contrato de credenciamento celebrado entre o gestor municipal e o prestador de serviço de exames de análises clínicas, sendo um instrumento no qual são apresentadas ações e indicadores quantitativos e qualitativos pactuados entre as partes.

### 1. DO OBJETO

Contratação de serviços de exames laboratoriais, conforme condições, ANEXO I - TABELA DE EXAMES E VALORES MUNICÍPIO PAULO FRONTIN/PR, abaixo especificado:

ITEM	CÓDIGO SERVIÇO	NOME DO SERVIÇO	QUANTIDADE E ESTIMADA	UND	PREÇO MÁXIMO
1	133	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	3.000	U	R\$ 1,91
2	134	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	1000	U	R\$ 2,07
3	135	DOSAGEM DE CÁLCIO	500	U	R\$ 1,91
4	146	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	400	U	R\$ 18,06
5	147	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	6.000	U	R\$ 3,62
6	148	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	15.000	U	R\$ 1,91
7	149	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	12.000	U	R\$ 15,45
8	150	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	6.000	U	R\$ 7,45
9	151	DOSAGEM DE COLINESTERASE	200	U	R\$ 3,79
10	152	DOSAGEM DE CREATININA	7.000	U	R\$ 1,91
11	154	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	500	U	R\$ 3,79
12	155	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (3 DOSAGENS)	1.000	U	R\$ 11,37
13	156	DOSAGEM DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	500	U	R\$ 3,79
14	157	DOSAGEM DE DIGOXINA	200	U	R\$ 9,24
15	158	DOSAGEM DE FERRITINA	600	U	R\$ 16,06
16	159	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	500	U	R\$ 5,37
17	160	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA FRAÇÃO PROSTÁTICA.	200	U	R\$ 2,07
18	161	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA.	900	U	R\$ 2,07
19	162	DOSAGEM DE FÓSFORO	300	U	R\$ 1,91
20	163	DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	1.500	U	R\$ 3,62
21	164	DOSAGEM DE GLICOSE	6.500	U	R\$ 1,91
22	165	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA.	6.000	U	R\$ 16,48
23	167	DOSAGEM DE LIPASE	500	U	R\$ 2,32



# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ - 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

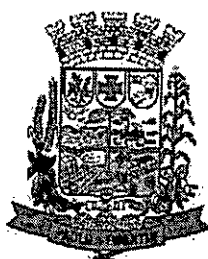
24	168	DOSAGEM DE LITIO	200	U	R\$ 2,32
25	169	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	200	U	R\$ 2,07
26	170	DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	200	U	R\$ 2,07
27	171	DOSAGEM DE POTÁSSIO.	2.500	U	R\$ 1,91
28	172	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS.	200	U	R\$ 1,44
29	173	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES.	200	U	R\$ 1,91
30	174	DOSAGEM DE SÓDIO	1.500	U	R\$ 1,91
31	175	DOSAGEM DE TRANSAMINASE OXALACETICA.	3.400	U	R\$ 2,07
32	176	DOSAGEM DE TRANSAMINASE PIRUVICA.	3.400	U	R\$ 2,07
33	177	DOSAGEM DE TRANSFERRINA.	300	U	R\$ 4,24
34	178	DOSAGEM DE TRIGLICERIDIOS	12.500	U	R\$ 3,62
35	179	DOSAGEM DE URÉIA	6.000	U	R\$ 1,91
36	181	PESQUISA DE EOSINOFILOS	200	U	R\$ 1,70
37	182	PESQUISA DE GORDURA FECAL	500	U	R\$ 1,70
38	183	PESQUISA DE IDENTIFICAÇÃO DE HELMINTOS	100	U	R\$ 1,70
39	184	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	200	U	R\$ 1,70
40	185	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	200	U	R\$ 1,70
41	186	PESQUISA DE OXIURUS COM COLETA PELO SWAB ANAL.	500	U	R\$ 1,70
42	187	PESQUISA DE ROTAVÍRUS	200	U	R\$ 10,56
43	188	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	3.000	U	R\$ 1,70
44	189	PESQUISA DE SANGUE OCULTO.	1.500	U	R\$ 1,70
45	190	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES.	200	U	R\$ 1,70
46	191	DOSAGEM DE ANTI-COAGULANTE CIRCULANTE.	100	U	R\$ 4,23
47	192	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	500	U	R\$ 2,81
48	195	HEMATOCITO.	500	U	R\$ 1,58
49	196	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA.	500	U	R\$ 4,23
50	198	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HOMOSSEDIMENTAÇÃO. (VHS)	1.000	U	R\$ 2,81
51	199	LEUCOGRAMA.	200	U	R\$ 2,81
52	200	CONTAGEM DE PLAQUETAS.	1.200	U	R\$ 2,81
53	201	CONTAGEM RETICULOCITOS.	300	U	R\$ 2,81
54	202	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE-WHITE) TC	600	U	R\$ 2,81
55	203	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA.	150	U	R\$ 2,94
56	204	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE PROTROMBINA.	1.000	U	R\$ 2,81



# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ - 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

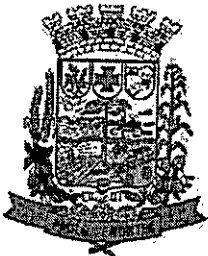
57	205	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	500	U	R\$ 2,81
58	206	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO. (KPTT)	2.500	U	R\$ 5,94
59	207	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	500	U	R\$ 14,54
60	208	DOSAGEM DE ALDOSTERONA (RIE)	200	U	R\$ 12,25
61	209	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	200	U	R\$ 12,37
62	210	EXAMES HORMÔNIOS - CÍCLICO NEFROGÊNICO (SANGUE E URINA)	100	U	R\$ 12,37
63	211	EXAMES HORMÔNIOS - ANDROSTENEDIONA (RIE)	100	U	R\$ 11,80
64	212	CORTISOL URINÁRIO 24HRS	100	U	R\$ 10,16
65	213	DOSAGEM DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	100	U	R\$ 11,59
66	215	DOSAGEM DE ESTRADIOL	400	U	R\$ 12,92
67	216	DOSAGEM DE ESTRIOL	100	U	R\$ 11,90
68	217	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	1.000	U	R\$ 24,72
69	218	DOSAGEM DE BETAHCG QUANTITATIVO	1.000	U	R\$ 15,81
70	219	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	1.000	U	R\$ 14,42
71	220	DOSAGEM DE PROGESTERONA	700	U	R\$ 10,53
72	221	DOSAGEM DE PROLACTINA	500	U	R\$ 12,92
73	223	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH) (RIE)	4.100	U	R\$ 12,92
74	224	DOSAGEM DE TIROXINA (T-4) (RIE)	1.000	U	R\$ 9,02
75	225	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (RIE) T4 LIVRE	3.500	U	R\$ 12,92
76	226	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T-3) (RIE)	750	U	R\$ 12,92
77	227	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	600	U	R\$ 13,50
78	228	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	350	U	R\$ 15,81
79	229	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLPINA IGM	200	U	R\$ 37,39
80	230	PESQUISA DE ANTICORPO ANTICARDIOLPINA IGG.	200	U	R\$ 37,39
81	231	PESQUISA DE ANTICORPO IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B. (ANTI-HBC-IGG)	1.200	U	R\$ 19,11
82	232	PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DA HEPATITE B. (ANTI-HBC-IGM)	600	U	R\$ 19,11
83	233	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A. (HAV-IGG)	200	U	R\$ 18,55
84	234	PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A. (HAV-IGG)	200	U	R\$ 18,55



# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ - 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

85	236	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C. (ANTI-HCV)	1.000	U	R\$ 19,11
86	237	PESQUISAS DE ANTICORPO ANTIGENO 'C' DA HEPT. B. (ANTI-HBS)	150	U	R\$ 19,11
87	238	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	150	U	R\$ 19,11
88	240	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI HIV1 OU HIV2 (EIE) ELISA	600	U	R\$ 10,30
89	241	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESTREPTOLISINA ,(ASLO).	500	U	R\$ 2,91
90	242	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIO DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	500	U	R\$ 19,11
91	243	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	500	U	R\$ 30,90
92	244	PROVA DO LATEX P/ FATOR REUMATOIDE.	600	U	R\$ 1,95
93	245	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA.	1.000	U	R\$ 9,53
94	249	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	500	U	R\$ 58,71
95	250	TESTE DE VDRL QUANTITATIVO.	1.000	U	R\$ 2,91
96	251	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	200	U	R\$ 4,22
97	252	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	200	U	R\$ 2,91
98	253	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	100	U	R\$ 17,16
99	254	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	100	U	R\$ 17,16
100	255	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER.	100	U	R\$ 17,16
101	256	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	100	U	R\$ 17,16
102	257	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE ALÉRGICO ESPECÍFICA)	250	U	R\$ 9,53
103	259	PESQUISA DE ANTICORPOS TOXOPLASMOSE IGG OU IGM	300	U	R\$ 22,00
104	260	PESQUISA DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO. (PSA)	1.500	U	R\$ 16,91
105	261	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG OU IGM ANTI CARDIOPILINA	60	U	R\$ 37,39
106	262	EXAME IMUNOLOGIA - CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS.	60	U	R\$ 1,95
107	263	EXAME IMUNOLOGIA - CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS E CAR. GERAIS	60	U	R\$ 1,95
108	264	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) -(PESQUISA DE FUNGOS)	60	U	R\$ 2,88
109	265	ANTIBIOGRAMA	3.000	U	R\$ 5,13
110	266	EXAME DE BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBBERTH)	100	U	R\$ 2,88
111	267	CULTURA DE URINA	1.000	U	R\$ 5,79
112	269	HEMOCULTURA	100	U	R\$ 11,83



# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

113	270	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	5.000	U	R\$ 9,31
114	271	PARCIAL DE URINA COM SEDIMENTO CORADO	2.000	U	R\$ 3,81
115	272	CLEARENCE DE CREATININA.	200	U	R\$ 3,62
116	273	DOSAGEM DE OXALATO	100	U	R\$ 3,79
117	274	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA 24 HORAS)	200	U	R\$ 2,10
118	2014	DOSAGEM DE DEHIDROPIANDROSTERONA SULFATO (S-DHEA)	100	U	R\$ 13,50
119	23035	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB.	200	U	R\$ 4,24
120	25773	EXAMES MICROBIOLOGIA	100	U	R\$ 4,08
121	25774	HEMOGRAMA COMPLETO	10.000	U	R\$ 4,23
122	25775	PSA LIVRE (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)	1.000	U	R\$ 16,91
123	26324	SWAB / CULTURA VIGILÂNCIA- BÁCTERIA MULTI RESISTENTE, SENSÍVEL À VANCOMICINA E OUTROS	1.500	U	R\$ 25,00
124	26325	SWAB ORAL/CULTURA VIGILÂNCIA- BÁCTERIA MULTI RESISTENTE, SENSÍVEL À VANCOMICINA E OUTROS	1.000	U	R\$ 25,00
125	276	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	1.800	U	5,79
126	277	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	500	U	17,76
127	278	DOSAGEM DE AMILASE	300	U	2,32
128	280	DOSAGEM DE TROPONINA	100	U	9,27
129	281	ANTI-TPO	100	U	18,54
130	283	TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGÃOS	200	U	13,50
131	284	ACIDO FÓLICO	100	U	25,34
132	285	PSA TOTAL	200	U	16,91
133	286	DOSAGEM DE ZINCO	200	U	16,12
134	287	GLICEMIA POS-PRANDIAL	100	U	1,91
135	288	TESTE DE ELIZA IGG P/DETERMINAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE	100	U	36,43
136	289	TESTE FTA-ABS IGG P/IDENTIFICAÇÃO DA SÍFILIS	100	U	10,30
137	290	TESTE FTA-ABS IGM P/IDENTIFICAÇÃO DA SÍFILIS	100	U	10,30
138	291	CULTURA DE ANTIOTIOGRANA-SECREÇÃO OROFARINGE	100	U	13,33



# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

139	292	TRB (ANTICORPO RECEPTOR TSH)	100	U	12,01
140	293	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	100	U	4,23
141	294	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	100	U	3,62
142	296	PROTEINA C REATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE	100	U	9,53
143	297	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIRIBONUCLEOPROTEINO (RNP)	100	U	17,67
144	298	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	100	U	17,67
145	299	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VIRUS DA RUBEOLA	200	U	17,67
146	300	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	200	U	17,67
147	301	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	100	U	19,11
148	302	PESQUISA GIARDIA	100	U	45,00
149	835	EXAMES LABORATORIAIS E PLANTÃO DE SOBREVISO DE 24 HORAS	731	DIA	300,00

R\$ 1.488.906,20 (um milhão quatrocentos oitenta e oito mil novecentos e seis reais e vinte centavos).

- 1.1. Os quantitativos e respectivos códigos dos itens são os discriminados na tabela acima.
- 1.2. A presente contratação adotará como regime de execução a *empreitada por Preço unitário*.
- 1.3. *O prazo de vigência do contrato é de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 (sessenta) meses, com base no artigo 57, II, da Lei 8.666, de 1993*

## 2. JUSTIFICATIVA

2.1. O presente credenciamento tem por finalidade a contratação de pessoas físicas e jurídicas nas áreas de Serviços de Exames Laboratoriais, de forma a complementar aos serviços de saúde, atualmente fornecidos pelo Município.

2.2. A motivação da contratação:

2.3. Os serviços de assistência médico-hospitalar aos munícipes devem obrigatoriamente iniciar-se através das Unidades de Saúde e Pronto Atendimento Municipal São João Batista. Contudo, quando ocorrer necessidade de complementação dos serviços especializados não





## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

existentes ou insuficientes, a Fundação Municipal de Saúde pode firmar convênios, contratos ou credenciamentos com entidades públicas e com pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

2.4. Trata-se da suprir a necessidade de exames complementares para diagnóstico da complexa estrutura de Saúde do Município, dividida em graus de responsabilidade, que proporciona condições para o atendimento aos seus cerca de 7354 habitantes.

2.5. A rede de saúde do município não consegue, pontualmente, prover a realização de exames laboratoriais, pois primeiro tal estrutura não é integrante do Plano de Carreira Municipal, e segundo, mesmo que houvesse servidores aptos, os custos de manutenção não permitem neste momento a execução direta do serviço. Por isso, o credenciamento se faz necessário.

2.6. O Credenciamento é o sistema por meio do qual a Administração Pública convoca todos os interessados em prestar o serviço, para que, preenchendo os requisitos necessários, credenciar-se junto ao órgão para executar o objeto quando convocados, por preços determinados. É uma forma de contratação direta, previsto no caput do art. 25 da Lei 8.666/93, que prevê a possibilidade de contratação sem licitação prévia quando houver inviabilidade de competição.

2.7. Uma particularidade do Credenciamento é permitir buscar todas as empresas e profissionais liberais que preencham as condições exigidas e aceitem a prestação do serviço, fazendo com que, quanto mais credenciados, mais adequados serão a plena satisfação dos serviços desejados, e consequentemente a satisfação dos usuários do SUS.

2.8. O Princípio Constitucional e Administrativo norteador do Credenciamento é o da isonomia. Uma vez atestada a inviabilidade de atingir o interesse público através da individualização de uma única pessoa, em função do objeto que se persegue, quanto maior o número de prestadores de serviços, melhor serão satisfeitas as necessidades da Administração, cabendo à mesma assegurar que todos aqueles que com ela queiram estabelecer um ajuste possam fazê-lo, bastando para tanto o atendimento a alguns requisitos.

2.9. Não há distinções, ou seja, qualquer credenciado assumirá igual obrigação perante a Administração e receberá a mesma quantia em pagamento, nas mesmas condições dos demais credenciados, sendo a indução/escolha do serviço pela direta e livre escolha do beneficiário.

2.10. Os Benefícios diretos e indiretos que resultarão da contratação, pois trará melhoria contínua da assistência médica aos usuários do SUS, minimização da solução de continuidade dos tratamentos de saúde, e trará melhor suporte na tomada de decisão médica para diagnósticos precoces;

### 3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

3.1. Os exames credenciados são serviços auxiliares a serem solicitados em caráter de emergência no tratamento de doenças, possibilitando diagnosticar patologias, bem como preveni-las, estabelecendo seu estágio e gravidade, assumindo assim um papel preponderante na saúde da população assistida pela rede pública municipal.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

3.2. A contratação destes exames através de credenciamento é indispensável, tendo em vista que as cotas dos exames do SUS não atenderem a demanda de procedimentos realizados através da Secretaria de Saúde.

3.3. Assim, considerando que a saúde é um direito de todos previsto na Constituição Brasileira, cabendo às três esferas de governo a responsabilidade por essa assistência e visando dar continuidade na execução dos exames de análises clínicas, permitindo a avaliação dos sintomas e colaborando na elucidação da patologia e no acompanhamento do tratamento, torna-se indispensável ao município a contratação de exames através de credenciamento.

3.4. O objetivo geral a ser alcançado pela execução dos exames a serem prestados aos usuários atendidos pela rede pública municipal, ou ainda, atendidos pelos municípios de referência, desde que autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, tem autorização expressa em na Constituição Federal (art. 198) e a Lei Orgânica do SUS, o conceito de direção única integra a diretriz de descentralização das ações e serviços públicos de saúde na organização do SUS. Guido Ivan de Carvalho e Lenir Santos<sup>1</sup>, assim se referem ao tema:

"A direção única também significa que nenhuma das três esferas gestoras do sistema de saúde poderá haver mais de um órgão, setor, ou ente jurídico responsável institucionalmente pelo Sistema Único de Saúde. Ele é dirigido, na esfera federal (que, na maioria das vezes, tem atuação nacional), pelo Ministério da Saúde; na estadual, pela Secretaria de Estado de Saúde; e, na municipal, pela Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente. Se houver, na mesma esfera de governo, autarquias, fundações ou outros órgãos executando ações e serviços de saúde, todos estarão vinculados à direção do SUS correspondente."

"Assim, cada uma das esferas de governo – desde que respeitada a competência atribuída por lei para realizar os objetivos do Sistema Único de Saúde – é autônoma, nos limites de seu território, para praticar todos os atos referentes à organização e à execução dos serviços de saúde."

"(...) no caso do SUS, o responsável pela direção única é ao mesmo tempo o dirigente do SUS e o seu gestor máximo, ou seja, aquele que dá as diretrizes de atuação do SUS em seu âmbito político-administrativo e aquele que formula, executa, supervisiona, controla, altera e revê as atividades da política de saúde."

3.5. Nesse sentido, a direção única do Sistema Único de Saúde de Paulo Frontin-Pr, no âmbito de seu território e nos limites de sua competência, cabendo exclusivamente a Fundação Municipal de Saúde, que tem o papel de ser a coordenadora, formuladora, articuladora, executora, supervisora e

<sup>1</sup> CARVALHO, Guido Ivan, SANTOS, Lenir. SUS – Sistema Único de Saúde. 4ª ed. Campinas, SP: Unicamp, 2006. Pag. 87, 88e 90.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

controladora das ações e serviços de saúde no município, inclusive em relação aos serviços complementares, contratados ou conveniados.

3.6. Sobre a participação complementar, assim prevê a Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080/90:

Art. 24 – Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único – A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público. (grifo nosso)

Art. 25 – Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.7. Assim, verificando-se a necessidade de complementação dos serviços de saúde por insuficiência de rede própria, o município de Paulo Frontin pode recorrer à iniciativa privada. Com isso o ordenamento jurídico reconheceu, porém, que as estruturas públicas poderiam ser insuficientes para acolher toda a demanda do SUS. Por esse motivo, admitiu que o Poder Público possa COMPLEMENTAR a sua rede própria com serviços privados contratados ou conveniados. Ou seja, instituições particulares podem participar do SUS quando indispensável para satisfazer as necessidades sociais. Essa participação será em caráter complementar, pois a prestação do serviço público de saúde é responsabilidade direta do Estado (gênero).

3.8. Para a percepção dessa estrutura, vale transcrever o texto do artigo 199, *caput* e § 1º da Constituição Federal:

*“Art. 199 – A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.*

*§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.”*

3.9. É evidente, pois, que o papel da iniciativa privada na prestação de serviços do SUS é acessório, coadjuvante. Ou seja, não pode caracterizar verdadeira transferência do serviço para um particular. No caso de necessidade de contratualização do serviço, para suprir sua demanda complementarmente, o município deverá celebrá-lo dentro das regras da lei nº 8.666/93.

3.10. Nestas condições será possível o acesso a serviços de saúde, de forma a garantir uma maior resolubilidade na assistência prestada, viabilizando a realização de exames de análises clínicas em tempo oportuno, a fim de garantir a efetivação do diagnóstico e tratamento e propiciando um prognóstico



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

mais preciso e eficaz, através da disponibilização dos exames aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, a fim de subsidiar à equipe de profissionais médicos da rede pública municipal de saúde, no desempenho de suas funções.

#### 4. DA CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR:

4.1. Trata-se de serviço comum de caráter continuado sem fornecimento de mão de obra em regime de dedicação exclusiva, a ser contratado mediante credenciamento, na modalidade inexigibilidade.

4.2. Os serviços a serem contratados enquadram-se nos pressupostos do Decreto nº 9.507, de 21 de setembro de 2018, não se constituindo em quaisquer das atividades previstas no art. 3º do aludido decreto, cuja execução indireta é vedada, mas sim em atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares à área de competência legal deste Órgão

4.3. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Credenciada e a Administração contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

#### 5. DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

5.1. A Contratada deverá disponibilizar ao público, na sede própria que realiza os exames, atendimento diário no período de segunda a sexta-feira no horário compreendido entre 07:00 e 17:00 horas para a coleta de material e de entrega de exames conforme Anexo I. Os serviços prestados pela empresa CONTRATADA deverão dispor de plantão para atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia, visando o atendimento à pacientes do Pronto Atendimento Municipal quando solicitado, compreendendo este plantão horário de almoço das 12h00min às 13h30min e também das 19:00h às 06:59h e nos sábados, domingos e feriados.

5.2. A não entrega dos exames no prazo estabelecido, implicará na decadência do direito do licitante à inclusão e manutenção dos seus preços no sistema de registro, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666/93.

5.3. Os fornecimentos dos exames realizados em decorrência da licitação serão efetuados independentemente de contrato formal, nos termos do § 4º do art. 62 da Lei n.º 8666/93, reconhecendo desde já o licitante que as Autorizações de Fornecimento e respectivos empenhos representam compromisso entre as partes.

5.4. Os exames deverão estar em conformidade com as normas vigentes.

5.5. A CONTRATADA deverá dispor de atendimento para realização de exames de urgência com entrega do resultado no prazo mínimo de 15 minutos e máximo de 1 hora. Para tanto esta coleta deverá ser realizada no Pronto Atendimento Municipal quando da solicitação médica de urgência



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

5.6. A CONTRATADA deverá prestar atendimento aos pacientes encaminhados pela Fundação Municipal de Saúde, de acordo com autorização expedida, realizando coletas diariamente (de segunda à sexta-feira) no período da manhã e entrega do resultado no mesmo dia no período da tarde com exceção daqueles que comprovadamente necessitam um tempo maior para leitura do resultado;

5.7. Sempre que a CONTRATADA não atender à convocação, é facultado à Fundação, dentro do prazo e condições estabelecidas, convocar os remanescentes, observada a ordem de registro, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições, ou revogar o item específico, respectivo, ou a licitação.

5.8. Os exames deverão ser efetuados mediante Requisição Médica e Autorizados pela Fundação Municipal de Saúde. Os exames solicitados e autorizados oriundos da Saúde Pública deverão ser executados em horário normal de funcionamento; isto abrange os exames solicitados pelo Pronto Atendimento Municipal em horário normal de funcionamento do laboratório. Os exames de urgência solicitados, autorizados e realizados em horário alternativo (período noturno, feriados e finais de semana) deverão ser executados imediatamente pelo profissional de plantão e para tanto não poderá ser remunerado o valor correspondente ao tempo de execução deste exame e deve atender a Tabela Municipal

5.9. A CONTRATADA fica obrigada a utilizar o software disponibilizado pela Fundação Municipal de Saúde, devendo proceder a digitação dos resultados dos exames de forma imediata.

5.10. Independentemente de transcrição, farão parte integrante do contrato as instruções contidas neste Edital, os documentos nele referenciados, além da proposta apresentada pelos credenciados do certame e ATA respectiva.

5.11. Quaisquer danos ou prejuízos ocasionados ao patrimônio da Fundação por empregados ou prepostos do licitante vencedor, serão de exclusiva responsabilidade deste último.

5.12. A critério da Fundação, o item poderá ter seu registro cancelado por ser considerado economicamente desequilibrado, em função de significativa variação de mercado.

5.13. A Fundação Municipal de Saúde disponibilizará espaço físico adequado, em prédio próprio da Fundação Municipal de Saúde e/ou Pronto Atendimento Municipal, para utilização pelo contratado, visando proporcionar condições adequadas para coleta de exames 24 horas por dia no Pronto Atendimento para pacientes internados.

5.14. Em havendo necessidade de utilização de água tratada, energia elétrica, telefone e internet no espaço cedido, para execução dos serviços contratados, o pagamento ficará a cargo da empresa CONTRATADA, bem como as despesas oriundas de coletas e elaboração dos exames bem como todos os materiais utilizados e despesas com destinação dos resíduos, serão de responsabilidade da empresa CONTRATADA.

5.15. Para execução do objeto desta licitação a licitante deverá possuir/prestar no mínimo os seguintes equipamentos/serviços:

- Automação em bioquímica e semi automática;
- Hematologia (Contador Eletrônico)
- Fotômetro de Chama;



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ— 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

- Coagulação (quicktime ou equivalente);
- Centrífugas;
- Banho Maria;
- Estufas de secagem;
- Autoclave;
- Estufa Bacteriológica;
- Microscópio;
- Deionizador;
- Computador com impressora
- Demais afins.

5.16. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se integralmente pela realização dos exames, nos termos da legislação vigente e exigências, principalmente com base na RDC nº 302 de 13 de outubro de 2005 e suas atualizações e observadas às especificações, normas de Segurança e Medicina do Trabalho. Deverá ainda acatar as decisões e observações feitas pela fiscalização da Contratante. Assumirá inteira responsabilidade quanto à garantia e qualidade dos exames, reservando a Contratante o direito de recusá-los caso não satisfaça aos padrões especificados. Também deverá entregar os resultados dos exames obedecendo ao prazo estipulado e as demais especificações deste termo e do contrato.

5.17. A empresa Contratada não poderá exercer atividade, se possuir em seu quadro servidor público de provimento efetivo ou em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos;

5.18. A empresa Contratada que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior, terá suspensão a respectiva atividade, enquanto estiver impedido.

5.19. As autorizações para a realização dos exames serão expedidas pela Fundação Municipal de Saúde;

5.20. A Fundação Municipal de Saúde reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços da empresa Contratada, sendo-lhes facultado a paralisação e cancelamento do contrato, quando caracterizada a prestação de má qualidade, através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa conforme determina a Constituição Federal;

5.21. Na existência de serviço de informação utilizado pela Fundação Municipal de Saúde, destinado a comprovar os procedimentos realizados, o prestador compromete-se a disponibilizar profissional e/ou comprometer-se com a correta alimentação, digitação do mesmo, visando total transparência dos procedimentos realizados.

5.22. Atender os pacientes encaminhados pela FMS em período integral, ou seja 24 (vinte e quatro horas) deverá disponibilizar ao público, na sede própria que realiza os exames, atendimento diário no período de segunda a sexta-feira no horário compreendido entre 07:00 e 17:00 horas para a coleta de material e de entrega de exames.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

5.23. Os serviços prestados pela empresa CONTRATADA deverão dispor de plantão para atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia, visando o atendimento à pacientes do Pronto Atendimento São João Batista quando solicitado, compreendendo este plantão horário de almoço das 12h00min às 13h30min e também das 19:00h às 06:59h e nos sábados, domingos e feriados.

5.24. Fornecer os resultados de exames em formulário próprio, entregue ao paciente na sede do prestador, podendo oferecer também por meio da internet, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;

5.25. Os resultados dos exames considerados de urgência/emergência, deverão ter seus resultados apurados em até no mínimo 15(quinze) minutos e no máximo 02 (duas) horas, quando da solicitação médica.

5.26. O fluxo entre a coleta de exame e a entrega do resultado não será superior a 05 (cinco) dias, exceto nos resultados de exames que necessitem do apoio do laboratório de referência da empresa contratada.

5.27. Estarão, porém, impedidos de participar do Credenciamento, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir: a) de interessados constituídos sob a forma de consórcio; b) estejam cumprindo penalidade de suspensão temporária imposta pela Fundação Municipal motivada pelas hipóteses previstas nos artigos 87 e 88 da Lei nº 8.666/93; c) interessados declarados inidôneos em qualquer esfera de Governo; d) aqueles que estejam sob falência, recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação; e) empresas cujos diretores, gerentes, sócios e responsáveis técnicos sejam servidores ou dirigentes da FMS, conforme previsão do art. 9º da Lei nº 8.666/93 e alterações; f) empresas ou capitais estrangeiros, conforme Art. 199, § 3º da Constituição Federal/1988 e Art. 23 da Lei 8080/1990.

5.28. A participação nesta Licitação implica automaticamente na aceitação integral e irrevogável dos termos e conteúdos deste edital e seus anexos, a observância dos preceitos legais e regulamentos em vigor, e a responsabilidade pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do certame público, resguardados os direitos recursais.

### 6. DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CONTRATADOS.

6.1. A Empresa CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

6.2. Obriga-se a colocar à disposição da Fundação Municipal de Saúde, todos os exames constantes de sua proposta com base no Anexo I deste Edital com os respectivos valores estipulados pela Tabela Municipal;

6.3. Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de diagnóstico feitos pela rede Municipal de Saúde.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

6.4. Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;

6.5. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;

6.6. Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;

6.7. Colher na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seu representante legal, devendo este documento ser arquivado no Prontuário da Fundação Municipal da Saúde;

6.8. Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;

6.9. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem Causar ao SUS ou a usuário deste, em decorrência da realização do exame;

6.10. Informar à Fundação Municipal de Saúde de PAULO FRONTIN eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;

6.11. Executar, conforme a melhor técnica, os procedimentos de coletas e/ou de exames, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

6.12. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital;

6.13. Permitir o acesso dos supervisores e auditores da coordenação de controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especificados do contrato;

6.14. Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital.

### 7. DOS SERVIÇOS DE COLETA

7.1. Os procedimentos de coleta observarão as normas técnicas aplicáveis ao caso, devendo a empresa disponibilizar ao paciente e a seu responsável legal ou acompanhante todas as instruções que devem ser obedecidas para fins de preparo do paciente para a viabilização da coleta do material biológico assim como assegurar seu adequado processamento.

7.2. As orientações aos pacientes serão fornecidas por meio escrito e verbal, sendo que em ambos os casos a linguagem utilizada deverá ser de fácil entendimento, evitando, assim, contratempos na realização da coleta e, por consequência, na qualidade do material coletado. Deverá ainda ser disponibilizado ao paciente telefone de contato para a solução de dúvidas ou obtenção de informações sobre os exames.





## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

7.3. Todo o material utilizado para identificação das amostras deverá ser fornecido pela empresa, obedecendo aos processos de segurança e rastreabilidade. Nos casos em que o material foi coletado pelo próprio paciente, a empresa deverá fornecer o material necessário para tanto, assim como orientá-lo sobre a identificação da amostra sendo esta feita pelo laboratório.

7.4. A empresa deverá manter procedimentos internos que permitam a identificação do profissional responsável pela coleta, assim como a data e horário desta. O procedimento deve ser devidamente formalizado, de modo que caso a Fundação de Saúde solicite acesso a estes ou aos instrumentos de controle estes sejam prontamente entregues.

7.5. Finalizados os procedimentos de coleta, a empresa deverá fornecer ao paciente protocolo de coleta que contenha todos os dados de identificação do paciente, do tipo de exame, data e horário da coleta, prazo de entrega de resultado, bem como informações sobre os meios de acesso a estes e endereços de retirada.

7.6. Caso seja verificado que a amostra coletada não está em condições de processamento do exame, a empresa deverá entrar em contato com o paciente solicitando o seu comparecimento na unidade de saúde para a coleta de nova amostra.

7.7. A empresa deverá se responsabilizar pela conduta de seus funcionários, especialmente no que se refere ao atendimento dos pacientes que deve sempre se pautar por parâmetros mínimos de urbanidade e cortesia.

### 8. DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE EXAMES

8.1. A empresa deverá fornecer sistema de gerenciamento laboratorial cuja utilização deverá contemplar funcionalidades que permitam a automatização de todo o processo de processamento dos exames, emissão de relatórios de gerenciamento, produtividade e comunicação.

8.2. O referido sistema deverá possuir as seguintes características:

- a) Sistema on-line;
- b) Banco de dados, contendo identificação do paciente;
- c) Sistema de conferência do material coletado para verificação de possíveis falhas de coleta;
- d) Critérios de aceitação e rejeição de amostras;
- e) Instruções escritas quanto a realização de exames em amostras com restrições;
- f) Visualizador de laudos (via WEB) disponível à todas unidades de saúde atendidas pela Contratada e outras unidades possam vir a compor o sistema municipal de saúde. A contratada deverá instalar o Programa Laboratorial (visualizador de laudos) em todas as unidades de saúde que compõem a rede municipal.
- g) Rastreamento que indique a situação do procedimento;



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

- h) Parâmetros de tempo de liberação de resultado, de acordo com o local de atendimento, necessidade de urgência e tipo de exame;
- i) Emissão de laudos com assinatura digitalizada contendo histórico dos resultados dos exames anteriores, impressos em formulário próprio da Contratada;
- j) Emissão de laudos com informações de valores de referência por faixa etária e raça, metodologia utilizada e seu respectivo valor de referência, hora da coleta e de liberação do resultado;
- k) Liberação condicional envolvendo resultados e dados dos pacientes e das amostras (idade, sexo e origem);
- l) Estatísticas de: produção mensal discriminando o tipo e o número realizados no mês, detalhando a quantidade de exames, quantidade de paciente; monitoramento de material coletado para o controle dos materiais das unidades; Exames que não foram realizados e ainda estão em processo de análise; Quantidade de exames por solicitante, por período e por resultados alterados; Relatórios para comunicação de exames de notificação compulsória; Controle dos tempos de execução dos exames por classes e tipos de paciente; Relatório por paciente de exames realizados com custo da requisição, por unidade, por local de entrega de resultados; monitoramento das pendências.

8.3. Os prestadores interessados deverão observar os prazos abaixo relacionados para a entrega dos resultados dos exames, sendo que estes deverão ser contados a partir da coleta do material.

8.4. Exames ambulatoriais de baixa e média complexidade, porém com grande demanda (exames bioquímicos, hematológicos, imunológicos, parasitológicos e de urinálise) deverão ser fornecidos em até 72 horas.

8.5. Exames de baixa demanda e maior complexidade que requeiram prazo específico à sua realização, deverão ser listados e encaminhados pela contratante à contratada conforme sua necessidade de execução.

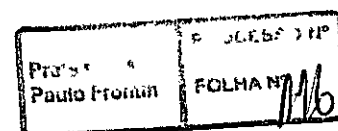
8.6. Exames de urgência/emergência, se apresentado a devida justificativa na solicitação médica, desde que as características técnicas dos exames permitirem, deverão ser fornecidas no prazo mínimo 15 (quinze) minutos e no máximo de 02(duas) horas.

8.7. Nas hipóteses em que as características técnicas do exame não permitirem o cumprimento dos prazos acima estabelecidos, estes poderão ser estendidos por igual prazo, devendo a empresa comunicar o fato ao paciente e ao contratante.

8.8. O usuário terá liberdade de escolha quanto ao prestador que oferecerá o serviço.

### 9. DO REGIME DE PLANTÃO 24 HORAS

9.1. A Fundação Municipal de Saúde, exigirá que os credenciados prestem os serviços em Regime de Plantão, durante o período de 24 horas, sendo que cada empresa será obrigada a executar o serviço de plantonista, iniciando no período de zero hora de terça-feira e terminando as 24:00 horas de segunda-feira.





## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

9.2. O critério de escolha será feito por sorteio. Uma vez sorteada, será informada pela Diretora Presidente da Fundação Municipal de Saúde do início dos plantões, hipótese em que iniciará a execução do contrato.

9.3. A empresa somente poderá executar novo plantão após a realização de plantões, pelas demais empresas credenciadas. Na hipótese de recusa de realização de plantões, pela empresa credenciada, essa informação deverá ser comprovada pela Diretora Presidente.

9.4. Os plantões serão remunerados, conforme preços constantes na Tabela de Preço. Além dos valores dos Plantões, fará jus a empresa ao pagamento dos exames realizados no período de plantão.

9.5. A empresa deverá disponibilizar telefone e WhatsApp para fim de obter imediato contato com a empresa. Na hipótese de permanecer inacessível durante o Plantão, por mais de 15 (quinze) minutos será descredenciada, sem prejuízo da aplicação de sanção administrativa.

9.6. A empresa, que escalada para a realização do Plantão, não comparecer em no máximo 15 (quinze) min, no Pronto Atendimento Municipal para a realização da coleta, quando convocada, será descredenciada, sem prejuízo na aplicação de sanção administrativa.

### 10. DA SUBCONTRATAÇÃO

10.1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

### 11. ALTERAÇÃO SUBJETIVA

11.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da CREDENCIADA com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

### 11. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

11.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços, dos materiais, técnicas e equipamentos empregados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, que serão exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.2. O representante da Contratante deverá ter a qualificação necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

11.3. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência.

11.4. A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.5. A conformidade do material/técnica/equipamento a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

11.6. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.7. O descumprimento total ou parcial das obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Termo de Referência e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 87 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.8. As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.

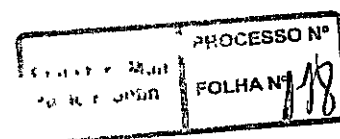
11.9. A fiscalização técnica dos contratos avaliará constantemente a execução do objeto e utilizará o *Instrumento de Medição de Resultado (IMR)*, conforme modelo previsto neste Projeto Básico ou outro instrumento substituto para aferição da qualidade da prestação dos serviços, devendo haver o redimensionamento no pagamento com base nos indicadores estabelecidos, sempre que a CONTRATADA:

a) não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

b) deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

11.9.1. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

11.10. Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.





## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

11.11. O fiscal técnico deverá apresentar ao preposto da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

11.12. Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

11.13. A CONTRATADA poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

11.14. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à CONTRATADA de acordo com as regras previstas no ato convocatório.

11.15. O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

11.16. *A fiscalização da execução dos serviços abrange, ainda, as seguintes rotinas:*

11.16.1. Verificação da 2ª via das Requisições de Exames autorizadas/vistadas pela Fundação Municipal de Saúde

11.16.2. relatório impresso e assinado pelo prestador dos procedimentos faturados no período, em que constem obrigatoriamente nome completo do paciente, descrição do exame, conforme tabela SUS, do procedimento faturado e o valor faturado.

11.17. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

## 12. DO RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DO OBJETO

12.1. A emissão da Nota Fiscal/Fatura deve ser precedida do recebimento definitivo dos serviços, nos termos abaixo.

12.2. No prazo de até 5 dias corridos do adimplemento da parcela, a CONTRATADA deverá entregar toda a documentação comprobatória do cumprimento da obrigação contratual;

12.3. O recebimento provisório será realizado pelo fiscal do contrato após a entrega da documentação acima, da seguinte forma:

12.3.1. A contratante realizará inspeção minuciosa de todos os serviços executados, por meio de profissionais técnicos competentes, acompanhados dos profissionais encarregados pelo serviço,



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

com a finalidade de verificar a adequação dos serviços e constatar e relacionar os arremates, retoques e revisões finais que se fizerem necessários.

12.3.1.1. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal técnico do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato

12.3.1.2. A Contratada fica obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

12.3.1.3. O recebimento provisório também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis.

12.3.2. No prazo de até *10 dias corridos* a partir do recebimento dos documentos da CONTRATADA, cabe ao fiscal elaborar Relatório Circunstanciado em consonância com suas atribuições, e encaminhá-lo ao gestor do contrato.

12.3.2.1. Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o relatório circunstanciado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.

12.3.2.2. Será considerado como ocorrido o recebimento provisório com a entrega do relatório circunstanciado ou, em havendo mais de um a ser feito, com a entrega do último.

12.3.2.2.1. Na hipótese de a verificação a que se refere o parágrafo anterior não ser procedida tempestivamente, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento provisório no dia do esgotamento do prazo.

12.4. No prazo de até *10 (dez) dias corridos* a partir do recebimento provisório dos serviços, o Gestor do Contrato deverá providenciar o recebimento definitivo, ato que concretiza o ateste da execução dos serviços, obedecendo às seguintes diretrizes:

12.4.1. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CONTRATADA, por escrito, as respectivas correções;

12.4.2. Emitir Termo Circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas; e

12.4.3. Comunicar à empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização, com base no Instrumento de Medição de Resultado (IMR), ou instrumento substituto.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

12.5. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da Contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato, ou, em qualquer época, das garantias concedidas e das responsabilidades assumidas em contrato e por força das disposições legais em vigor.

12.6. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser corrigidos/refeitos/substituídos no prazo fixado pelo fiscal do contrato, às custas da Contratada, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

### 13. DO PAGAMENTO

13.1. O pagamento será efetuado pela Contratante no prazo de até 30 (trinta) dias, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura.

13.2. A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, conforme este Termo de Referência

13.3. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.3.1. Constatando-se, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas:

13.3.1.1. deve-se providenciar a sua advertência, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, o fornecedor regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa;

13.3.1.2. o prazo do inciso anterior poderá ser prorrogado uma vez por igual período, a critério da Administração;

13.3.1.3. não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a Administração deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do fornecedor, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado pela Administração, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos;

13.3.1.4. persistindo a irregularidade, a Administração deverá adotar as medidas necessárias à rescisão dos contratos em execução, nos autos dos processos administrativos correspondentes, assegurada à contratada a ampla defesa;

13.3.1.5. havendo a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize sua situação; e

13.3.1.6. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade do



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

órgão ou entidade contratante, não será rescindido o contrato em execução com empresa ou profissional que estiver irregular.

13.4. O setor competente para proceder o pagamento deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- 13.4.1. o prazo de validade;
- 13.4.2. a data da emissão;
- 13.4.3. os dados do contrato e do órgão contratante;
- 13.4.4. o período de prestação dos serviços;
- 13.4.5. o valor a pagar; e
- 13.4.6. eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

13.5. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;

13.6. Será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

- 13.6.1. não produziu os resultados acordados;
- 13.6.2. deixou de executar as atividades contratadas, ou não as executou com a qualidade mínima exigida;
- 13.6.3. deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

13.7. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

13.8. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

13.9. Constatando-se, junto a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

13.10. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indireta

13.11. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.





## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

13.12. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

13.13. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação.

13.13.1. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

13.14. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável, em especial a prevista no artigo 31 da Lei 8.212, de 1993.

13.15. É vedado o pagamento, a qualquer título, por serviços prestados, à empresa privada que tenha em seu quadro societário servidor público da ativa do órgão contratante, com fundamento na Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.

13.16. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$ , sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = \frac{(6 / 100)}{365} \quad I = 0,00016438$$

(TX) = TX = Percentual da taxa anual = 6%

17.2. Os preços são fixos e irrealizáveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas. Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se o índice INPC/IBGE exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

17.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o intervalo mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

17.4. No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica a CONTRATADA



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

obrigada a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.

17.5. Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.

17.6. Caso o índice estabelecido para reajuste venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

17.7. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

17.8. O reajuste será realizado por apostilamento.

### 18. GARANTIA DA EXECUÇÃO

18.2. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

### 19. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

19.2. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, a CONTRATADA que:

19.2.1. inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

19.2.2. ensejar o retardamento da execução do objeto;

19.2.3. falhar ou fraudar na execução do contrato;

19.2.4. comportar-se de modo inidôneo; ou

19.2.5. cometer fraude fiscal.

19.3. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste contrato, a Administração pode aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

19.3.1. **Advertência por escrito**, quando do não cumprimento de quaisquer das obrigações contratuais consideradas faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretam prejuízos significativos para o serviço contratado;

19.3.2. **Multa de:**

19.3.2.1. 0,1% (um décimo por cento) até 0,2% (dois décimos por cento) por dia sobre o valor adjudicado em caso de atraso na execução dos serviços, limitada a incidência a 15 (quinze) dias. Após o décimo quinto dia e a critério da Administração, no caso de execução com atraso, poderá ocorrer a não-aceitação do objeto, de forma a configurar, nessa hipótese, inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença;

19.3.2.2. 0,1% (um décimo por cento) até 10% (dez por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de atraso na execução do objeto, por período superior ao previsto no subitem acima, ou de inexecução parcial da obrigação assumida;



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ— 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

19.3.2.3. 0,1% (um décimo por cento) até 15% (quinze por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de inexecução total da obrigação assumida;

19.3.2.4. 0,2% a 3,2% por dia sobre o valor mensal do contrato, conforme detalhamento constante das tabelas 1 e 2, abaixo; e

19.3.2.5. 0,07% (sete centésimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso na apresentação da garantia (seja para reforço ou por ocasião de prorrogação), observado o máximo de 2% (dois por cento). O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autorizará a Administração CONTRATANTE a promover a rescisão do contrato;

19.3.2.6. As penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si.

19.3.3. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até dois anos;

19.3.4. Sanção de impedimento de licitar e contratar com órgãos e entidades do Município Paulo Frontin/PR, com o conseqüente descredenciamento, pelo prazo de até cinco anos.

19.3.4.1. A sanção de impedimento de licitar e contratar prevista neste subitem também é aplicável em quaisquer das hipóteses previstas como infração administrativa no subitem 19.1 deste Termo de Referência.

19.3.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados;

19.4. As sanções previstas nos subitens 19.2.1, 19.2.3, 19.2.4 e 19.2.5 poderão ser aplicadas à CONTRATADA juntamente com as de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

19.5. Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, de acordo com as tabelas 1 e 2:

Tabela 1

GRAU	CORRESPONDÊNCIA
1	0,2% ao dia sobre o valor mensal do contrato
2	0,4% ao dia sobre o valor mensal do contrato
3	0,8% ao dia sobre o valor mensal do contrato
4	1,6% ao dia sobre o valor mensal do contrato
5	3,2% ao dia sobre o valor mensal do contrato



# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

	contrato
--	----------

Tabela 2

INFRAÇÃO		
ITEM	DESCRIÇÃO	GRAU
1	Permitir situação que crie a possibilidade de causar dano físico, lesão corporal ou consequências letais, por ocorrência;	05
2	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento;	05
3	Manter funcionário sem qualificação para executar os serviços contratados, por empregado e por dia;	05
4	Recusar-se a executar serviço determinado pela fiscalização, por serviço e por dia;	05
5	Retirar funcionários ou encarregados do serviço durante o expediente, sem a anuência prévia do CONTRATANTE, por empregado e por dia;	03
Para os itens a seguir, deixar de:		
6	Registrar e controlar, diariamente, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, por funcionário e por dia;	01
7	Cumprir determinação formal ou instrução complementar do órgão fiscalizador, por ocorrência;	02
8	Substituir empregado que se conduza de modo inconveniente ou não atenda às necessidades do serviço, por funcionário e por dia;	02
9	Cumprir quaisquer dos itens do Edital e seus Anexos não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pelo órgão fiscalizador, por item e por ocorrência;	03
10	Indicar e manter durante a	01



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

	execução do contrato os prepostos previstos no edital/contrato;	
11	Providenciar treinamento para seus funcionários conforme previsto na relação de obrigações da CONTRATADA	01

19.6. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, as empresas ou profissionais que:

19.6.1. tenham sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

19.6.2. tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

19.6.3. demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

19.7. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.

19.8. As multas devidas e/ou prejuízos causados à Contratante serão deduzidos dos valores a serem pagos, ou recolhidos em favor da União, ou deduzidos da garantia, ou ainda, quando for o caso, serão inscritos na Dívida Ativa da União e cobrados judicialmente.

19.8.1. Caso a Contratante determine, a multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

19.9. Caso o valor da multa não seja suficiente para cobrir os prejuízos causados pela conduta do licitante, o Município ou Entidade poderá cobrar o valor remanescente judicialmente, conforme artigo 419 do Código Civil.

19.10. A autoridade competente, na aplicação das sanções, 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.

19.11. Se, durante o processo de aplicação de penalidade, se houver indícios de prática de infração administrativa tipificada pela Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, como ato lesivo à administração pública nacional ou estrangeira, cópias do processo administrativo necessárias à apuração da responsabilidade da empresa deverão ser remetidas à autoridade competente, com despacho fundamentado, para ciência e decisão sobre a eventual instauração de investigação preliminar ou Processo Administrativo de Responsabilização - PAR.

19.12. A apuração e o julgamento das demais infrações administrativas não consideradas como ato lesivo à Administração Pública nacional ou estrangeira nos termos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, seguirão seu rito normal na unidade administrativa.

19.13. O processamento do PAR não interfere no seguimento regular dos processos administrativos específicos para apuração da ocorrência de danos e prejuízos à Administração Pública



# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

Federal resultantes de ato lesivo cometido por pessoa jurídica, com ou sem a participação de agente público.

19.14. As penalidades serão obrigatoriamente registradas.

## 20. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR.

20.2. As exigências de habilitação jurídica e de regularidade fiscal e trabalhista são as usuais para a generalidade dos objetos, conforme disciplinado no edital.

20.3. Os critérios de qualificação econômica a serem atendidos pelo fornecedor estão previstos no edital.

20.4. Os critérios de qualificação técnica a serem atendidos pelo fornecedor serão:

20.4.1. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde ( CNES );

20.4.2. Registro do Profissional no Órgão de Classe respectivo;

21.4. Os critérios de aceitabilidade de preços serão:

21.4.1. Valores unitários: conforme planilha de composição de preços anexa ao edital.

21.5. O critério de julgamento da proposta é o menor preço global.

21.6. As regras de desempate entre propostas são discriminadas no edital.

## 22. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS.

22.1. O custo estimado da contratação é de R\$ 1.488.906,20.

## 23. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.

23.1. As despesas decorrentes da prestação de serviços objeto do presente credenciamento, correrão por conta dos recursos da seguinte dotação orçamentária:

Cod.Ref.	Un.Orç.	Proj./Ativ.	Elemento Despesa	Compl. do Elemento
4	03.01	2.040	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.10.00.00
12	03.01	2.041	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.10.00.00
13	03.01	2.041	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.10.00.00
22	03.01	2.042	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.10.00.00

Município de Paulo Frontin, 06 de fevereiro de 2023.

Franciele Ramos Konkel  
Diretora do Departamento de Compras



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 209 | Fone: (42) 3543-1123/3543-1341  
CNPJ – 80.059.918/0001-45 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin/PR  
www.paulofrontin.pr.gov.br

### TERMO DE APROVAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA

O conteúdo do Termo de Referência está detalhado de tal forma que propicia o conhecimento pleno do objeto, de forma clara e precisa, permitindo aos futuros licitantes as informações necessárias à boa elaboração de sua proposta, mediante regras estabelecidas neste Termo de Referência e para a elaboração do Edital.

Verifico que existe disponibilidade financeira, conforme Parecer Contábil e que a despesa respeita e está adequada com as Leis Orçamentárias Municipais.

Dessa forma, preenchido os requisitos legais e ainda analisando sob a ótica da oportunidade, conveniência e relevância para o interesse público, resolvo APROVAR o Termo de Referência submetido a análise.

Paulo Frontin, 06 de fevereiro de 2023.

Bruna Cristina Markevicz  
Diretora Presidente da Fundação



# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

CNPJ: 77.007.474/0001-90 - www.paulofrontin.pr.gov.br

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 5/2024**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 13/2024 FMS**  
(Lei 14.133 de 01 de abril de 2021).

## JUSTIFICATIVA

### 1. DA ELABORAÇÃO DA DEMANDA:

1.1. Deu-se início ao processo por meio do Documento de Formalização da Demanda e Termo de Referência, visando à contratação, por inexigibilidade de licitação, para credenciamento de profissionais médicos para prestação de serviços na atenção básica em saúde e no pronto atendimento municipal do Município de Paulo Frontin – Paraná.

1.2. A presente Inexigibilidade de Licitação vincula-se ao Processo Administrativo nº 2/2023 e ao Edital de Credenciamento nº 01/2023.

Item	Nome do produto/serviço	Quant.	Unid.	Preço máximo total
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COLETA E LAUDOS DE EXAMES LABORATORIAIS PARA A POPULAÇÃO	12 MESES	MÊS	R\$ 200.000,00

<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 200.000,00</b>
--------------	-----------------------

### 2. DA PESQUISA DE PREÇO:

2.1. Com vistas a subsidiar a contratação do presente objeto, realizou-se composição orçamento dos preços, conforme art. 23, §4º, da Lei 14.133, de 2021. A elaboração do mapa comparativo de preços culminou com os preços estimados apontados na tabela a seguir a fim de estimar o custo total do objeto:

ORDEM	Grupo	EMPRESA	VALOR TOTAL
1º	Único	CLINI CARE LTDA. CNPJ 47.636.417/0001-09	R\$ 200.000006

### 3. FUNDAMENTO LEGAL

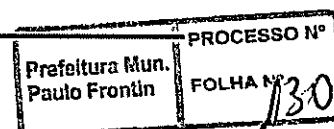
3.1. A presente inexigibilidade de licitação se fundamenta no art. 74, inciso IV, da Lei 14.133, de 2021, abaixo transcrito:

Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:  
IV – Objetos que devam ou possam ser contratados por meio de Credenciamento.

### 4. CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO:

4.1. O Sistema Único de Saúde é dirigido, na esfera federal pelo Ministério da Saúde; na estadual, pela Secretaria de Estado de Saúde; e, na municipal,

Rua Rui Barbosa, 204, Centro – CEP: 84.635-000 – Paulo Frontin/PR  
Fone: 0800 700 1210 ou (42) 3132-5175







# **MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN**

CNPJ: 77.007.474/0001-90 - [www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

pela Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente. Se houver, na mesma esfera de governo, autarquias, fundações ou outros órgãos executando ações e serviços de saúde, todos estarão vinculados à direção do SUS correspondente.

**4.2.** Cada uma das esferas de governo – desde que respeitada à competência atribuída por lei para realizar os objetivos do Sistema Único de Saúde – é autônoma, nos limites de seu território, para praticar todos os atos referentes à organização e à execução dos serviços de saúde.

**4.3.** A Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080/90, a respeito da participação complementar, diz em seu art. 24 que quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

**4.4.** Com isso reconheceu, porém, que as estruturas públicas poderiam ser insuficientes para acolher toda a demanda do SUS. Por esse motivo, admitiu que o Poder Público viesse complementar a sua rede própria com serviços privados contratados ou conveniados. Ou seja, instituições particulares podem participar do SUS quando indispensável para satisfazer as necessidades sociais. Essa participação será em caráter complementar à rede pública, pois a prestação do serviço público de saúde é responsabilidade direta do Estado, ou seja, somente pode haver contratação de serviços privados quando forem insuficientes as estruturas do Poder Público.

**4.5.** A simples menção a uma participação complementar permite concluir que a Constituição concedeu primazia à execução do serviço público de saúde por uma rede própria dos entes federativos. Atendimento público através de serviços privados deve consistir exceção, tolerável apenas se e enquanto não disponibilizado diretamente pelo Poder Público.

**4.6.** A Constituição, no dispositivo citado, permite a participação de instituições privadas de forma complementar, o que afasta a possibilidade de que o contrato tenha por objeto o próprio serviço de saúde, como um todo, de tal modo que o particular assumira a gestão de determinado serviço. Não pode, por exemplo, o Poder Público transferir a uma instituição privada toda a administração e execução das atividades de saúde prestadas por um hospital público ou por um centro de saúde; o que pode o Poder Público é contratar instituições privadas para prestar atividades do meio, como limpeza, vigilância, contabilidade, ou mesmo determinados serviços técnico-especializados, como os inerentes aos hemocentros, realização de exames médicos, consultas, etc.; nesses casos, estará transferindo apenas a execução material de determinadas atividades ligadas ao serviço de saúde, mas não sua gestão operacional.

**4.7.** Ciente de sua missão no campo das políticas públicas, a Fundação Municipal de Saúde tem se destacado pela efetiva proposta de gestão, transformando a prática sanitária no município e suas reais condições, garantindo a melhoria da qualidade de vida e saúde de nossos cidadãos. É a executora das ações, serviços e programas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde coletiva e individual. Tem como objetivo promover e executar a política

Rua Rui Barbosa, 204, Centro – CEP: 84.635-000 – Paulo Frontin/PR  
Fone: 0800 700 1210 ou (42) 3132-5175

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº FOLHA Nº 131
----------------------------------	-----------------------------



# **MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN**

CNPJ: 77.007.474/0001-90 - [www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

municipal de saúde, conforme Lei Federal n.º 8.080/90 e suas alterações, bem como aquelas que vierem a regular o Sistema Único de Saúde – SUS, prestando todo e qualquer atendimento a qualquer cidadão, esgotando, na medida das forças orçamentárias, as possibilidades de assistência à saúde, através de ações, serviços e programas voltados ao atendimento do cidadão SUS.

4.8. O Pronto Atendimento São João Batista está integrado à atenção primária de saúde do Município de Paulo Frontin, dando suporte à atenção básica, otimizando os serviços através de procedimentos e ações que visam à melhoria de qualidade de saúde no território de sua atuação.

4.9. Não existe prestação de serviços de exames laboratoriais de forma direta. Não existe no Plano de Carreira servidores com atribuições de executar serviços de exames laboratoriais, não existe os equipamentos, enfim a estrutura administrativa não permite a execução direta do serviço.

4.10. A contratação é motivada em decorrência da necessidade de auxiliar o diagnóstico e o tratamento de enfermidades, aos usuários do SUS, servindo de subsídio aos profissionais médicos, e caso não disponha destes profissionais, se encontrará prejudicada a atuação da atenção básica, junto à população nos atendimentos de urgência e emergência ou de internação hospitalar.

4.11. A possibilidade dos exames laboratoriais serem realizados no município contribui para o atendimento, de modo a garantir segurança e rapidez no tratamento assegurado na atenção básica.

4.12. O objetivo que se pretende alcançar com a contratação, em função da relevância pública e de suas especificidades, é a manutenção e eficiência dos serviços, possibilitando que a Administração contrate serviços de exames laboratoriais, através de credenciamento de pessoas jurídicas ou físicas que preencham determinados requisitos, a serem remunerados segundo valor pré-estabelecido no próprio ato do credenciamento, onde todos os interessados aptos serão aproveitados, atendidas as regras fixadas que devem ser observadas pelos credenciados.

4.13. Os benefícios diretos e indiretos que resultarão da contratação para o sistema de saúde municipal, serão os avanços no resultado das conquistas sociais culminando com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade para com a população no atendimento à saúde, humanizando as práticas de saúde e conscientizando fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida.

4.14. O Credenciamento se justifica nas hipóteses em que o interesse público não pode ser atendido através da contratação de apenas uma pessoa ou, em outras palavras, nos casos em que a obtenção de uma proposta mais vantajosa não for suficiente para atender ao objetivo desta Fundação Municipal de Saúde. Uma particularidade do Credenciamento é permitir buscar todas as empresas e profissionais liberais que preencham as condições exigidas e aceitem a prestação do serviço, fazendo com que, quanto mais credenciados, mais adequados serão à plena satisfação dos serviços desejados, e conseqüentemente a satisfação dos usuários do SUS de Paulo Frontin/PR.

Rua Rui Barbosa, 204, Centro – CEP: 84.635-000 – Paulo Frontin/PR  
Fone: 0800 700 1210 ou (42) 3132-5175

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº FOLHA Nº 132
----------------------------------	-----------------------------



# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

CNPJ: 77.007.474/0001-90 - www.paulofrontin.pr.gov.br

4.15. Dessa forma, a inviabilidade resulta na possibilidade de contratação de todos os interessados, que atenderem os requisitos do edital, sendo que caberá ao usuário decidir em qual laboratório irá realizar os exames solicitados.

4.16. Outra modalidade que permitisse concorrência, além de ser economicamente inviável, prejudicaria o atendimento, pois inúmeras reclamações ocorreram quando se optou por essa modalidade de contratação, sendo que na maioria das vezes, o atendimento é precário e insatisfatório aos munícipes.

4.17. Ademais não há como criar avaliação objetiva em edital dos serviços de exames laboratoriais sem encarecer em demasia, não tendo como verificar qual profissional possui qualidade melhor de prestar o serviço. Logo, conforme entendimento do Tribunal de Contas seja do Estado ou da União, incentiva a utilização do Credenciamento como meio adequado para a prestação de serviço de saúde, sendo tal solução adotada junto a inúmeros municípios e junto ao próprio Tribunal de Contas da União.

4.18. Assim o cadastro de todos os profissionais interessados, desde que preenchidos os requisitos de habilitação, além de trazer qualidade aos serviços prestados, evitará que fique sem os serviços laboratoriais, atendendo assim, o interesse público e, sobretudo, a possibilidade de se obter diversas propostas vantajosas. Por essa razão, o credenciamento é realizado com base na inexigibilidade de licitação, nos termos do art.25, caput, da Lei Federal n.º 8.666/93.

4.19. O princípio constitucional e administrativo norteador do credenciamento é o da isonomia. Uma vez atestada à inviabilidade de atingir o interesse público através da individualização de uma única pessoa, em função do objeto que se persegue, quanto maior o número de prestadores de serviço melhor serão satisfeitas as necessidades da Fundação, cabendo à mesma assegurar que todos aqueles que com ela queiram estabelecer um ajuste possa fazê-lo, bastando para tanto o atendimento a alguns requisitos. Não há distinções, ou seja, qualquer contratado assumirá igual obrigação perante a Fundação e receberá a mesma quantia em pagamento, nas mesmas condições dos demais credenciados.

## 5. RAZÃO DA ESCOLHA:

5.1. A contratação recaiu à **CLINI CARE LTDA, CNPJ 47.636.417/0001-09**, com sede na Rua Marechal Floriano Peixoto, n° 205, bairro centro, na cidade de Mallet – Paraná – CEP 84.570-000, empresa que demonstrou essencial e reconhecidamente adequado à plena satisfação do objeto do contrato para condições de cumprir com as obrigações inerentes à contratação de sistema de ensino que reúna conjunto de soluções educacionais, iniciando na educação infantil, com o infantil IV, até o 5º ano do ensino fundamental, como instrumento pedagógico e administrativo que reúna produtos e serviços educacionais que venham auxiliar na organização da escola com protocolos e procedimentos padronizados.

## 6. DO PREÇO E SUA JUSTIFICATIVA:

Rua Rui Barbosa, 204, Centro – CEP: 84.635-000 – Paulo Frontin/PR  
Fone: 0800 700 1210 ou (42) 3132-5175

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº FOLHA Nº 133
----------------------------------	-----------------------------



# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

CNPJ: 77.007.474/0001-90 - www.paulofrontin.pr.gov.br

6.1. Para fixar o valor foi realizada pesquisa de valor junto a empresa vencedora do presente procedimento de contratação, ademais realizou-se pesquisa nas contratações correlatas da empresa junto a municípios de porte parecido com o do Município de Paulo Frontin – Paraná.

6.2. Desse modo, a empresa **CLINI CARE LTDA, CNPJ 47.636.417/0001-09**, representa uma contratação importante para que os serviços junto a Saúde sejam prestados com excelência.

6.3. Conforme documentos que instruem o processo de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO** a empresa é fornecedora exclusiva, cumprindo os ditames da legislação vigente.

## 7. DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO EXIGIDOS PARA SATISFAÇÃO DA NECESSIDADE:

7.1. As exigências de habilitação jurídica e de regularidade fiscal, trabalhista e técnica foram atendidas.

7.2. Os critérios de qualificação econômico-financeiro foram dispensados.

7.3. Os critérios de qualificação técnica foram atendidos.

## 8. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

8.1. As despesas para atender a esta Inexigibilidade de Licitação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município de Paulo Frontin, na classificação abaixo:

Organograma	Recurso	Máscara	Descrição
2.041	1000	3.3.90.39.00.00.00.00/2024	MANUTENÇÃO DO GABINETE DO SECRETÁRIO

## 9. DELIBERAÇÃO DA COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO:

9.1 A Comissão Contratação, instituída pelo Decreto nº. 262/2023, composta pelos Membros e o Secretário, abaixo identificados, decidem, por unanimidade, proceder a realização da Inexigibilidade de Licitação, conforme fundamentos acima identificados, e submeter a autorização pelo Prefeito Municipal se assim entender conveniente ao interesse público.

Paulo Frontin-Pr, 03 de maio de 2024.

  
ALÉCIO MAROLI  
Presidente

LAURI MIGUEL HENKES JUNIOR  
Secretário

  
CARLA RENATA PECH ORLOSKI  
Membro



# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

CNPJ: 77.007.474/0001-90 - www.paulofrontin.pr.gov.br

## AUTORIZAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N.º 5/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 13/2024 FMS;

PROCESSO DE COMPRA N.º 13/2024;

VALOR TOTAL: R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais).

1.1. **OBJETO DA CONTRATAÇÃO:** credenciamento de profissionais médicos para prestação de serviços na atenção básica em saúde e no pronto atendimento municipal do Município de Paulo Frontin – Paraná.

**FUNDAMENTO LEGAL:** art. 74, inciso IV, da Lei 14.133, de 2021.

**CONSIDERANDO** a Formalização da Demanda elaborada pela Servidora BRUNA CRISTINA MARKIEVICZ, que indicou os itens, as quantidades e a justificativa da contratação;

**CONSIDERANDO** a Pesquisa de Preço elaborada pela Servidora BRUNA CRISTINA MARKIEVICZ, o qual se manifestou no sentido de considerar compatíveis com os preços de mercado, os preços cotados.

**CONSIDERANDO** o Parecer Contábil elaborado pelo Servidor Ircélio Carlotto que indicou fonte de custeio suficiente, para atender o objeto e compatibilidade com a Leis Orçamentárias vigentes;

**CONSIDERANDO** o Termo de Referência elaborado pelo Servidor Lauri Miguel Henkes Junior, devidamente aprovado pela Secretária de SAÚDE, BRUNA CRISTINA MARKIEVICZ

**CONSIDERANDO** a Justificativa da contratação Direta elaborada pelos servidores: Lauri Miguel Henkes Junior, Alécio Maroli e Franciele Ramos Konkell.

**CONSIDERANDO** que foi designado como FISCAL (IS) DO CONTRATO, a servidora: Josimar Soares.

**CONSIDERANDO** que foi designado como GESTORA DO CONTRATO, a Secretária BRUNA CRISTINA MARKIEVICZ

**CONSIDERANDO** o Parecer Jurídico elaborado pelo Advogada Dr. Jeferson Sirena.

**RESOLVO**, com fulcro no disposto no art. 72, inciso VIII, da Lei nº 14.133/2021, AUTORIZAR a realização da contratação, por meio de Inexigibilidade de Licitação, uma vez que atendeu todas as condicionantes previstas na art. 74, inciso I, da Lei 14.133, de 2021.

Paulo Frontin-Pr, 03 de maio de 2024

  
BRUNA CRISTINA MARKIEVICZ  
Presidente



# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

PJ: 77.007.474/0001-90 - www.paulofrontin.pr.gov.br

## DECLARAÇÃO

As despesas decorrentes da INEXIGIBILIDADE FMS Nº 5/2024 estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município de Paulo Frontin, para o exercício de 2024, sendo que para tanto, foi apurado por esta Secretaria que os valores a serem utilizados na referida despesa não constituem fracionamento indevido, bem como o somatório das despesas realizadas com objetos idênticos ou de mesma natureza, no mesmo exercício financeiro não ultrapassa o limite estabelecido pela Lei 14.133/2021.

Destaca-se o pleno atendimento aos requisitos legais.

Paulo Frontin/PR, 06 de MAIO de 2024

BRUNA CRISTINA MARKIEVCZ  
Secretaria de Saúde.

FILTROS APLICADOS:

Busca livre: 47636417000109

LIMPAR

Data da consulta: 06/05/2024 13:15:40

Data da última atualização: 05/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 05/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP), 05/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 05/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 05/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

Prefeitura Mun. Paulo Frontin	PROCESSO Nº
	FOLHA 137



# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 /1212 /1346  
CNPJ – 77.007.474/0001-90 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin | PR  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

<b>ETP - Estudo Técnico Preliminar</b>	
Órgão ou Entidade Requisitante	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>
Equipe Responsável (Nome de todos os responsáveis)	1. Bruna Cristina Markevicz 2. Josimar Soares 3. César Augusto da Silva Holovaty
Cargo, CPF, e-mails e telefones de todos os responsáveis	1. Bruna Cristina Markevicz Secretária Municipal de Saúde CPF: 069.139.359-19 E-mail: <a href="mailto:brunamarkevicz10@yahoo.com.br">brunamarkevicz10@yahoo.com.br</a> Telefone: (42) 99101-9150  2. Josimar Soares Diretor de Frotas e Fiscal do Contrato CPF: 058.192.389-82 E-mail: <a href="mailto:josimarsoares742@gmail.com">josimarsoares742@gmail.com</a> Telefone: (42) 99981-1143  3. César Augusto da Silva Holovaty Auxiliar Administrativo CPF: 087.382.829-17 E-mail: <a href="mailto:cesarholovaty@gmail.com">cesarholovaty@gmail.com</a> Telefone: (42) 99867-5140
Objeto	A presente inexigibilidade de licitação tem por objeto a contratação de laboratório de análises clínicas para realização de exames laboratoriais, dos pacientes do Pronto Atendimento São João Batista.
Número do Protocolo	
<b>CLASSIFICAÇÃO DO OBJETO</b>	
Objeto comum	(X) Sim ( ) Não
Descrição da Necessidade	A demanda em questão solucionará a necessidade de atendimento dos pacientes do Pronto Atendimento Municipal, que aguardam em observação médica no mesmo e que, para encaminhamento e transferência deste, via Central de Leitos Paraná, precisa de melhor análise da sua situação de saúde através de exames laboratoriais.





# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 /1212 /1346  
CNPJ – 77.007.474/0001-90 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin | PR  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

Serviço ou Aquisição	(X) Serviço ( ) Aquisição
<b>REQUISITOS DO PROCESSO</b>	
Descrição dos Requisitos da Contratação	<p>O licitante deverá ser Pessoa Jurídica que atue no ramo do objeto;</p> <p>A contratada possibilitará a fiscalização pela contratante quanto a execução do serviço, controle e supervisão dos seus contratos. Deverá ser firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin e a empresa contratada, a fim de balizar a execução dos serviços dentro dos padrões de qualidade acordados, inclusive a forma de faturamento de atividades que podem ser executadas de maneira simultânea;</p> <p>A Contratada deverá adotar práticas de gestão que garantam os direitos trabalhistas e o atendimento às normas internas e de segurança e medicina do trabalho para seus empregados envolvidos na prestação dos serviços;</p> <p>A fiscalização da execução dos serviços/produto abrange todos os procedimentos constantes relativos às metas definidas no Termo de Referência ou Contrato;</p> <p>A Contratada deverá manter equipamentos e demais materiais necessários à prestação dos serviços/produto em bom estado de funcionamento;</p> <p>O responsável técnico pelos serviços deverá ser cadastrado junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).</p>
Levantamento de Mercado	Foram levados em conta os valores praticados na tabela do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI, para se estimar um valor aproximado.
Descrição da solução como um todo	A contratação deste serviço é de suma importância para o diagnóstico, acompanhamento e tratamento adequado de patologias, bem como a prevenção de agravos desencadeados por disfunções, as quais podem ser detectadas através destes exames. A oferta de exames a população é indispensável, tanto para os pacientes eletivos, quanto para as urgências e emergências.



# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 /1212 /1346  
CNPJ – 77.007.474/0001-90 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin | PR  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

Estimativa das Quantidades a serem contratadas	As estimativas das quantidades a serem contratadas, e do valor unitário estão contidos no <b>ANEXO I</b>
Estimativa do Valor da Contratação Valor (R\$):	O valor total estimado é de R\$ 82.126,00.
Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução	Não se aplica a esta contratação.
Contratações Correlatas e/ou Interdependentes	Interdependentes
Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento	O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual de 2024.
Benefícios a serem alcançados com a contratação	Será suprida a demanda de exames laboratoriais, da população do Município de Paulo Frontin.
Providências a serem adotadas	A Administração definirá os servidores que farão parte da equipe de fiscalização e gestão contratual.
Possíveis Impactos Ambientais	Não haverá impactos ambientais relacionados a esta contratação.
Declaração de Viabilidade	(X) VIÁVEL ( ) INVIÁVEL
Matriz de Risco	<p>1. Dados do Processo: Objeto: Contratação de laboratório de análises clínicas para realização de exames dos pacientes do Pronto Atendimento São João Batista. Setor responsável pela demanda: Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>2. Fase de Análise: Planejamento da Contratação</p> <p>3. Riscos referentes a fase de análise: Risco 01 – Planejamento deficiente Probabilidade: (X) Baixa ( ) Média ( ) Alta Impacto: ( ) Baixo ( ) Médio (X) Alto Dano(s): Prejuízo ao atendimento da demanda da Secretaria Ação(ões) Preventiva(s): Realizar planejamento eficiente e quantificar adequadamente o objeto conforme as necessidades do órgão</p>



# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 /1212 /1346  
CNPJ – 77.007.474/0001-90 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin | PR  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

Responsável: Secretaria de Saúde  
Ação(ões) de Contingência: Revisão dos exames necessários.

Responsável: Secretaria de Saúde

Risco 02 – Elaboração inadequada do Termo de Referência – Falha/erro na especificação técnica do objeto a ser contratado

Probabilidade:  Baixa  Média  Alta

Impacto:  Baixo  Médio  Alto

Dano(s): Utilização, por parte da Contratada, de mão de obra ou material em desacordo com a demanda, e que conseqüentemente não atenda eficientemente as necessidades que geraram tal contratação, podendo resultar em exames não confiáveis.

Ação(ões) Preventiva(s): Elaborar adequadamente o termo de referência conforme as características e especificação técnica do objeto a ser contratado e solicitar a revisão deste, pelo setor competente

Responsável: Secretaria de Saúde

Ação(ões) de Contingência: Refazer o Termo de Referência

Responsável: Secretaria de Saúde

Risco 03 – Indisponibilidade Financeira

Probabilidade:  Baixa  Média  Alta

Impacto:  Baixo  Médio  Alto

Dano(s): A não contratação do objeto licitado implica na não realização dos exames, comprometendo o diagnóstico e o tratamento eficiente dos pacientes.

Ação(ões) Preventiva(s): Planejamento financeiro para Contratações

Responsável: Setor de Finanças

Ação(ões) de Contingência: Reprogramação de Planejamento Financeiro

Responsável: Setor de Finanças

#### 4. Fase de Análise:

Gestão e execução do objeto

Risco 01 – Atraso no fornecimento do objeto

Probabilidade:  Baixa  Média  Alta



# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 /1212 /1346  
CNPJ – 77.007.474/0001-90 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin | PR  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

Impacto: ( ) Baixo (X) Médio ( ) Alto  
Dano(s): Inexecução dos exames dentro do prazo previsto, podendo gerar prejuízo sanitário à população.

Ação(ões) Preventiva(s): Fiscalização  
Responsável: Fiscal do contrato e Setor de Compras

Ação(ões) de Contingência: Aplicar penalidades previstas em Contrato, para que a CONTRATADA venha a cumprir a demanda do órgão

Responsável: Assessoria Jurídica

Risco 02 – Falta de empenho vigente para liquidação e pagamento à Contratada

Probabilidade: (X) Baixa ( ) Média ( ) Alta

Impacto: ( ) Baixo (X) Médio ( ) Alto

Dano(s): Recusa de fornecimento pela empresa

Ação(ões) Preventiva(s): Planejamento financeiro

Responsável: Setor de Finanças

Ação(ões) de Contingência: Reservar os recursos com antecedência

Responsável: Setor de Finanças

Risco 03 – Execução do objeto em desacordo com o Termo de Referência

Probabilidade: (X) Baixa ( ) Média ( ) Alta

Impacto: ( ) Baixo (X) Médio ( ) Alto

Dano(s): Não atendimento da demanda planejada, comprometendo a realização do objeto.

Ação(ões) Preventiva(s): Fiscalização durante a execução

Responsável: Fiscal de Contrato

Ação(ões) de Contingência: Sanções e penalidades previstas no Contrato

Responsável: Assessoria Jurídica

Risco 04 – Aquisição com preço acima da média do mercado

Probabilidade: (X) Baixa ( ) Média ( ) Alta

Impacto: ( ) Baixo (X) Médio ( ) Alto

Dano(s): Dano ao erário

Ação(ões) Preventiva(s):

Pesquisa de preço de acordo com a regulamentação

Responsável: Secretaria de Saúde

Ação(ões) de Contingência:



# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 /1212 /1346  
CNPJ – 77.007.474/0001-90 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin | PR  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

Evitar contratações não adequadas, com muita discrepância do valor estimado  
Responsável: Secretaria de Saúde

## ANEXO I

Descrições, quantidades e valores unitários estimados:

ITEM	CÓDIGO SERVIÇO	NOME DO SERVIÇO	QUANTIDADE ESTIMADA	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO ESTIMADO:
1	133	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	200	U	R\$ 1,85
2	134	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	50	U	R\$ 2,01
3	135	DOSAGEM DE CÁLCIO	30	U	R\$ 1,85
4	146	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	30	U	R\$ 17,53
5	147	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	500	U	R\$ 3,51
6	148	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1000	U	R\$ 1,85
7	149	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	800	U	R\$ 15,00
8	150	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	400	U	R\$ 7,45
9	151	DOSAGEM DE COLINESTERASE	20	U	R\$ 3,68
10	152	DOSAGEM DE CREATININA	500	U	R\$ 1,85
11	154	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	30	U	R\$ 3,68
12	155	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (3 DOSAGENS)	60	U	R\$ 11,37
13	156	DOSAGEM DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	30	U	R\$ 3,68
14	157	DOSAGEM DE DIGOXINA	20	U	R\$ 8,97
15	158	DOSAGEM DE FERRITINA	40	U	R\$ 15,59
16	159	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	30	U	R\$ 5,21
17	160	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA FRAÇÃO PROSTÁTICA.	20	U	R\$ 2,01
18	161	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA.	50	U	R\$ 2,01
19	162	DOSAGEM DE FÓSFORO	20	U	R\$ 1,85
20	163	DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	100	U	R\$ 3,51
21	164	DOSAGEM DE GLICOSE	430	U	R\$ 1,85
22	165	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA.	400	U	R\$ 16,00
23	167	DOSAGEM DE LIPASE	30	U	R\$ 2,25
24	168	DOSAGEM DE LÍTIO	20	U	R\$ 2,25
25	169	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	20	U	R\$ 2,01
26	170	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS	20	U	R\$ 2,01



# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 /1212 /1346  
CNPJ – 77.007.474/0001-90 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin | PR  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

27	171	DOSAGEM DE POTÁSSIO.	160	U	R\$ 1,85
28	172	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS.	20	U	R\$ 1,40
29	173	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES.	20	U	R\$ 1,85
30	174	DOSAGEM DE SÓDIO	100	U	R\$ 1,85
31	175	DOSAGEM DE TRANSAMINASE OXALACETICA.	220	U	R\$ 2,01
32	176	DOSAGEM DE TRANSAMINASE PIRUVICA.	220	U	R\$ 2,01
33	177	DOSAGEM DE TRANSFERRINA.	25	U	R\$ 4,12
34	178	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDIOS	830	U	R\$ 3,51
35	179	DOSAGEM DE URÉIA	400	U	R\$ 1,85
36	181	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	20	U	R\$ 1,65
37	182	PESQUISA DE GORDURA FECAL	30	U	R\$ 1,65
38	183	PESQUISA DE IDENTIFICAÇÃO DE HELMINTOS	10	U	R\$ 1,65
39	184	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	20	U	R\$ 1,65
40	185	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	20	U	R\$ 1,65
41	186	PESQUISA DE OXIURUS COM COLETA PELO SWAB ANAL.	30	U	R\$ 1,65
42	187	PESQUISA DE ROTAVÍRUS	20	U	R\$ 10,25
43	188	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	200	U	R\$ 1,65
44	189	PESQUISA DE SANGUE OCULTO.	150	U	R\$ 1,65
45	190	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES.	20	U	R\$ 1,65
46	191	DOSAGEM DE ANTI-COAGULANTE CIRCULANTE.	10	U	R\$ 4,11
47	192	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	30	U	R\$ 2,73
48	195	HEMATOCITO.	30	U	R\$ 1,53
49	196	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA.	30	U	R\$ 1,53
50	198	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HOMOSSEDIMENTAÇÃO. (VHS)	60	U	R\$ 2,73
51	199	LEUCOGRAMA.	20	U	R\$ 2,73
52	200	CONTAGEM DE PLAQUETAS.	80	U	R\$ 2,73
53	201	CONTAGEM RETICULOCITOS.	25	U	R\$ 2,73
54	202	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE-WHITE) TC	40	U	R\$ 2,73
55	203	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA.	15	U	R\$ 2,85
56	204	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE PROTROMBINA.	60	U	R\$ 2,73
57	205	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	30	U	R\$ 2,73
58	206	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO. (KPTT)	160	U	R\$ 5,77



# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 /1212 /1346  
CNPJ – 77.007.474/0001-90 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin | PR  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

59	207	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	30	U	R\$ 14,12
60	208	DOSAGEM DE ALDOSTERONA (RIE)	20	U	R\$ 11,89
61	209	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	20	U	R\$ 12,01
62	210	EXAMES HORMÔNIOS - CÍCLICO NEFROGÊNICO (SANGUE E URINA)	10	U	R\$ 12,37
63	211	EXAMES HORMÔNIOS - ANDROSTENEDIONA (RIE)	10	U	R\$ 11,53
64	212	CORTISOL URINÁRIO 24HRS	10	U	R\$ 9,86
65	213	DOSAGEM DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	10	U	R\$ 11,25
66	215	DOSAGEM DE ESTRADIOL	30	U	R\$ 12,54
67	216	DOSAGEM DE ESTRIOL	10	U	R\$ 11,55
68	217	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	60	U	R\$ 24,00
69	218	DOSAGEM DE BETAHCG QUANTITATIVO	60	U	R\$ 12,54
70	219	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	60	U	R\$ 14,00
71	220	DOSAGEM DE PROGESTERONA	40	U	R\$ 10,22
72	221	DOSAGEM DE PROLACTINA	30	U	R\$ 12,54
73	223	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH) (RIE)	270	U	R\$ 12,54
74	224	DOSAGEM DE TIROXINA (T-4) (RIE)	60	U	R\$ 8,76
75	225	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (RIE) T4 LIVRE	230	U	R\$ 12,54
76	226	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T-3) (RIE)	50	U	R\$ 12,54
77	227	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	40	U	R\$ 10,43
78	228	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	30	U	R\$ 15,35
79	229	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLPINA IGM	20	U	R\$ 36,30
80	230	PESQUISA DE ANTICORPO ANTICARDIOLPINA IGG.	20	U	R\$ 36,30
81	231	PESQUISA DE ANTICORPO IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B. (ANTI-HBC-IGG)	80	U	R\$ 18,55
82	232	PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DA HEPATITE B.(ANTI-HBC-IGM)	30	U	R\$ 18,55
83	233	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A.(HAV-IGG)	20	U	R\$ 18,55
84	234	PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A.(HAV-IGG)	20	U	R\$ 18,55
85	236	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C. (ANTI-HCV)	60	U	R\$ 18,55



# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 /1212 /1346  
CNPJ – 77.007.474/0001-90 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin | PR  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

86	237	PESQUISAS DE ANTICORPO ANTIGENO 'C' DA HEPT. B. (ANTI-HBS)	15	U	R\$ 18,55
87	238	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	15	U	R\$ 18,55
88	240	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI HIV1 OU HIV2 (EIE) ELISA	30	U	R\$ 10,00
89	241	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESTREPTOLISINA ,(ASLO).	30	U	R\$ 2,83
90	242	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIO DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	30	U	R\$ 18,55
91	243	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO (CEA)	30	U	R\$ 30,00
92	244	PROVA DO LATEX P/ FATOR REUMATOIDE.	30	U	R\$ 1,89
93	245	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA.	60	U	R\$ 2,83
94	249	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	30	U	R\$ 16,97
95	250	TESTE DE VDRL QUANTITATIVO.	60	U	R\$ 2,83
96	251	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	20	U	R\$ 4,10
97	252	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	20	U	R\$ 17,16
98	253	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	10	U	R\$ 17,16
99	254	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	10	U	R\$ 17,16
100	255	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER.	10	U	R\$ 17,16
101	256	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	10	U	R\$ 17,16
102	257	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE ALÉRGENO ESPECÍFICA)	25	U	R\$ 9,25
103	259	PESQUISA DE ANTICORPOS TOXOPLASMOSE IGG OU IGM	20	U	R\$ 22,00
104	260	PESQUISA DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO. (PSA)	150	U	R\$ 16,42
105	261	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG OU IGM ANTI CARDIOPILINA	10	U	R\$ 36,30
106	262	EXAME IMUNOLOGIA - CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS.	10	U	R\$ 1,89
107	263	EXAME IMUNOLOGIA - CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS E CAR. GERAIS	10	U	R\$ 1,89
108	264	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) -(PESQUISA DE FUNGOS)	10	U	R\$ 2,88
109	265	ANTIBIOGRAMA	200	U	R\$ 5,13
110	266	EXAME DE BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBBERTH)	10	U	R\$ 2,80
111	267	CULTURA DE URINA	60	U	R\$ 5,79
112	269	HEMOCULTURA	10	U	R\$ 11,49





# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 /1212 /1346  
CNPJ – 77.007.474/0001-90 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin | PR  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

113	270	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	330	U	R\$ 3,70
114	271	PARCIAL DE URINA COM SEDIMENTO CORADO	130	U	R\$ 3,81
115	272	CLEARANCE DE CREATININA.	20	U	R\$ 3,51
116	273	DOSAGEM DE OXALATO	10	U	R\$ 3,68
117	274	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA 24 HORAS)	20	U	R\$ 2,04
118	2014	DOSAGEM DE DEHIDROPIANDROSTERONA SULFATO (S-DHEA)	10	U	R\$ 13,11
119	23035	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB.	20	U	R\$ 4,12
120	25773	EXAMES MICROBIOLOGIA	10	U	R\$ 4,08
121	25774	HEMOGRAMA COMPLETO	660	U	R\$ 4,11
122	25775	PSA LIVRE (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)	60	U	R\$ 16,42
123	26324	SWAB / CULTURA VIGILÂNCIA-BÁCTERIA MULTI RESISTENTE, SENSÍVEL À VANCOMICINA E OUTROS	100	U	R\$ 25,00
124	26325	SWAB ORAL/CULTURA VIGILÂNCIA-BÁCTERIA MULTI RESISTENTE, SENSÍVEL À VANCOMICINA E OUTROS	60	U	R\$ 25,00
125	276	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	120	U	R\$ 5,62
126	277	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	30	U	R\$ 17,16
127	278	DOSAGEM DE AMILASE	20	U	R\$ 2,25
128	280	DOSAGEM DE TROPONINA	10	U	R\$ 9,00
129	281	ANTI-TPO	10	U	R\$ 18,54
130	283	TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ÓRGÃOS	20	U	R\$ 13,50
131	284	ACIDO FÓLICO	10	U	R\$ 24,60
132	285	PSA TOTAL	20	U	R\$ 16,42
133	286	DOSAGEM DE ZINCO	20	U	R\$ 15,65
134	287	GLICEMIA POS-PRANDIAL	10	U	R\$ 1,85
135	288	TESTE DE ELIZA IGG P/DETERMINAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE	10	U	R\$ 36,43
136	289	TESTE FTA-ABS IGG P/IDENTIFICAÇÃO DA SÍFILIS	10	U	R\$ 10,00
137	290	TESTE FTA-ABS IGM P/IDENTIFICAÇÃO DA SÍFILIS	10	U	R\$ 10,00



# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 /1212 /1346  
CNPJ – 77.007.474/0001-90 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin | PR  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

138	291	CULTURA DE ANTI BIOGRANA- SECREÇÃO OROFARINGE	10	U	R\$ 13,33
139	292	TRB(ANTICORPO RECEPTOR TSH)	10	U	R\$ 18,00
140	293	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	10	U	R\$ 4,11
141	294	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	10	U	R\$ 3,51
142	296	PROTEINA C REATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE	10	U	R\$ 9,25
143	297	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIRIBONUCLEOPROTEINO (RNP)	10	U	R\$ 17,16
144	298	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	10	U	R\$ 17,16
145	299	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VIRUS DA RUBEOLA	20	U	R\$ 17,16
146	300	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	20	U	R\$ 17,16
147	301	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	10	U	R\$ 18,55
148	302	PESQUISA GIARDIA	10	U	R\$ 24,47

Assinatura dos Responsáveis

Bruna Cristina Markevicz Bruna C. Markevicz  
Josimar Soares Josimar Soares  
César Augusto S. Holovaty César A.S. Holovaty



# MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

CNPJ: 77.007.474/0001-90 - www.paulofrontin.pr.gov.br

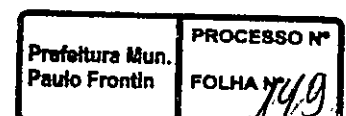
## LISTA DE VERIFICAÇÃO

DOCUMENTO	SIM	NÃO	N/A	FLS.
Documento de formalização da demanda	X			05 a 06
Estudo Técnico Preliminar		X		--
Análise de riscos		X		--
Termo de Referência/Projeto Básico	X	X		101 a 128
Declaração de que o objeto da contratação não se constitui fracionamento indevido e de que o somatório das despesas com objetos idênticos não ultrapassa os limites da dispensa no mesmo exercício financeiro		X		--
Indicação dos recursos orçamentários	X			96
Estimativa da despesa – orçamento detalhado	X			53
Documentos comprobatórios da pesquisa de preços	X			25 a 52
Identificação da proposta acolhida	X			133
Documentos de habilitação jurídica, fiscal e econômico-financeiro da contratada	X			07 a 19
Documento de comprovação de capacidade técnica da contratada			X	--
Consulta prévia de impedimentos/suspensões das empresas		X		--
Documento de dispensa que conste: indicação do dispositivo legal, razão da escolha da contratada e justificativa de preço	X			130 a 134
Parecer técnico			X	--
Parecer jurídico (referencial)			X	--
Autorização da autoridade competente	X			135
Minuta do contrato ou do instrumento equivalente	X			90 a 98
Publicação na forma da Lei nº 14.133/2021 e Decreto 313/2024	X			

Em se tratando de execução de obras ou serviço de engenharia, além dos documentos previstos na Lista de Verificação acima, observar:

DOCUMENTO	SIM	NÃO	N/A	FLS.
Licença ambiental prévia			X	
ART referente aos projetos e orçamento referencial			X	
Observância dos percentuais máximos para encargos sociais, custos administrativos, remuneração e despesas fiscais			X	
Cronograma físico-financeiro devidamente aprovado			X	
Detalhamento do BDI utilizado para confecção do orçamento referencial			X	

  
LAURI MIGUEL HENKES JUNIOR  
Diretor de Compras e Licitação.



**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULO FRONTIN**

**GABINETE DO PREFEITO**  
**EXTRATO DE CONTRATO Nº 11/2024 DO PROCESSO Nº 13/2024 DA**  
**INEXIGIBILIDADE Nº 5/2024 FMS**

ESTADO DO PARANÁ  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO  
FRONTIN  
EXTRATO CONTRATUAL

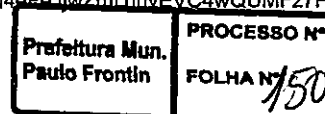
-----  
Contrato nº 11/2024  
INEXIGIBILIDADE/CREENCIAMENTO nº 5/2024.  
Contratante.: FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
PAULO FRONTIN  
Contratada(o)....: CLINI CARE LTDA.  
CNPJ.....: 47.636.417/0001-09  
Valor.....: R\$ 1.488.906,20 (um milhão quatrocentos  
oitenta e oito mil novecentos e seis reais e vinte centavos).

Vigência.....: 12 meses  
Objeto.....: EXECUÇÃO DE EXAMES LABORATORIAS  
A SEREM PRESTADOS AOS USUÁRIOS ATENDIDOS  
PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL, AUTORIZADOS  
PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN-PR  
Paulo Frontin, 17 de maio de 2024.

**BRUNA CRISTINA MARKEVICZ**  
Presidente da Fundação Municipal de Saúde.

**Publicado por:**  
Alecio Maroli  
**Código Identificador:2A7CEC89**

-----  
Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná  
no dia 20/05/2024. Edição 3026  
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita  
informando o código identificador no site:  
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>



**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULO FRONTIN**

**GABINETE DO PREFEITO**  
**AUTORIZAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 5/2024 FMS**

**AUTORIZAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 5/2024**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 13/2024 FMS;**  
**PROCESSO DE COMPRA Nº. 13/2024;**  
**VALOR TOTAL: R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais).**

**OBJETO DA CONTRATAÇÃO:** credenciamento de profissionais médicos para prestação de serviços na atenção básica em saúde e no pronto atendimento municipal do Município de Paulo Frontin – Paraná.

**FUNDAMENTO LEGAL:** art. 74, inciso IV, da Lei 14.133, de 2021.

**CONSIDERANDO a Formalização da Demanda elaborada pela Servidora BRUNA CRISTINA MARKIEVICZ, que indicou os itens, as quantidades e a justificativa da contratação;**

**CONSIDERANDO a Pesquisa de Preço elaborada pela Servidora BRUNA CRISTINA MARKIEVICZ, o qual se manifestou no sentido de considerar compatíveis com os preços de mercado, os preços cotados.**

**CONSIDERANDO o Parecer Contábil elaborado pelo Servidor Ircélio Carlotto que indicou fonte de custeio suficiente, para atender o objeto e compatibilidade com a Leis Orçamentárias vigentes;**

**CONSIDERANDO o Termo de Referência elaborado pelo Servidor Lauri Miguel Henkes Junior, devidamente aprovado pela Secretária de SAÚDE, BRUNA CRISTINA MARKIEVICZ**

**CONSIDERANDO a Justificativa da contratação Direta elaborada pelos servidores: Lauri Miguel Henkes Junior, Alécio Maroli e Franciele Ramos Konkel.**

**CONSIDERANDO que foi designado como FISCAL (IS) DO CONTRATO, a servidora: Josimar Soares.**

**CONSIDERANDO que foi designado como GESTORA DO CONTRATO, a Secretária BRUNA CRISTINA MARKIEVICZ**

**CONSIDERANDO o Parecer Jurídico elaborado pelo Advogada Dr. Jeferson Sirena.**

**RESOLVO, com fulcro no disposto no art. 72, inciso VIII, da Lei nº 14.133/2021, AUTORIZAR a realização da contratação, por meio de Inexigibilidade de Licitação, uma vez que atendeu todas as condicionantes previstas na art. 74, inciso I, da Lei 14.133, de 2021.**

Paulo Frontin-Pr, 03 de maio de 2024

**BRUNA CRISTINA MARKIEVICZ**  
Presidente

**Publicado por:**  
**Alecio Maroli**  
**Código Identificador:446FF8DF**

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 20/05/2024. Edição 3026  
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:  
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULO FRONTIN**

**GABINETE DO PREFEITO**  
**JUSTIFICATIVA DE INEXIGIBILIDADE LICITAÇÕES Nº 5/2024 FMS**

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 5/2024**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 13/2024 FMS**  
(Lei 14.133 de 01 de abril de 2021).

**JUSTIFICATIVA****DA ELABORAÇÃO DA DEMANDA:**

Deu-se início ao processo por meio do Documento de Formalização da Demanda e Termo de Referência, visando à contratação, por inexigibilidade de licitação, para credenciamento de profissionais médicos para prestação de serviços na atenção básica em saúde e no pronto atendimento municipal do Município de Paulo Frontin – Paraná.

A presente Inexigibilidade de Licitação vincula-se ao Processo Administrativo nº 2/2023 e ao Edital de Credenciamento nº 01/2023.

Item	Nome do produto/serviço	Quant.	Unid.	Preço máximo total
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COLETA E LAUDOS DE EXAMES LABORATORIAIS PARA A POPULAÇÃO	12 MESES	MÊS	R\$ 200.000,00
<b>TOTAL R\$ 200.000,00</b>				

**DA PESQUISA DE PREÇO:**

Com vistas a subsidiar a contratação do presente objeto, realizou-se composição orçamento dos preços, conforme art. 23, §4º, da Lei 14.133, de 2021. A elaboração do mapa comparativo de preços culminou com os preços estimados apontados na tabela a seguir a fim de estimar o custo total do objeto:

ORDEM	Grupo	EMPRESA	VALOR TOTAL
1ª	Único	CLINI CARE LTDA. CNPJ 47.636.417/0001-09	R\$ 200.000006

**FUNDAMENTO LEGAL**

A presente inexigibilidade de licitação se fundamenta no art. 74, inciso IV, da Lei 14.133, de 2021, abaixo transcrito:

Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

IV – Objetos que devam ou possam ser contratados por meio de Credenciamento.

**4. CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO:**

O Sistema Único de Saúde é dirigido, na esfera federal pelo Ministério da Saúde; na estadual, pela Secretaria de Estado de Saúde; e, na municipal, pela Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente. Se houver, na mesma esfera de governo, autarquias, fundações ou outros órgãos executando ações e serviços de saúde, todos estarão vinculados à direção do SUS correspondente.

Cada uma das esferas de governo – desde que respeitada a competência atribuída por lei para realizar os objetivos do Sistema Único de Saúde – é autônoma, nos limites de seu território, para praticar todos os atos referentes à organização e à execução dos serviços de saúde.

A Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080/90, a respeito da participação complementar, diz em seu art. 24 que quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Com isso reconheceu, porém, que as estruturas públicas poderiam ser insuficientes para acolher toda a demanda do SUS. Por esse motivo, admitiu que o Poder Público viesse complementar a sua rede própria com serviços privados contratados ou conveniados. Ou seja, instituições particulares podem participar do SUS quando indispensável para satisfazer as necessidades sociais. Essa participação será em caráter complementar à rede pública, pois a prestação do serviço público de saúde é responsabilidade direta do Estado, ou seja, somente pode haver contratação de serviços privados quando forem insuficientes as estruturas do Poder Público.

A simples menção a uma participação complementar permite concluir que a Constituição concedeu primazia à execução do serviço público de saúde por uma rede própria dos entes federativos. Atendimento público através de serviços privados deve consistir exceção, tolerável apenas se e enquanto não disponibilizado diretamente pelo Poder Público.

A Constituição, no dispositivo citado, permite a participação de instituições privadas de forma complementar, o que afasta a possibilidade de que o contrato tenha por objeto o próprio serviço de saúde, como um todo, de tal modo que o particular assumira a gestão de determinado serviço. Não pode, por exemplo, o Poder Público transferir a uma instituição privada toda a administração e execução das atividades de saúde prestadas por um hospital público ou por um centro de saúde; o que pode o Poder Público é contratar instituições privadas para prestar atividades do meio, como limpeza, vigilância, contabilidade, ou mesmo determinados serviços técnico-especializados, como os inerentes aos hemocentros, realização de exames médicos, consultas, etc.; nesses casos, estará transferindo apenas a execução material de determinadas atividades ligadas ao serviço de saúde, mas não sua gestão operacional.

Ciente de sua missão no campo das políticas públicas, a Fundação Municipal de Saúde tem se destacado pela efetiva proposta de gestão, transformando a prática sanitária no município e suas reais condições, garantindo a melhoria da qualidade de vida e saúde de nossos cidadãos. É a executora das ações, serviços e programas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde coletiva e individual. Tem como objetivo promover e executar a política municipal de saúde, conforme Lei Federal n.º 8.080/90 e suas alterações, bem como aquelas que vierem a regular o Sistema Único de Saúde – SUS, prestando todo e qualquer atendimento a qualquer cidadão, esgotando, na medida das forças orçamentárias, as possibilidades de assistência à saúde, através de ações, serviços e programas voltados ao atendimento do cidadão SUS.

O Pronto Atendimento São João Batista está integrado à atenção primária de saúde do Município de Paulo Frontin, dando suporte à atenção básica, otimizando os serviços através de procedimentos e ações que visam à melhoria de qualidade de saúde no território de sua atuação.

Não existe prestação de serviços de exames laboratoriais de forma direta. Não existe no Plano de Carreira servidores com atribuições de executar serviços de exames laboratoriais, não existe os equipamentos, enfim a estrutura administrativa não permite a execução direta do serviço.

A contratação é motivada em decorrência da necessidade de auxiliar o diagnóstico e o tratamento de enfermidades, aos usuários do SUS, servindo de subsídio aos profissionais médicos, e caso não disponha destes profissionais, se encontrará prejudicada a atuação da atenção básica, junto à população nos atendimentos de urgência e emergência ou de internação hospitalar.

A possibilidade dos exames laboratoriais serem realizados no município contribui para o atendimento, de modo a garantir segurança e rapidez no tratamento assegurado na atenção básica.

O objetivo que se pretende alcançar com a contratação, em função da relevância pública e de suas especificidades, é a manutenção e eficiência dos serviços, possibilitando que a Administração contrate serviços de exames laboratoriais, através de credenciamento de pessoas jurídicas ou físicas que preencham determinados requisitos, a serem remunerados segundo valor pré-estabelecido no próprio ato de credenciamento, onde todos os interessados aptos serão aproveitados, atendidas as regras fixadas que devem ser observadas pelos credenciados.

Os benefícios diretos e indiretos que resultarão da contratação para o sistema de saúde municipal, serão os avanços no resultado das conquistas sociais culminando com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade para com a população no atendimento à saúde, humanizando as práticas de saúde e conscientizando a fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida.

O Credenciamento se justifica nas hipóteses em que o interesse público não pode ser atendido através da contratação de apenas uma pessoa ou, em outras palavras, nos casos em que a obtenção de uma proposta mais vantajosa não for suficiente para atender ao objetivo desta Fundação Municipal de Saúde. Uma particularidade do Credenciamento é permitir buscar todas as empresas e profissionais liberais que preencham as condições exigidas e aceitem a prestação do serviço, fazendo com que, quanto mais credenciados, mais adequados serão à plena satisfação dos serviços desejados, e consequentemente a satisfação dos usuários do SUS de Paulo Frontin/PR.

Dessa forma, a inviabilidade resulta na possibilidade de contratação de todos os interessados, que atenderem os requisitos do edital, sendo que caberá ao usuário decidir em qual laboratório irá realizar os exames solicitados.

Outra modalidade que permitisse concorrência, além de ser economicamente inviável, prejudicaria o atendimento, pois inúmeras reclamações ocorreram quando se optou por essa modalidade de contratação, sendo que na maioria das vezes, o atendimento é precário e insatisfatório aos munícipes.

Ademais não há como criar avaliação objetiva em edital dos serviços de exames laboratoriais sem encarecer em demasia, não tendo como verificar qual profissional possui qualidade melhor de prestar o serviço. Logo, conforme entendimento do Tribunal de Contas seja do Estado ou da União, incentiva a utilização do Credenciamento como meio adequado para a prestação de serviço de saúde, sendo tal solução adotada junto a inúmeros municípios e junto ao próprio Tribunal de Contas da União.

Assim o cadastro de todos os profissionais interessados, desde que preenchidos os requisitos de habilitação, além de trazer qualidade aos serviços prestados, evitará que fique sem os serviços laboratoriais, atendendo assim, o interesse público e, sobretudo, a possibilidade de se obter diversas propostas vantajosas. Por essa razão, o credenciamento é realizado com base na inexigibilidade de licitação, nos termos do art.25, caput, da Lei Federal n.º 8.666/93.

O princípio constitucional e administrativo norteador do credenciamento é o da isonomia. Uma vez atestada a inviabilidade de atingir o interesse público através da individualização de uma única pessoa, em função do objeto que se persegue, quanto maior o número de prestadores de serviço melhor serão satisfeitas as necessidades da Fundação, cabendo à mesma assegurar que todos aqueles que com ela queiram estabelecer um ajuste possa fazê-lo, bastando para tanto o atendimento a alguns requisitos. Não há distinções, ou seja, qualquer contratado assumirá igual obrigação perante a Fundação e receberá a mesma quantia em pagamento, nas mesmas condições dos demais credenciados.

#### **RAZÃO DA ESCOLHA:**

A contratação recaiu à **CLINI CARE LTDA, CNPJ 47.636.417/0001-09**, com sede na Rua Marechal Floriano Peixoto, nº 205, bairro centro, na cidade de Mallet – Paraná – CEP 84.570-000, empresa que demonstrou essencial e reconhecidamente adequado à plena satisfação do objeto do contrato para condições de cumprir com



as obrigações inerentes à contratação de sistema de ensino que reúna conjunto de soluções educacionais, iniciando na educação infantil, com o infantil IV, até o 5º ano do ensino fundamental, como instrumento pedagógico e administrativo que reúna produtos e serviços educacionais que venham auxiliar na organização da escola com protocolos e procedimentos padronizados.

**DO PREÇO E SUA JUSTIFICATIVA:**

Para fixar o valor foi realizada pesquisa de valor junto a empresa vencedora do presente procedimento de contratação, ademais realizou-se pesquisa nas contratações correlatas da empresa junto a municípios de porte parecido com o do Município de Paulo Frontin – Paraná.

Desse modo, a empresa **CLINI CARE LTDA, CNPJ 47.636.417/0001-09**, representa uma contratação importante para que os serviços junto a Saúde sejam prestados com excelência.

Conforme documentos que instruem o processo de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO** a empresa é fornecedora exclusiva, cumprindo os ditames da legislação vigente.

**DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO EXIGIDOS PARA SATISFAÇÃO DA NECESSIDADE:**

As exigências de habilitação jurídica e de regularidade fiscal, trabalhista e técnica foram atendidas.

Os critérios de qualificação econômico-financeiro foram dispensados.

Os critérios de qualificação técnica foram atendidos.

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

8.1. As despesas para atender a esta Inexigibilidade de Licitação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município de Paulo Frontin, na classificação abaixo:

Organograma	Recurso	Máscara	Descrição
2.041	1000	3.3.90.39.00.00.00/2024	MANUTENÇÃO DO GABINETE DO SECRETÁRIO

**DELIBERAÇÃO DA COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO:**

9.1 A Comissão Contratação, instituída pelo Decreto nº. 262/2023, composta pelos Membros e o Secretário, abaixo identificados, decidem, por unanimidade, proceder a realização da Inexigibilidade de Licitação, conforme fundamentos acima identificados, e submeter a autorização pelo Prefeito Municipal se assim entender conveniente ao interesse público.

Paulo Frontin-Pr, 03 de maio de 2024.

**ALÉCIO MAROLI**

Presidente

**LAURI MIGUEL HENKES JUNIOR**

Secretário

**CARLA RENATA PECH ORLOSKI**

Membro

Publicado por:

Alecio Maroli

Código Identificador:CD00A4B4

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 20/05/2024. Edição 3026

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:

<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>



**TERMO DE CONTRATO Nº 11/2024**

**TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 11/2024, QUE FAZEM ENTRE SI A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, POR INTERMÉDIO DO (A) DIRETORA PRESIDENTE E A EMPRESA CLINI CARE LTDA.**

1. A **FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN, ESTADO DO PARANÁ**, inscrito no CNPJ sob n.º 80.059.918/0001-45, neste ato representado por sua Diretora Presidente, Sra. **BRUNA CRISTINA MARKIEVICZ**, neste ato representado (a) pelo (a) nomeado (a) pela Portaria nº 104/2021, de 06 outubro de 2021, publicada em 05 de Outubro de 2021, doravante denominada **CONTRATANTE**, e o (a) **CLINI CARE LTDA** inscrito (a) no CNPJ/MF sob o nº 47.636.417/0001-09, sediado (a) na Rua Marechal Floriano Peixoto – centro, em **MALLET/PR**, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) **GESSICA DUDAS**, portador (a) da Carteira de Identidade nº 12.847.986-4, expedida pela (o) SSP/PR, e CPF nº 088.511.589-01, tendo em vista o que consta no Processo nº . 2/2023 e em observância às disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Decreto 20 de 24 de ABRIL DE 2020 e suas alterações, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da Inexigibilidade de Licitação nº 01/2023 e Inexigibilidade 5/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

2. **CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

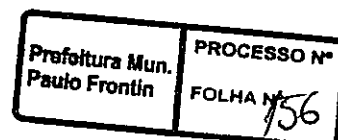
2.1. O objeto do presente instrumento é a contratação de serviços de exames laboratoriais, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.

2.2. Este Termo de Contrato vincula-se ao Edital do Credenciamento, identificado no preâmbulo e à proposta vencedora, independentemente de transcrição.

2.3. Objeto da contratação:

**TABELA DE EXAMES E VALORES MUNICÍPIO PAULO FRONTIN/PR**

ITEM	CÓDIGO SERVIÇO	NOME DO SERVIÇO	QUANTIDA DE ESTIMADA	UND	PREÇO MÁXIMO
1	133	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	3.000	U	R\$ 1,91
2	134	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	1000	U	R\$ 2,07
3	135	DOSAGEM DE CÁLCIO	500	U	R\$ 1,91
4	146	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	400	U	R\$ 18,06





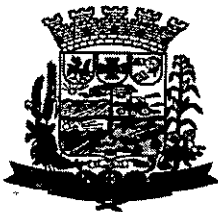
5	147	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	6.000	U	R\$ 3,62
6	148	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	15.000	U	R\$ 1,91
7	149	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	12.000	U	R\$ 15,45
8	150	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	6.000	U	R\$ 7,45
9	151	DOSAGEM DE COLINESTERASE	200	U	R\$ 3,79
10	152	DOSAGEM DE CREATININA	7.000	U	R\$ 1,91
11	154	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	500	U	R\$ 3,79
12	155	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (3 DOSAGENS)	1.000	U	R\$ 11,37
13	156	DOSAGEM DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	500	U	R\$ 3,79
14	157	DOSAGEM DE DIGOXINA	200	U	R\$ 9,24
15	158	DOSAGEM DE FERRITINA	600	U	R\$ 16,06
16	159	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	500	U	R\$ 5,37
17	160	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA FRAÇÃO PROSTÁTICA.	200	U	R\$ 2,07
18	161	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA.	900	U	R\$ 2,07
19	162	DOSAGEM DE FÓSFORO	300	U	R\$ 1,91
20	163	DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	1.500	U	R\$ 3,62
21	164	DOSAGEM DE GLICOSE	6.500	U	R\$ 1,91
22	165	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA.	6.000	U	R\$ 16,48
23	167	DOSAGEM DE LIPASE	500	U	R\$ 2,32
24	168	DOSAGEM DE LÍTIO	200	U	R\$ 2,32
25	169	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	200	U	R\$ 2,07
26	170	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS	200	U	R\$ 2,07
27	171	DOSAGEM DE POTÁSSIO.	2.500	U	R\$ 1,91
28	172	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS.	200	U	R\$ 1,44
29	173	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES.	200	U	R\$ 1,91
30	174	DOSAGEM DE SÓDIO	1.500	U	R\$ 1,91



31	175	DOSAGEM DE TRANSAMINASE OXALACETICA.	3.400	U	R\$ 2,07
32	176	DOSAGEM DE TRANSAMINASE PIRUVICA.	3.400	U	R\$ 2,07
33	177	DOSAGEM DE TRANSFERRINA.	300	U	R\$ 4,24
34	178	DOSAGEM DE TRIGLICERIDIOS	12.500	U	R\$ 3,62
35	179	DOSAGEM DE URÉIA	6.000	U	R\$ 1,91
36	181	PESQUISA DE EOSINOFILOS	200	U	R\$ 1,70
37	182	PESQUISA DE GORDURA FECAL	500	U	R\$ 1,70
38	183	PESQUISA DE IDENTIFICAÇÃO DE HELMINTOS	100	U	R\$ 1,70
39	184	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	200	U	R\$ 1,70
40	185	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	200	U	R\$ 1,70
41	186	PESQUISA DE OXIURUS COM COLETA PELO SWAB ANAL.	500	U	R\$ 1,70
42	187	PESQUISA DE ROTAVÍRUS	200	U	R\$ 10,56
43	188	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	3.000	U	R\$ 1,70
44	189	PESQUISA DE SANGUE OCULTO.	1.500	U	R\$ 1,70
45	190	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES.	200	U	R\$ 1,70
46	191	DOSAGEM DE ANTI-COAGULANTE CIRCULANTE.	100	U	R\$ 4,23
47	192	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	500	U	R\$ 2,81
48	195	HEMATOCITO.	500	U	R\$ 1,58
49	196	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA.	500	U	R\$ 4,23
50	198	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HOMOSSEDIMENTAÇÃO. (VHS)	1.000	U	R\$ 2,81
51	199	LEUCOGRAMA.	200	U	R\$ 2,81
52	200	CONTAGEM DE PLAQUETAS.	1.200	U	R\$ 2,81
53	201	CONTAGEM RETICULOCITOS.	300	U	R\$ 2,81

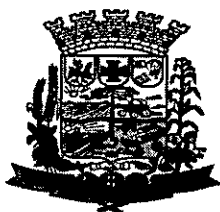


54	202	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE-WHITE) TC	600	U	R\$ 2,81
55	203	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA.	150	U	R\$ 2,94
56	204	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE PROTROMBINA.	1.000	U	R\$ 2,81
57	205	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	500	U	R\$ 2,81
58	206	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO. (KPTT)	2.500	U	R\$ 5,94
59	207	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	500	U	R\$ 14,54
60	208	DOSAGEM DE ALDOSTERONA (RIE)	200	U	R\$ 12,25
61	209	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	200	U	R\$ 12,37
62	210	EXAMES HORMÔNIOS - CÍCLICO NEFROGÊNICO (SANGUE E URINA)	100	U	R\$ 12,37
63	211	EXAMES HORMÔNIOS - ANDROSTENEDIONA (RIE)	100	U	R\$ 11,80
64	212	CORTISOL URINÁRIO 24HRS	100	U	R\$ 10,16
65	213	DOSAGEM DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	100	U	R\$ 11,59
66	215	DOSAGEM DE ESTRADIOL	400	U	R\$ 12,92
67	216	DOSAGEM DE ESTRIOL	100	U	R\$ 11,90
68	217	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	1.000	U	R\$ 24,72
69	218	DOSAGEM DE BETAHCG QUANTITATIVO	1.000	U	R\$ 15,81
70	219	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	1.000	U	R\$ 14,42
71	220	DOSAGEM DE PROGESTERONA	700	U	R\$ 10,53
72	221	DOSAGEM DE PROLACTINA	500	U	R\$ 12,92
73	223	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH) (RIE)	4.100	U	R\$ 12,92
74	224	DOSAGEM DE TIROXINA (T-4) (RIE)	1.000	U	R\$ 9,02



Fundação Municipal de Saúde Pública de Paulo Frontin  
Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 / 1212 / 1346  
CNPJ - 80.059.918/0001-45 | CEP : 84.635-000 | Paulo Frontin | PR  
[www.paulofrontin.pr.gov.br](http://www.paulofrontin.pr.gov.br)

75	225	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (RIE) T4 LIVRE	3.500	U	R\$ 12,92
76	226	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T-3) (RIE)	750	U	R\$ 12,92
77	227	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	600	U	R\$ 13,50
78	228	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	350	U	R\$ 15,81
79	229	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLPINA IGM	200	U	R\$ 37,39
80	230	PESQUISA DE ANTICORPO ANTICARDIOLPINA IGG.	200	U	R\$ 37,39
81	231	PESQUISA DE ANTICORPO IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B. (ANTI-HBC-IGG)	1.200	U	R\$ 19,11
82	232	PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA ANTIGENOCENTRAL DA HEPATITE B.(ANTI-HBC-IGM)	600	U	R\$ 19,11
83	233	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A.(HAV-IGG)	200	U	R\$ 18,55
84	234	PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A.(HAV-IGG)	200	U	R\$ 18,55
85	236	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C. (ANTI-HCV)	1.000	U	R\$ 19,11
86	237	PESQUISAS DE ANTICORPO ANTIGENO 'C' DA HEPT. B. (ANTI-HBS)	150	U	R\$ 19,11
87	238	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	150	U	R\$ 19,11
88	240	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI HIV1 OU HIV2 (EIE) ELISA	600	U	R\$ 10,30
89	241	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESTREPTOLISINA ,(ASLO).	500	U	R\$ 2,91
90	242	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIO DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	500	U	R\$ 19,11
91	243	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO (CEA)	500	U	R\$ 30,90

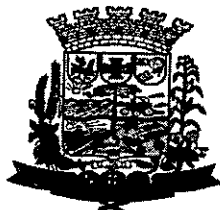


92	244	PROVA DO LATEX P/ FATOR REUMATOIDE.	600	U	R\$ 1,95
93	245	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA.	1.000	U	R\$ 9,53
94	249	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	500	U	R\$ 58,71
95	250	TESTE DE VDRL QUANTITATIVO.	1.000	U	R\$ 2,91
96	251	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	200	U	R\$ 4,22
97	252	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	200	U	R\$ 2,91
98	253	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	100	U	R\$ 17,16
99	254	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	100	U	R\$ 17,16
100	255	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER.	100	U	R\$ 17,16
101	256	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	100	U	R\$ 17,16
102	257	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE ALÉRGENO ESPECÍFICA)	250	U	R\$ 9,53
103	259	PESQUISA DE ANTICORPOS TOXOPLASMOSE IGG OU IGM	300	U	R\$ 22,00
104	260	PESQUISA DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO. (PSA)	1.500	U	R\$ 16,91
105	261	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG OU IGM ANTI CARDIOPILINA	60	U	R\$ 37,39
106	262	EXAME IMUNOLOGIA - CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS.	60	U	R\$ 1,95
107	263	EXAME IMUNOLOGIA - CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS E CAR. GERAIS	60	U	R\$ 1,95
108	264	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) -(PESQUISA DE FUNGOS)	60	U	R\$ 2,88
109	265	ANTIBIOGRAMA	3.000	U	R\$ 5,13
110	266	EXAME DE BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBBERTH)	100	U	R\$ 2,88



111	267	CULTURA DE URINA	1.000	U	R\$ 5,79
112	269	HEMOCULTURA	100	U	R\$ 11,83
113	270	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	5.000	U	R\$ 9,31
114	271	PARCIAL DE URINA COM SEDIMENTO CORADO	2.000	U	R\$ 3,81
115	272	CLEARENCE DE CREATININA.	200	U	R\$ 3,62
116	273	DOSAGEM DE OXALATO	100	U	R\$ 3,79
117	274	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA 24 HORAS)	200	U	R\$ 2,10
118	2014	DOSAGEM DE DEHIDROPIANDROSTERONA SULFATO (S-DHEA)	100	U	R\$ 13,50
119	23035	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB.	200	U	R\$ 4,24
120	25773	EXAMES MICROBIOLOGIA	100	U	R\$ 4,08
121	25774	HEMOGRAMA COMPLETO	10.000	U	R\$ 4,23
122	25775	PSA LIVRE (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)	1.000	U	R\$ 16,91
123	26324	SWAB / CULTURA VIGILÂNCIA-BÁCTERIA MULTI RESISTENTE, SENSÍVEL À VANCOMICINA E OUTROS	1.500	U	R\$ 25,00
124	26325	SWAB ORAL/CULTURA VIGILÂNCIA-BÁCTERIA MULTI RESISTENTE, SENSÍVEL À VANCOMICINA E OUTROS	1.000	U	R\$ 25,00
125	276	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	1.800	U	5,79
126	277	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	500	U	17,76
127	278	DOSAGEM DE AMILASE	300	U	2,32
128	280	DOSAGEM DE TROPONINA	100	U	9,27
129	281	ANTI-TPO	100	U	18,54
130	283	TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM	200	U	13,50





POSSIVEL DOADOR DE ORGÃOS

131	284	ACIDO FÓLICO	100	U	25,34
132	285	PSA TOTAL	200	U	16,91
133	286	DOSAGEM DE ZINCO	200	U	16,12
134	287	GLICEMIA POS-PRANDIAL	100	U	1,91
135	288	TESTE DE ELIZA IGG P/DETERMINAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE	100	U	36,43
136	289	TESTE FTA-ABS IGG P/IDENTIFICAÇÃO DA SÍFILIS	100	U	10,30
137	290	TESTE FTA-ABS IGM P/IDENTIFICAÇÃO DA SÍFILIS	100	U	10,30
138	291	CULTURA DE ANTI BIOGRANA- SECREÇÃO OROFARINGE	100	U	13,33
139	292	TRB (ANTICORPO RECEPTOR TSH)	100	U	12,01
140	293	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	100	U	4,23
141	294	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	100	U	3,62
142	296	PROTEINA C REATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE	100	U	9,53
143	297	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIRIBONUCLEOPROTEINO (RNP)	100	U	17,67
144	298	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	100	U	17,67
145	299	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VIRUS DA RUBEOLA	200	U	17,67
146	300	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	200	U	17,67
147	301	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	100	U	19,11
148	302	PESQUISA GIARDIA	100	U	45,00
149	835	EXAMES LABORATORIAIS E PLANTÃO DE SOBREAviso DE 24 HORAS	731	DIA	300,00

Total

R\$ 1.488.906,20 (um milhão quatrocentos oitenta e oito mil novecentos e seis



reais e vinte centavos).

### 3. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA

3.1. O prazo de vigência deste Termo de Contrato é o mesmo do prazo de vigência do credenciamento, *podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:*

3.1.1. *Os serviços tenham sido prestados regularmente;*

3.1.2. *Esteja formalmente demonstrado que a forma de prestação dos serviços tem natureza continuada*

3.1.3. *Seja juntado relatório que discorra sobre a execução do contrato, com informações de que os serviços tenham sido prestados regularmente;*

3.1.4. *Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a Administração mantém interesse na realização do serviço;*

3.1.5. *Seja comprovado que o valor do contrato permaneça economicamente vantajoso para a Administração;*

3.1.6. *Haja manifestação expressa da contratada informando o interesse na prorrogação;*

3.1.7. *Seja comprovado que o contratado mantém as condições iniciais de habilitação.*

### 4. CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO

4.1. O valor total estimado global da contratação é de R\$ 1.488.906,20 (um milhão quatrocentos oitenta e oito mil novecentos e seis reais e vinte centavos). No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

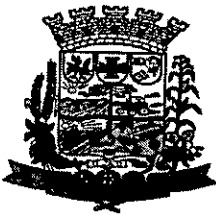
4.2. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados e observados os preços estimados na Tabela de Preços – Anexo I.

### 5. CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento da Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin/Pr, para o exercício de 2024, na classificação abaixo:

Cod.Ref.	Un.Orç.	Proj./Ativ.	Elemento Despesa	Compl. do Elemento
4	03.01	2.040	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.00.00.00.00

5.2. No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correspondentes correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita no início de cada exercício financeiro.



**6. CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO**

6.1. O prazo para pagamento à CONTRATADA e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência.

**7. CLÁUSULA SEXTA – REAJUSTE**

7.1. As regras acerca do reajuste do valor contratual são as estabelecidas no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

**8. CLÁUSULA SÉTIMA – GARANTIA DE EXECUÇÃO**

7.1. Não haverá exigência de garantia de execução para a presente contratação.

**9. CLÁUSULA OITAVA – REGIME DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E FISCALIZAÇÃO**

9.1. O regime de execução dos serviços a serem executados pela CONTRATADA, os materiais que serão empregados e a fiscalização pela CONTRATANTE são aqueles previstos no Termo de Referência, anexo do Edital.

**10. CLÁUSULA NONA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA**

10.1. As obrigações da CONTRATANTE e da CONTRATADA são aquelas previstas no Termo de Referência, anexo do Edital.

**11. CLÁUSULA DÉCIMA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.**

11.1. As sanções relacionadas à execução do contrato são aquelas previstas no Termo de Referência, anexo do Edital.

**12. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RESCISÃO**

12.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido:

12.1.1. por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital;

12.1.2. amigavelmente, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993.

12.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

12.3. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

12.4. O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

12.4.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

12.4.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

12.4.3. Indenizações e multas.



### 13. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – VEDAÇÕES

13.1. É vedado à CONTRATADA interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

### 14. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – ALTERAÇÕES

14.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

14.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

14.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

### 15. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS

15.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 2002 e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, normas e princípios gerais dos contratos.

### 16. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – PUBLICAÇÃO

16.1. Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial da União, no prazo previsto na Lei nº 8.666, de 1993.

### 17. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – FORO

17.1. O Foro para solucionar os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato será o da Comarca de Mallet/Pr

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em duas (duas) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes.

Paulo Frontin, 17 de maio de 2024.

BRUNA CRISTINA

MARKEVICZ:0691393591

9

Assinado de forma digital por

BRUNA CRISTINA

MARKEVICZ:06913935919

Dados: 2024.05.20 16:06:07 -03'00'

ASSINADO DIGITALMENTE  
CLINI CARE LTDA

A CONFIRMAÇÃO COM O EMPREENHEIRO PODE SER VERIFICADA EM:  
<http://www.gov.br/comissao-cgta>

SESPRO

**BRUNA CRISTINA MARKIEVCZ**

Representante legal da CONTRATANTE

**CLINI CARE LTDA**

Representante legal da CONTRATADA

TESTEMUNHAS: