



Ofício nº 036/2021.

Sobral/CE, 15 de janeiro de 2021.

A Senhora

**Regina Célia Carvalho da Silva**

SECRETÁRIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SOBRAL

Senhora Secretária,

Temos a satisfação de cumprimentar Vossa Senhoria e, na oportunidade, solicitarmos-lhe autorização para contratação da empresa VIDEN PATOLOGIA LTDA - ME., para prestação de serviços de Exames Especializados, de acordo com a tabela SUS, tendo em vista o Processo de Credenciamento nº 002/2020-SMS, a qual deverá ser dado prosseguimento ao processo através de **INEXIGIBILIDADE** de Licitação, fundamentada no caput do Art. 25, e Art. 26, parágrafo único, incisos II e III, da Lei 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações. O valor deste processo importa em R\$ 251.858,80 (duzentos e cinquenta e um mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e oitenta centavos). A referida prestação de serviços é justificada pelos motivos anexos.

**OBJETO:**

Contratação de empresa para prestação de serviços de Exames Especializados, de acordo com a tabela SUS e com especificações e quantitativos constantes no termo de referência.

**Dotação:** 07.01.10.302.0072.2316.33903900.1214000000

**Recurso:** Federal

Atenciosamente,

*Marcos Aguiar Ribeiro*  
**MARCOS AGUIAR RIBEIRO**

Coordenador da Vigilância do Sistema de Saúde.

PEDIDO DEFERIDO EM:

*15/01/2021*  
*Regina Célia Carvalho da Silva*  
Regina Célia Carvalho da Silva  
Secretária Municipal da Saúde

PEDIDO INDEFERIDO EM:

\_\_\_\_\_  
Regina Célia Carvalho da Silva  
Secretária Municipal da Saúde



**ANEXO DO OFÍCIO Nº 036 /2020, de 14 DE JANEIRO DE 2021  
JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO E DO PREÇO**

Venho à presença de Vossa Senhoria JUSTIFICAR a necessidade de inexigibilidade de licitação, com a finalidade de formalizar contratação da empresa VIDEN PATOLOGIA LTDA – ME, considerando que esta credenciou-se através do **CREDENCIAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS DE ACORDO COM A TABELA SUS, de Nº 002/2020**, pelos fatos e fundamentos seguintes:

Exames especializados como: imunohistoquímica e citopatológico, são relevantes para diagnóstico e essenciais para que o médico possa conduzir o tratamento do paciente. Portanto, tais exames a serem realizados pela empresa VIDEN PATOLOGIA LTDA – ME são fundamentais para a garantia de uma atenção integral dos usuários do SUS, sendo essenciais para o suporte, diagnóstico e tratamento de condições clínicas epidemiologicamente presentes no município de Sobral.

Os quantitativos sugeridos são baseados numa série histórica dos últimos quatro anos de produção de outros prestadores de serviço que já realizaram os exames especializados mencionando neste processo para a Secretaria da Saúde de Sobral.

Importa mencionar que o município de Sobral não possui unidade pública de saúde que ofereça esses exames especializados, o que autoriza, conforme legislação aplicável, a contratação de unidades filantrópicas e particulares como forma de suplementar o atendimento.

A Santa Casa de Misericórdia de Sobral (única entidade filantrópica da região) atesta, no documento em anexo, a incapacidade de atender toda a demanda existente em nossa região, o que justifica a contratação de empresas privadas.

Ademais, o credenciamento em questão não irá onerar os cofres públicos, posto que a contratação se dará na forma da capacidade instalada, e com os preços fiéis a TABELA SUS (Link: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>), com valores fixos e estabelecidos nacionalmente, portanto não há que se falar em competitividade capaz de se exigir licitação.

Insta salientar, ainda, que, realizado o procedimento de inexigibilidade, mediante um edital de credenciamento, o usuário deverá ter liberdade de escolher o profissional a que deseja recorrer, dentre aqueles selecionados, sendo inadmissível que a escolha fique a cargo da Administração.



Pelo exposto, requer que seja realizada contratação da empresa VIDEM PATOLOGIA LTDA – ME, com a brevidade máxima possível através de inexigibilidade de licitação, considerando que citada empresa credenciou-se no **CRENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS DE ACORDO COM A TABELA SUS, de N° 002/2020**, para que não se suspenda a prestação dos serviços fundamentais à população.

*Marcos Aguiar Ribeiro*  
**MARCOS AGUIAR RIBEIRO**

Coordenador da Vigilância do Sistema de Saúde.

## DECLARAÇÃO

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**, entidade filantrópica, sob a égide do direito privado, CNPJ/MF 07.818.313.0001-09, com sede em Sobral-CE à Rua: Antonio Crisóstomo de Melo, 919, Centro, neste ato representada por seu Diretor Geral Klebson Carvalho Soares, **DECLARA**, para fins específicos, junto a Secretaria de Saúde do Município de Sobral, que sua capacidade física instalada não tem como atender toda a demanda da Região Noroeste do Estado do Ceará, portanto, existem limitações nos atendimentos: Só Exames Especializados, conforme anexo.

Por ser esta a expressão da verdade subscrevo-a.

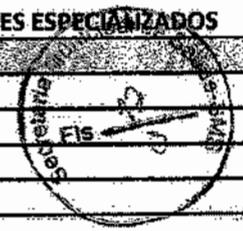
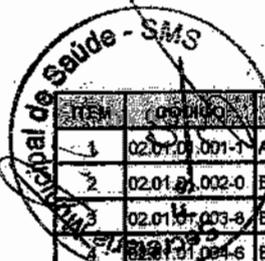
Sobral-CE., 02 de setembro de 2020.



Dr. Klebson Carvalho Soares  
Diretor Geral  
Santa Casa de Misericórdia de Sobral

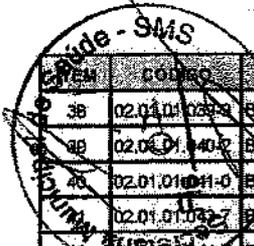
ANEXO I - VALORES E QUANTIDADES ESTIMADAS DOS EXAMES ESPECIALIZADOS

NS	CODIGO	DESCRIÇÃO	REF.	QNT. ANUAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	UND	120	R\$ 2,20	R\$ 264,00
2	02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	UND	600	R\$ 14,10	R\$ 8.460,00
3	02.01.01.003-8	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	UND	120	R\$ 200,00	R\$ 24.000,00
4	02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	UND	120	R\$ 18,46	R\$ 2.215,20
5	02.01.01.005-2	BIOPSIA DE BEXIGA	UND	120	R\$ 41,68	R\$ 5.001,60
6	02.01.01.007-0	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
7	02.01.01.008-9	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	UND	120	R\$ 18,06	R\$ 2.287,20
8	02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	UND	120	R\$ 31,10	R\$ 3.732,00
9	02.01.01.010-0	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80
10	02.01.01.011-9	BIOPSIA DE CORNEA	UND	120	R\$ 68,62	R\$ 8.234,40
11	02.01.01.012-7	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO	UND	120	R\$ 812,46	R\$ 97.495,20
12	02.01.01.013-5	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)	UND	120	R\$ 278,61	R\$ 33.433,20
13	02.01.01.014-3	BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO	UND	120	R\$ 709,26	R\$ 85.111,20
14	02.01.01.015-1	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
15	02.01.01.016-0	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	UND	120	R\$ 85,69	R\$ 10.282,80
16	02.01.01.017-8	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80
17	02.01.01.018-6	BIOPSIA DE ESCLERA	UND	120	R\$ 68,60	R\$ 8.232,00
18	02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	UND	120	R\$ 19,06	R\$ 2.287,20
19	02.01.01.020-8	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO	UND	120	R\$ 197,58	R\$ 23.710,80
20	02.01.01.021-5	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	UND	120	R\$ 71,15	R\$ 8.538,00
21	02.01.01.022-4	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80
22	02.01.01.023-2	BIOPSIA DE GLANDULA SALVAR	UND	120	R\$ 31,27	R\$ 3.752,40
23	02.01.01.024-0	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	UND	120	R\$ 199,21	R\$ 23.905,20
24	02.01.01.025-9	BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 287,48	R\$ 34.497,60
25	02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 114,36	R\$ 13.723,20
26	02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	UND	120	R\$ 200,00	R\$ 24.000,00
27	02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
28	02.01.01.029-1	BIOPSIA DE NERVO	UND	120	R\$ 30,06	R\$ 3.607,20
29	02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 182,75	R\$ 21.930,00
30	02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 183,39	R\$ 22.006,80
31	02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 188,78	R\$ 22.653,60
32	02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 188,26	R\$ 22.591,20
33	02.01.01.034-8	BIOPSIA DE OSSO DO CRANIO E DA FACE	UND	120	R\$ 23,99	R\$ 2.878,80
34	02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
35	02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
36	02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	UND	600	R\$ 25,83	R\$ 15.498,00
37	02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60



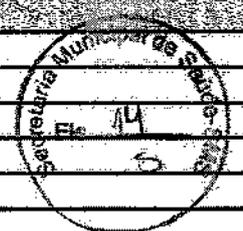
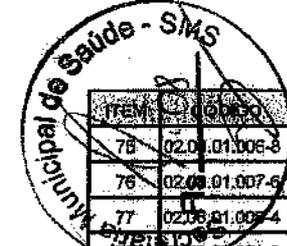
ANEXO I - VALORES E QUANTIDADES ESTIMADAS DOS EXAMES ESPECIALIZADOS

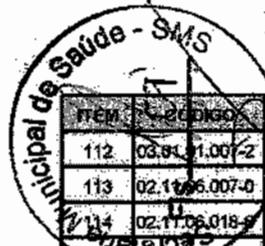
REF.	CODIGO	DESCRIÇÃO	REF.	QNT. ANUAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
36	02.01.01.033-3	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
38	02.01.01.040-2	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	UND	120	R\$ 113,68	R\$ 13.641,60
39	02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	UND	120	R\$ 92,36	R\$ 11.085,60
40	02.01.01.042-7	BIOPSIA DE RIM POR PUNÇÃO	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80
41	02.01.01.044-6	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
43	02.01.01.045-3	BIOPSIA DE SINÓVIA	UND	120	R\$ 30,06	R\$ 3.607,20
44	02.01.01.046-1	BIOPSIA DE TESTICULO	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80
45	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	UND	120	R\$ 23,73	R\$ 2.847,60
46	02.01.01.048-8	BIOPSIA DE URETER	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80
47	02.01.01.049-5	BIOPSIA DE URETRA	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80
48	02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
49	02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
50	02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	UND	120	R\$ 21,56	R\$ 2.587,20
51	02.01.01.053-4	BIOPSIA ESTEREOTAXICA	UND	120	R\$ 1.744,53	R\$ 209.343,60
52	02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAO X	UND	120	R\$ 97,00	R\$ 11.640,00
53	02.01.01.055-0	BIOPSIA PRÉ-ESCALÊNICA	UND	120	R\$ 178,23	R\$ 21.387,60
54	02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	UND	120	R\$ 70,00	R\$ 8.400,00
55	02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	UND	120	R\$ 66,48	R\$ 7.977,60
56	02.01.01.059-3	PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-OCIPITAL	UND	120	R\$ 7,04	R\$ 844,80
57	02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	UND	120	R\$ 140,00	R\$ 16.800,00
58	02.01.01.061-5	PUNÇÃO DE VAGINA	UND	120	R\$ 14,10	R\$ 1.692,00
59	02.01.01.062-3	PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENTE	UND	120	R\$ 14,10	R\$ 1.692,00
60	02.01.01.063-1	PUNÇÃO LOMBAR	UND	120	R\$ 7,04	R\$ 844,80
61	02.01.01.064-0	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	UND	120	R\$ 13,25	R\$ 1.590,00
62	02.01.01.065-8	PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	UND	120	R\$ 7,04	R\$ 844,80
63	02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	UND	2.400	R\$ 18,03	R\$ 43.272,00
64	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	UND	1.820	R\$ 92,00	R\$ 176.640,00
65	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	UND	10.000	R\$ 8,97	R\$ 89.700,00
66	02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	UND	120	R\$ 10,66	R\$ 1.278,00
67	02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	UND	120	R\$ 35,34	R\$ 4.240,80
68	02.03.01.007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	UND	120	R\$ 8,96	R\$ 1.075,20
69	05.01.08.001-6	BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLÓGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO	UND	120	R\$ 35,00	R\$ 4.200,00
70	02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GALIO 67	UND	60	R\$ 457,56	R\$ 27.453,00
71	02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	UND	120	R\$ 408,52	R\$ 49.022,40
72	02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	UND	120	R\$ 383,07	R\$ 45.968,40
73	02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	UND	120	R\$ 166,47	R\$ 19.976,40
74	02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DE EXTREMIDADES	UND	60	R\$ 114,02	R\$ 6.841,20



ANEXO I - VALORES E QUANTIDADES ESTIMADAS DOS EXAMES ESPECIALIZADOS

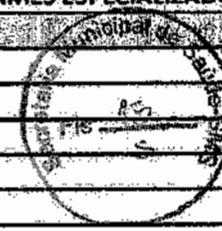
ITEM	CODIGO	DESCRICOAO	REF.	QNT ANUAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
75	02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	UND	60	R\$ 142,57	R\$ 8.554,20
76	02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	UND	60	R\$ 214,85	R\$ 12.891,00
77	02.08.01.007-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	UND	60	R\$ 176,12	R\$ 10.567,20
78	02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	UND	60	R\$ 133,26	R\$ 7.995,60
79	02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	UND	60	R\$ 187,93	R\$ 11.275,80
80	02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	UND	60	R\$ 87,89	R\$ 5.273,40
81	02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	UND	80	R\$ 135,38	R\$ 8.122,80
82	02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEM-SOLIDO)	UND	60	R\$ 135,38	R\$ 8.122,80
83	02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	UND	60	R\$ 144,22	R\$ 8.653,20
84	02.08.02.009-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	UND	60	R\$ 114,86	R\$ 6.891,60
85	02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	UND	60	R\$ 157,23	R\$ 9.433,80
86	02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	UND	60	R\$ 310,82	R\$ 18.649,20
87	02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	UND	60	R\$ 135,38	R\$ 8.122,80
88	02.08.02.012-9	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	UND	60	R\$ 1.103,26	R\$ 66.195,60
89	02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	UND	120	R\$ 324,54	R\$ 38.944,80
90	02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO	UND	120	R\$ 77,28	R\$ 9.273,60
91	02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	UND	120	R\$ 107,30	R\$ 12.876,00
92	02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	UND	60	R\$ 338,70	R\$ 20.322,00
93	02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	UND	60	R\$ 457,55	R\$ 27.453,00
94	02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	UND	60	R\$ 108,94	R\$ 6.536,40
95	02.08.04.005-5	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	UND	60	R\$ 133,03	R\$ 7.981,80
96	02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	UND	60	R\$ 122,97	R\$ 7.378,20
97	02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	UND	60	R\$ 144,50	R\$ 8.670,00
98	02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	UND	120	R\$ 180,32	R\$ 21.638,40
99	02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	UND	120	R\$ 190,99	R\$ 22.918,80
100	02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	UND	120	R\$ 457,55	R\$ 54.906,00
101	02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	UND	60	R\$ 438,01	R\$ 26.280,60
102	02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	UND	60	R\$ 205,34	R\$ 12.320,40
103	02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	UND	60	R\$ 457,55	R\$ 27.453,00
104	02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	UND	60	R\$ 127,51	R\$ 7.650,60
105	02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	UND	60	R\$ 128,12	R\$ 7.687,20
106	02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	UND	60	R\$ 130,50	R\$ 7.830,00
107	02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	UND	60	R\$ 112,61	R\$ 6.756,60
108	02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	UND	60	R\$ 141,33	R\$ 8.479,80
109	02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	UND	60	R\$ 906,80	R\$ 54.408,00
110	02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	UND	60	R\$ 66,23	R\$ 3.973,80
111	02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	UND	60	R\$ 289,43	R\$ 17.365,80

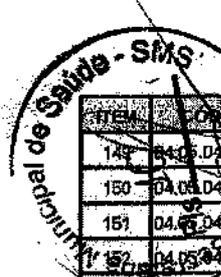




## ANEXO I - VALORES E QUANTIDADES ESTIMADAS DOS EXAMES ESPECIALIZADOS

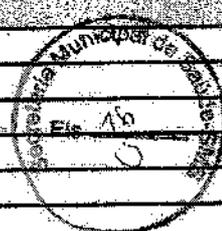
ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	REF.	QNT. ANUAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
112	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - (EM OFTALMOLOGIA)	UND	120	R\$ 10,00	R\$ 1.200,00
113	02.11.05.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	UND	240	R\$ 24,24	R\$ 5.817,60
114	02.11.05.018-8	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIOGRAFIA)	UND	180	R\$ 64,00	R\$ 11.520,00
115	02.11.05.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)	UND	180	R\$ 48,00	R\$ 8.640,00
116	04.05.01.002-8	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	UND	12	R\$ 278,90	R\$ 3.346,80
117	04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	UND	12	R\$ 681,87	R\$ 8.182,44
118	04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	UND	12	R\$ 78,75	R\$ 945,00
119	04.05.01.008-7	EXTIRPAÇÃO DE GLANDULA LACRIMAL	UND	12	R\$ 577,44	R\$ 6.929,28
120	04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	UND	12	R\$ 689,66	R\$ 8.275,92
121	04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	UND	12	R\$ 311,04	R\$ 3.732,48
122	04.05.01.013-3	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	UND	12	R\$ 1.138,66	R\$ 13.663,92
123	04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	UND	12	R\$ 203,74	R\$ 2.444,88
124	04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	UND	12	R\$ 203,73	R\$ 2.444,76
125	04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	UND	12	R\$ 95,42	R\$ 1.145,04
126	04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	UND	12	R\$ 278,90	R\$ 3.346,80
127	04.05.01.020-8	PUNCTOPLASTIA	UND	12	R\$ 19,14	R\$ 229,68
128	04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	UND	24	R\$ 1.160,45	R\$ 27.850,80
129	04.05.02.002-3	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	UND	24	R\$ 815,42	R\$ 19.570,08
130	04.05.03.001-0	APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	UND	12	R\$ 1.145,16	R\$ 13.741,92
131	04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	UND	12	R\$ 75,60	R\$ 907,20
132	04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	UND	12	R\$ 116,00	R\$ 1.392,00
133	04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	UND	240	R\$ 75,15	R\$ 18.036,00
134	04.05.03.005-3	INJECAO INTRA-VITREO	UND	600	R\$ 82,28	R\$ 49.368,00
135	04.05.03.007-0	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	UND	12	R\$ 1.074,86	R\$ 12.898,32
136	04.05.03.011-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIASE PALPEBRAL	UND	12	R\$ 22,93	R\$ 275,16
137	04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	UND	12	R\$ 259,20	R\$ 3.110,40
138	04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	UND	24	R\$ 381,08	R\$ 9.145,92
139	04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR (HOSPITALAR)	UND	24	R\$ 1.862,63	R\$ 44.703,12
140	04.05.03.015-0	VITRIOLISE A YAG LASER	UND	12	R\$ 54,00	R\$ 648,00
141	04.05.03.016-6	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	UND	12	R\$ 2.921,17	R\$ 35.054,04
142	04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	UND	12	R\$ 3.283,41	R\$ 39.400,92
143	04.05.03.018-5	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	UND	12	R\$ 743,00	R\$ 8.916,00
144	04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	UND	12	R\$ 900,60	R\$ 3.607,20
145	04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE CORÓIDE	UND	12	R\$ 453,60	R\$ 5.443,20
146	04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	UND	12	R\$ 389,64	R\$ 4.675,68
147	04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	UND	12	R\$ 468,60	R\$ 5.623,20
148	04.05.03.023-1	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	UND	12	R\$ 389,64	R\$ 4.675,68





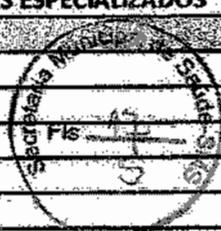
ANEXO I - VALORES E QUANTIDADES ESTIMADAS DOS EXAMES ESPECIALIZADOS

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REF.	QNT. ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
149	04.05.04.001-6	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	UND	12	R\$ 282,08	R\$ 3.384,96
150	04.05.04.002-4	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	UND	12	R\$ 619,17	R\$ 7.430,04
151	04.05.04.004-9	DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO	UND	12	R\$ 774,35	R\$ 9.292,20
152	04.05.04.005-9	DESCOMPRESSAO DE ORBITA	UND	12	R\$ 650,66	R\$ 7.807,92
153	04.05.04.006-7	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	UND	12	R\$ 415,57	R\$ 4.986,84
154	04.05.04.007-5	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	UND	12	R\$ 587,51	R\$ 7.050,12
155	04.05.04.008-3	EXENTERACAO DE ORBITA	UND	12	R\$ 774,35	R\$ 9.292,20
156	04.05.04.009-1	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	UND	12	R\$ 650,66	R\$ 7.807,92
157	04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	UND	12	R\$ 846,19	R\$ 10.154,28
158	04.05.04.014-8	ORBITOTOMIA	UND	12	R\$ 619,17	R\$ 7.430,04
159	04.05.04.015-6	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITARIA	UND	12	R\$ 587,51	R\$ 7.050,12
160	04.05.04.016-4	RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA	UND	12	R\$ 730,42	R\$ 8.765,04
161	04.05.04.018-0	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA	UND	12	R\$ 965,45	R\$ 11.585,40
162	04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	UND	12	R\$ 116,42	R\$ 1.397,04
163	04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	UND	12	R\$ 449,44	R\$ 5.393,28
164	04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	UND	12	R\$ 453,60	R\$ 5.443,20
165	04.05.05.004-6	CICLOCRIOGAGULACAO / DIATERMIA	UND	12	R\$ 587,51	R\$ 7.050,12
166	04.05.05.005-4	CICLODIALISE	UND	12	R\$ 453,41	R\$ 5.440,92
167	04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	UND	12	R\$ 19,14	R\$ 229,68
168	04.05.05.009-7	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	UND	24	R\$ 531,60	R\$ 12.758,40
169	04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	UND	12	R\$ 463,60	R\$ 5.803,20
170	04.05.05.011-8	FACEEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	UND	12	R\$ 651,60	R\$ 7.819,20
171	04.05.05.012-7	FOTOTRABECULPLASTIA A LASER	UND	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00
172	04.05.05.013-5	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	UND	12	R\$ 873,61	R\$ 10.483,32
173	04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	UND	12	R\$ 802,95	R\$ 10.835,40
174	04.05.05.018-8	IRIDOCICLECTOMIA	UND	12	R\$ 619,16	R\$ 7.429,92
175	04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	UND	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00
176	04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	UND	12	R\$ 172,27	R\$ 2.067,24
177	04.05.05.022-4	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	UND	12	R\$ 436,44	R\$ 5.237,28
178	04.05.05.023-2	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	UND	12	R\$ 794,89	R\$ 9.538,68
179	04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	UND	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00
180	04.05.05.028-3	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	UND	12	R\$ 544,88	R\$ 6.538,56
181	04.05.05.031-3	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	UND	12	R\$ 965,45	R\$ 11.585,40
182	04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	UND	60	R\$ 898,35	R\$ 53.901,00
183	04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	UND	12	R\$ 1.226,75	R\$ 14.841,00
184	04.05.05.037-2	FACEEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	UND	12	R\$ 771,60	R\$ 9.259,20
185	04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGENITA	UND	12	R\$ 895,16	R\$ 10.741,92



**ANEXO I - VALORES E QUANTIDADES ESTIMADAS DOS EXAMES ESPECIALIZADOS**

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	REF.	QNT. ANUAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
186	02.05.05.003-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CórNEA	UND	12	R\$ 172,12	R\$ 2.065,44
187	04.05.05.002-2	RADIÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	UND	12	R\$ 292,72	R\$ 3.512,64
188	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	UND	60	R\$ 7,77	R\$ 466,20
189	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA - INFANTIL	UND	120	R\$ 39,94	R\$ 4.792,80
190	02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	UND	60	R\$ 2.107,22	R\$ 126.433,20
191	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	UND	240	R\$ 112,66	R\$ 27.038,40
192	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	UND	240	R\$ 48,16	R\$ 11.558,40
193	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	UND	20	R\$ 23,13	R\$ 462,60
194	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	UND	120	R\$ 36,02	R\$ 4.322,40
195	02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	UND	120	R\$ 25,00	R\$ 3.000,00
196	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	UND	120	R\$ 27,00	R\$ 3.240,00
197	02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	UND	90	R\$ 125,00	R\$ 7.500,00
198	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	UND	180	R\$ 6,36	R\$ 1.144,80
199	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA (ESTUDO URODINAMICO)	UND	120	R\$ 7,62	R\$ 914,40
200	02.08.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	UND	60	R\$ 16,00	R\$ 1.080,00
201	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	UND	60	R\$ 52,11	R\$ 3.126,60
202	02.04.06.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	UND	60	R\$ 45,34	R\$ 2.720,40
203	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	UND	24	R\$ 42,90	R\$ 1.029,60
204	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	72	R\$ 24,20	R\$ 1.742,40
205	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	3.120	R\$ 37,95	R\$ 118.404,00
206	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	UND	1200	R\$ 24,20	R\$ 29.040,00
207	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	UND	2.520	R\$ 24,20	R\$ 60.984,00
208	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	UND	120	R\$ 24,20	R\$ 2.904,00
209	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	UND	1560	R\$ 24,20	R\$ 37.752,00
210	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	UND	120	R\$ 24,20	R\$ 2.904,00
211	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	UND	48	R\$ 24,20	R\$ 1.161,60
212	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	UND	600	R\$ 24,20	R\$ 14.520,00
213	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	UND	600	R\$ 24,20	R\$ 14.520,00
214	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	UND	120	R\$ 39,60	R\$ 4.752,00
215	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	UND	480	R\$ 24,20	R\$ 11.616,00
216	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	UND	24	R\$ 24,20	R\$ 580,80
217	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	UND	2.980	R\$ 24,20	R\$ 69.696,00



Valor do Edital: Gratuito. INFORMAÇÕES: Site: <http://licitacoes.sobral.ce.gov.br> e à Rua Viriato de Medeiros, 1.250, 4º andar. Fone: (88) 3677-1254. Sobral-CE, 10 de fevereiro de 2020. Ricardo Barroso Castelo Branco - PREGOIEIRO.

habilitação em conformidade com o edital conforme atualizado em 10 de fevereiro de 2020. Fica aberto o prazo recursal conforme legislação em vigor. Comissão de Licitação - Sobral-CE., 10 de fevereiro de 2020 - Karmelina Marjorie Nogueira Barroso - PRESIDENTE DA COMISSÃO.

**RESULTADO DO JULGAMENTO DA FASE DE HABILITAÇÃO - TOMADA DE PREÇOS Nº 005/2020-SECJEL - OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A OBRA DE CONSTRUÇÃO DE CAMPINHOS DE FUTEBOL, NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, ESTADO DO CEARÁ.** A Comissão Permanente de Licitação do Município de Sobral, em cumprimento ao Inciso I, § 1º do artigo 109 da Lei 8.666/93, comunica aos licitantes e demais interessados na referida Tomada de Preços, que após análise dos documentos de habilitação a Comissão declarou **HABILITADAS** as empresas: **LS ENGENHARIA & LOCAÇÕES EIRELI, PISOSSUL ENGENHARIA, CONSTRUÇÃO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO ESPORTIVO LTDA, R. R. PORTELA CONSTRUÇÕES E LOCAÇÃO DE VEÍCULOS LTDA E SALINAS EMPREENDIMENTOS E CONSTRUÇÕES LTDA**, por terem apresentado os documentos de

**AVISO DE RESULTADO FINAL DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 184/2019 - (SRP) SMS - A Central de Licitação da Prefeitura Municipal de Sobral, por intermédio do Pregoeiro e membros da equipe de apoio designados, conforme o caso, pelos Atos Nº 468/2019-GABPREF, ato 82/2019 e 297/2019 - GABPREF, comunica o resultado do PREGÃO ELETRÔNICO Nº 184/2019 - (SRP) SMS: Registro de Preços para futuras e eventuais aquisições de medicamentos da atenção secundária (grupo III) destinados às unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral/CE, conforme as especificações e quantitativos previstos no anexo I - Termo de Referência do Edital, tendo como resultado a tabela em anexo. Adjudicado em 06/02/2020 e homologado em 06/02/2020. SECRETARIA DA OUVIDORIA, GESTÃO E TRANSPARÊNCIA - Central de Licitações. Sobral - Ceará, 10 de fevereiro de 2020. Evandro de Sales Souza - PREGOIEIRO.**

ANEXO - AVISO DE RESULTADO FINAL DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 184/2019 - (SRP) SMS											
ITENS	VENCEDORA	QUANT. ESTIMADA	UNIDADE	VR. UNIT. ESTIMADO (R\$)	DESCRIÇÃO	MARCA/FABRICANTE	VR. UNIT. OFERT (R\$)	VR. ESTIMADO	VR. LICITADO	DIFERENÇA	ECONOMIA (%)
1	UNI HOSPITALAR CEARÁ LTDA	12.000	FLACONETE	RS 6,42	BECLOMETASONA (DIPROPIONATO), 400MCG/ML, SUSPENSÃO NASAL, FLACONETE 2ML. (AMPLA DISPUTA)	CLENIL	4,83	77.040,00	57.960,00	19.080,00	24,77%
2	CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA	1.800	FLACONETE	RS 6,42	BECLOMETASONA (DIPROPIONATO), 400MCG/ML, SUSPENSÃO NASAL, FLACONETE 2ML. (COTA RESERVADA)	DEL DENCOJET	6,38	11.556,00	11.484,00	72,00	0,62%
3	CÉCHETTI & CADINI COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	98.000	COMPRIMIDO	R\$ 0,12	LEVOTIROXINA (SÓDICA), 25 MCG.	EUTHYROX	0,10	11.760,00	9.800,00	1.960,00	16,67%
4	CÉCHETTI & CADINI COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	56.000	COMPRIMIDO	RS 0,20	LEVOTIROXINA (SÓDICA), 100MCG.	EUTHYROX	0,10	11.200,00	5.600,00	5.600,00	50,00%
5	FRACASSADO	19.600	CAPSULA	RS 0,27	NITROFURANTOÍNA, 100MG.		0,00	5.292,00	0,00	0,00	0,00%
6	DISTRIBUIDORA SENADOR DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES EIRELI	30.000	CAPSULA	RS 5,51	PROGESTERONA 200MG. (AMPLA DISPUTA)	BESINS	4,46	165.300,00	133.800,00	31.500,00	19,06%
7	CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA	5.000	CAPSULA	RS 5,51	PROGESTERONA 200MG. (COTA RESERVADA)	BESINS	4,44	27.550,00	23.200,00	4.350,00	15,79%
8	CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA	2.800	AMPOLA	RS 8,69	TIAMINA (VITAMINA B1), 100MG, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML.	CITOPHARMA	8,69	24.332,00	24.332,00	0,00	0,00%
9	CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA	56.000	COMPRIMIDO	RS 0,20	TIAMINA (CLORIDRATO), 300MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	NATULAB	0,12	11.200,00	6.720,00	4.480,00	40,00%
10	FRACASSADO	25.200	COMPRIMIDO	RS 0,14	VARFARINA SÓDICA, 5 MG.		0,00	3.528,00	0,00	0,00	0,00%
SUB-TOTAIS								348.758,00	272.896,00	67.042,00	19,72%
VLR NÃO ADQUIRIDO								8.820,00		0,00	

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**PORTARIA Nº 004/2020 - SMS.** Institui a Comissão Permanente de Credenciamento da Secretaria Municipal da Saúde de Sobral. A Secretária Municipal da Saúde de Sobral, Gestora do Sistema Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei Federal 8.080/90 e a Lei Orgânica do Município de Sobral, e CONSIDERANDO o Decreto Municipal de nº 1618, de 29 de julho de 2014 que regulamenta o credenciamento de prestadores de serviços especializados na Rede de Saúde Pública do Município de Sobral; RESOLVE: Art. 1º - Instituir a Comissão Permanente de Credenciamento da Secretaria Municipal da Saúde de Sobral; Art. 2º - A Comissão ora instituída tem a seguinte composição: Comissão Executiva - Claudia Aillame Castro Gurgel (Presidente) CPF:662.285.223-53; Benedito Ivon Linhares Queiroz (Membro) CPF:999.645.463-00; David Gomes Araújo Júnior (Membro) CPF: 053.987.053-69; Art. 3º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário. Publique-se, divulgue-se e cumpra-se. Dada na Sede da Secretaria da Saúde, em 10 de fevereiro de 2020. Regina Célia Carvalho da Silva - SECRETÁRIA DA SAÚDE DE SOBRAL.

02.228.938/0001-99. OBJETO: Constitui objeto deste contrato a aquisição de equipamentos odontológicos destinados às Unidades Básicas de Saúde e Centro de Especialidades Odontológicas da Secretaria Municipal da Saúde de Sobral/CE, de acordo com as especificações e quantitativos previstos no Termo de Referência do edital e na proposta da Contratada. MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO nº 044/2019. VALOR: R\$ 15.047,10 (quinze mil, quarenta e sete reais e dez centavos). DA FISCALIZAÇÃO: A execução contratual será acompanhada e fiscalizada pelo Felipe Freire de Carvalho, Gerente da Célula de Saúde Bucal. PRAZO DE VIGÊNCIA E DE EXECUÇÃO: O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da sua assinatura. DATA DA ASSINATURA: 10 de fevereiro de 2020. SIGNATÁRIOS: REPRESENTANTE DA CONTRATANTE: Regina Célia Carvalho da Silva. REPRESENTANTE DA CONTRATADA: Claudia Sperge Viviane de Moraes Cavalcante - COORDENADORA JURÍDICA DA SMS.

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 0026/2020-SMS.** CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL, representada pela Secretaria Municipal da Saúde. CONTRATADO: QUICKBUM E-COMMERCE EIRELI, CNPJ Nº 30.323.616/0001-64. OBJETO: Constitui objeto deste contrato a aquisição de equipamentos odontológicos destinados às Unidades Básicas de Saúde e Centro de Especialidades Odontológicas da Secretaria Municipal da Saúde de Sobral/CE, de acordo com as especificações e quantitativos previstos no Termo de Referência do edital e na proposta da Contratada. MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO nº 044/2019.

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 0025/2020-SMS.** CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL, representada pela Secretaria Municipal da Saúde. CONTRATADO: DX INDUSTRIA, COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA-EPP, CNPJ Nº

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2020**

**PROCESSO Nº P119116/2020**

A Secretária da Saúde do Município de Sobral, Estado do Ceará, através da Comissão Permanente de Licitação, torna público o Edital para o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS DE EXAMES ESPECIALIDADES DE ACORDO COM A TABELA SUS** relacionados no anexo I deste edital, conforme solicitação da Secretaria Municipal da Saúde, pelos preceitos do direito público e em conformidade com o artigo 25 da Lei nº 8.666/93, os artigos 197 e 199 da Constituição Federal de 1988, artigos 18, inciso I e 24 da Lei 8.080/90, e artigo 2º da Portaria nº 1.034/2010 do Ministério da Saúde, aplicando subsidiariamente, no que couber, a Lei 8.666/93 e suas alterações.

O Credenciamento deverá obedecer às especificações deste instrumento convocatório e anexos que dele fazem parte.

Os interessados deverão protocolar a documentação para o credenciamento junto ao Setor de Protocolo da Prefeitura de Sobral – CE, situada à Rua Viriato de Medeiros, 1250, Centro, CEP: 62011-000 – Sobral/CE, no período de 01 (um) ano a contar da data de publicação do presente Edital, de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h às 16h.

**1. DO OBJETO**

**1.1. CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS DE ACORDO COM A TABELA SUS** contidos no Anexo I do presente edital, a serem ofertados aos usuários da rede municipal de saúde do Município de Sobral/CE;

1.2. O credenciamento ficará aberto pelo período de 01 (um) ano contados a partir da data de publicação do presente Edital.

**2. DA PARTICIPAÇÃO**

2.1. Poderão participar do sistema todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação que atendam aos requisitos do edital, cujo objetivo social seja compatível com o objeto do credenciamento.

2.2. O Processo Administrativo de Credenciamento estará constantemente aberto até a data em que expirará sua vigência citada no item 1 deste edital.

2.3. Será garantido aos participantes enquadrados como Microempresas, Empresas de Pequeno Porte e as Cooperativas que se enquadrem nos termos do art. 34 da Lei nº 11.488/2007, tratamento diferenciado previsto na Lei Complementar nº 123/2006, em seu Capítulo V – DO ACESSO AOS MERCADOS / Das Aquisições Públicas.

2.4. A participação implica na aceitação integral dos termos deste Edital.

2.5. É vedada a participação de Credenciado:

2.5.1. Sob a forma de consórcio, qualquer que seja sua constituição.

2.5.2. Que tenha em comum um ou mais sócios cotistas e/ou prepostos com procuração.

2.5.3. Que estejam em processo de recuperação judicial/extrajudicial, concordata, falência, concurso de credores, dissolução, fusão, cisão, incorporação e liquidação, ou tenham sido declaradas inidôneas para licitar

ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, conforme previsto no art. 87, Inciso IV, da Lei 8.666/93;

2.5.4. Que estejam incluídas no Cadastro de Inadimplência da Fazenda;

2.5.5. Impedida de licitar e contratar com a Administração Pública.

2.5.6. Suspensa temporariamente de participar de licitação e impedida de contratar com a Administração.

2.5.7. Declarada inidônea pela Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes desta condição.

2.5.8. Estrangeira não autorizada a comercializar no país.

### **3. DA DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

#### **3.1. DOCUMENTAÇÃO JURÍDICA E FISCAL**

a) No caso de empresário individual: Cédula de Identidade e Inscrição Comercial em vigor devidamente registrada na Junta Comercial;

b) No caso de sociedade mercantil: Contrato Social e última alteração devidamente registrada na Junta Comercial;

c) No caso de sociedade por ações: Ato Constitutivo, Estatuto em vigor e Ata de assembleia de eleição da atual diretoria devidamente registrados no órgão competente;

d) No caso de sociedade civil: Ato Constitutivo, Estatuto em vigor e prova de eleição da diretoria em exercício;

e) Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresário individual ou sociedade comercial ou do Cartório de Títulos e Documentos no caso de sociedade civil ("Breve Relato");

f) Certidão Negativa de Débito para com o Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS;

h) Certidão Negativa de Débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;

i) Certidão Negativa de Débito com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante;

j) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);

l) Certidão Negativa ou Positiva com efeito de Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro de seu prazo de validade.

m) As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deverão apresentar, além da documentação elencada neste item, também o CERTIFICADO DE ENTIDADE DE FINS FILANTRÓPICOS emitidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNS, na forma do Decreto nº 2.536, de 06 de abril de 1998.

#### **3.2. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

a) Certidão negativa de falência, concordata ou recuperação de crédito expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

#### **3.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

a) Licença Sanitária da empresa interessada no credenciamento, expedida pela Vigilância Sanitária do Município (do domicílio ou sede), renovada anualmente, dentro do seu prazo de validade. Nos locais onde

não seja emitido o documento acima, as empresas deverão apresentar cópia do deferimento publicado em Diário Oficial;

- b) Certificado de Inscrição de Empresa (CIE) junto ao Conselho Federal de Medicina, dentro do prazo de validade;
- c) Título de especialista do responsável técnico da empresa junto ao Conselho Regional de Medicina (se for o caso);
- d) Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- e) Descrição técnica da capacidade instalada do estabelecimento, contendo média diária de atendimentos por especialidade, relação de equipamentos, espaço físico disponível (incluindo acessibilidade e adaptação para deficientes físicos), número de funcionários por função e demais informações pertinentes, para avaliação da Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde – Célula de Controle e Avaliação, Célula de Auditoria e Regulação da Secretaria Municipal da Saúde.

#### 3.4. DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÃO

- a) Declaração do interessado, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que assegura a inexistência de impedimento legal para contratar com a Administração (Conforme modelo Anexo II).
- b) Declaração do interessado, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que recebeu todas as cópias do Edital de Credenciamento, bem como todas as informações necessárias e que possibilitam a entrega da documentação (Conforme modelo Anexo III).
- c) Declaração do interessado, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho (Conforme modelo Anexo IV).
- d) Se for o caso, declaração do interessado, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que autoriza o seu funcionário, a participar ativamente do Processo de Credenciamento, dando a ele plenos poderes para representar a empresa em todo o processo e vigência do contrato (Conforme modelo Anexo V).
- e) Requerimento do interessado, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, requerendo a análise da documentação, solicitando deferimento para posterior assinatura de contrato (Conforme modelo Anexo VI).

#### 3.5. DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE CONTA BANCÁRIA

- a) A fim de atualização de cadastro, a interessada deverá anexar seus **dados bancários**: número de agência, conta e nome do banco a ser creditado o pagamento pelos serviços realizados. **Esta informação deverá ser parte integrante da documentação da empresa e, portanto, estar datada e assinada pelo representante legal.**

#### 3.6. DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DE FILIAIS:

- a) Cópia das alterações contratuais onde conste a abertura de cada filial;
- b) Certidão Negativa de Débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) de cada filial;
- c) Licença Sanitária de cada filial interessada no credenciamento, expedida pela Vigilância Sanitária do Município (do domicílio ou sede), renovada anualmente, dentro do seu prazo de validade. Nos locais onde não seja emitido o documento acima, as empresas deverão apresentar cópia do deferimento publicado em Diário Oficial;

- d) Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de cada filial;
- e) Certificado de Inscrição de Empresa (CIE) junto ao Conselho Federal de Medicina, dentro do prazo de validade, de cada filial;
- f) Título de especialista do responsável técnico da empresa junto ao Conselho Regional de Medicina (se for o caso).
- g) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ) de cada filial a ser credenciada.

#### **4. DA PROPOSTA**

4.1. A empresa interessada no Credenciamento deverá apresentar, juntamente com a documentação a que se refere o item 03:

4.1.1. **Proposta contendo o lote e item que pretende executar, de acordo com o Anexo I do presente Edital**, devendo ser elaborada em papel timbrado da empresa e redigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente. Com suas páginas numeradas sequencialmente, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas e ainda datada e assinada pelo representante legal da empresa ou pelo procurador, juntando-se a procuração.

4.2. O quantitativo anual contido no **Anexo I** deste edital é estimado, sendo concretizada a realização conforme a necessidade da Secretaria Municipal da Saúde;

4.3. Os valores referentes aos exames a serem credenciados são parte integrante do **Anexo I** deste edital, os quais permanecerão fixos e irremovíveis durante a vigência do Credenciamento.

4.4. Na proposta deverá ser indicada a capacidade instalada e disponível.

#### **5. DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS**

5.1. **As propostas deverão ser entregues à Comissão Permanente de Licitações da Prefeitura de Sobral/CE, em envelopes separados, identificados da seguinte forma: A – Documentos para Habilitação Jurídica-Fiscal; B – Apresentação da Proposta, respectivamente, contendo identificação do proponente, conforme Item 5.2.**

5.1.1. Quando o proponente se fizer representar neste credenciamento, deverá entregar à comissão, em envelopes fechados, original ou cópia autenticada de PROCURAÇÃO PARTICULAR, com firma reconhecida em cartório, ou PÚBLICA, outorgando para o mandatário amplos poderes para a prática dos atos necessários e inerentes ao procedimento, devidamente assinado por representante legal do Proponente interessado.

5.1.2. No caso de procuração particular, esta deverá vir acompanhada de documentação que comprove a titularidade do outorgante em que o mesmo detenha poderes para outorgar procuração.

5.1.3. Não poderá um representante legal ou um procurador representar mais de uma pessoa jurídica.

5.1.4. Quando o representante for designado através de ato constitutivo do proponente, deverá este apresentar documento devidamente registrado na Junta Comercial ou órgão equivalente, comprovando tal situação.

5.2. **Os envelopes deverão ser entregues lacrados, contendo os documentos de Habilitação Jurídica e a Apresentação da Proposta diretamente à Comissão Permanente de Licitação, até a data prevista deste Edital, devendo estarem os seguintes sobrescritos em suas áreas exteriores:**

**ENVELOPE A – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO JURÍDICA-FISCAL**

**DESTINATÁRIO**

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DA PREFEITURA DE SOBRAL/CE  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2020 – SMS

**CREDENCIAMENTO CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS DE EXAMES ESPECIALIDADES DE ACORDO COM A TABELA SUS.**

**ÓRGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**REMETENTE:**

NOME DO PROPONENTE:

ENDEREÇO COMPLETO DO PROPONENTE:

TELEFONES DE CONTATO:

**ENVELOPE B – APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA**

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DA PREFEITURA DE SOBRAL/CE

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2020 - SMS

**CREDENCIAMENTO CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS DE EXAMES ESPECIALIDADES DE ACORDO COM A TABELA SUS.**

**ÓRGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**REMETENTE:**

NOME DO PROPONENTE:

ENDEREÇO COMPLETO DO PROPONENTE:

TELEFONES DE CONTATO:

**6. DISPOSIÇÕES GERAIS DA DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTA**

6.1. As certidões apresentadas pelas empresas obtidas via Internet terão suas autenticidades confirmadas junto aos Órgãos competentes pela Comissão Permanente de Licitação;

6.2. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a Administração aceitará como válidas as expedidas até 90 (noventa) dias imediatamente anteriores à data em que forem protocolizadas no Setor de Protocolo da Prefeitura de Sobral/CE;

6.3. Os documentos exigidos neste edital deverão ser apresentados em original ou cópia devidamente autenticada por Tabelião ou por membro da Comissão Permanente de licitação, mediante a apresentação dos originais;

6.4. Quando o requerimento de credenciamento for realizado por procurador, deverá ser apresentada **procuração por instrumento público ou particular com firma reconhecida, da qual constem amplos poderes para praticar atos ou procuração específica para o Processo de Credenciamento;**

6.5. À Comissão Permanente de Licitação é facultado solicitar, a qualquer tempo, esclarecimentos acerca dos documentos apresentados, bem como promover diligências ou solicitar pareceres técnicos destinados a esclarecer a instrução e julgamento do requerimento.

**7. DO JULGAMENTO**

7.1. Na hipótese de ser constatada a falta de documentação necessária para o Credenciamento ou existir documentação com prazo de validade vencida, a Comissão Permanente de Licitação solicitará o envio de

novo documento, escoimado dos vícios anteriores, devendo a empresa interessada atender ao solicitado em até 08 (oito) dias úteis, sendo que expirado este prazo a solicitação de Credenciamento será **indeferida**.

7.2. O resultado da análise da documentação apresentada para credenciamento será informado via ofício ou por e-mail à interessada em no máximo 05 (cinco) dias úteis, a qual poderá apresentar recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data de recebimento da referida comunicação, devendo protocolizar a petição no protocolo geral da Prefeitura Municipal.

7.3. O recurso deverá ser dirigido à Comissão Permanente de Licitação que o encaminhará, depois de ouvida a Coordenadoria do Setor Jurídico da Secretaria Municipal de Saúde, para decisão.

7.4. A indicação de exames aos credenciados será de acordo com a proporção da capacidade instalada e disponibilizada, de forma sempre alternada.

### **8. DOS PRAZOS, DA CONTRATAÇÃO, DAS CONDIÇÕES E DA EXECUÇÃO DO OBJETO DO CREDENCIAMENTO.**

8.1. Deferido o pedido de credenciamento, a Credenciada será convocada para firmar o contrato de Inexigibilidade para a prestação de serviços no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data da convocação. A minuta do contrato consta do **Anexo VII** que faz parte integrante deste edital, e terá validade de 12 (doze) meses podendo ser renovado por igual período de acordo com interesse das partes, pelo prazo previsto em Lei para serviços continuados.

8.2. Depois de realizada a assinatura do Contrato, o processo será publicado no extrato no Diário Oficial do Município;

8.3. A prestação dos serviços somente poderá se dar mediante a apresentação da **Guia de agendamento** emitido pela Secretaria Municipal da Saúde do Município de Sobral;

8.4. A Credenciada deverá realizar o serviço no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias, contados da data da Autorização para realização do procedimento;

8.5. O atendimento deverá ser realizado de 2ª a 6ª feira, exceto feriados;

8.6. Os exames deverão ser realizados no município de Sobral/Fortaleza, em local de fácil acesso aos pacientes;

**8.7. Os resultados dos exames deverão ser entregues diretamente ao usuário em no máximo 20 (vinte) dias úteis contados da data de realização dos mesmos;**

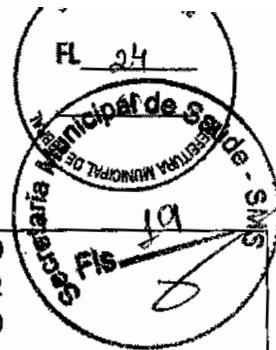
8.8. A administração pública reserva-se no direito de, a qualquer tempo, paralisar ou suspender a execução dos serviços, mediante pagamento único e exclusivo daqueles já executados e devidamente atestados pelo departamento competente;

### **9. DO ORÇAMENTO E PAGAMENTO**

9.1. As despesas decorrentes deste Processo de Credenciamento correrão por conta de dotações orçamentárias da Secretaria Municipal da Saúde e Ministério da Saúde (SUS), conforme previsão orçamentária no Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021 e na Programação Anual de Saúde, no Eixo de Diretrizes Estratégicas de Gestão em Saúde; Diretriz 1 - Sistema de Regulação da Atenção à saúde adequado e otimizado; Objetivo 3 -

Ampliar a oferta e garantir celeridade na marcação de consultas e exames especializados; Meta 4 - Garantir 80% do cumprimento do contrato/convênio de prestação de serviços até dezembro de 2021.

<b>ÓRGÃO</b>	<b>DOTAÇÃO</b>
--------------	----------------



Fundo Municipal de Saúde - FMS	07.01.10.302.0072.2311.3390.39.00.1211.0000.00 07.01.10.302.0072.2311.3390.39.00.1220.0000.02 07.01.10.302.0072.2311.3390.39.00.1214.0000.00
--------------------------------	--

9.2. Os valores unitários serão baseados na tabela SUS.

9.3. Considerando as quantidades estimadas no Anexo I do presente edital, o valor previsto para atender as despesas referentes ao credenciamento de exames especializados é **R\$ 3.244.815,16 (Três milhões duzentos e quarenta e quatro mil oitocentos e quinze reais e dezesseis centavos)** para o período de 12 (doze) meses;

9.4. Serão emitidos empenhos quando solicitados através de ofício/relatório da Coordenadoria Vigilância do Sistema de Saúde os quais serão encaminhados à Célula Financeira da Secretaria Municipal da Saúde. Esta solicitação de empenho deverá conter o valor a ser empenhado e o credor, baseado no período em que estejam agendados os exames.

9.5. Até o 2º dia útil de cada mês, deverá ser apresentada Nota Fiscal/Fatura a Coordenadoria Vigilância do Sistema de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, juntando a ela as Certidões Negativas de Débitos (CND) junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS e da Certidão Negativa ou Positiva com efeito de Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro de seu prazo de validade.

9.6. O pagamento será efetuado em até **30 (trinta) dias corridos**, contados da apresentação da Nota Fiscal, devidamente auditada pela Secretaria Municipal da Saúde.

9.7. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Credenciada e seu pagamento ocorrerá em até 15 (quinze) dias corridos após a data de sua reapresentação na Secretaria Municipal da Saúde;

9.8. O pagamento será efetuado mediante crédito em conta corrente em nome da Contratada;

9.9. O Município poderá reter o valor referente ao IR e ISS, na forma da Lei.

**9.10. O contratante, na forma prevista em Lei, fará a retenção de 11% (onze por cento) sobre o valor total da nota fiscal para o INSS.**

## 10. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. O licitante que ensejar o retardamento da execução do certame, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração Municipal e será descredenciado nos sistemas cadastrais de fornecedores, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

10.2. Sem prejuízo da sanção prevista no item anterior, poderá a Administração aplicar sanção administrativa de multa, da seguinte forma e nos seguintes casos:

10.2.1. Multa de 0,33% a 3,0%, por dia e por ocorrência, de acordo com as regras dispostas no Decreto Municipal nº 2316/2019, quando:

- deixar de entregar documentação exigida para o certame licitatório nos respectivos prazos;
- desistir da proposta, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Administração;
- tumultuar a sessão pública da licitação;
- descumprir requisitos de habilitação na modalidade pregão, a despeito da declaração em sentido contrário;



e) propor recursos manifestamente protelatórios em sede de licitação;

f) deixar de regularizar os documentos fiscais no prazo concedido, na hipótese de o infrator se enquadrar como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar Federal nº 123, de 14 de dezembro de 2006;

10.2.2. Multa de 10,0%, por ocorrência, de acordo com as regras dispostas no Decreto Municipal nº 2316/2019, quando fornecer informação e/ou documento falso;

10.2.3. Multa de 10,0%, por ocorrência (sobre o valor total da adjudicação da licitação), no caso de o vencedor recusar-se a assinar ata de registro de preços e/ou contrato, ou recusar-se a aceitar ou retirar o instrumento equivalente.

10.2.4. Multa de 0,33% a 10,0%, a depender do caso concreto, a ser decidido no âmbito do processo administrativo de aplicação de penalidade, quando não cumprir quaisquer dos itens não mencionados no item 20.2, em relação à fase de licitação.

10.3. O licitante recolherá a multa por meio de Documento de Arrecadação Municipal (DAM), o qual poderá ser substituído por outro instrumento legal, em nome do órgão contratante. Caso não o faça, será cobrado pela via judicial.

10.4. Nenhuma sanção será aplicada sem garantia da ampla defesa e do contraditório, na forma da lei.

## **11. OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

**11.1. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação dos serviços de que trata o presente edital;**

11.2. Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis;

11.3. Fornecer e utilizar toda a competente e indispensável mão-de-obra especializada, atendida todas as exigências legais pertinentes, tais como trabalhistas, sociais, tributárias, previdenciárias, fundiárias, normas técnicas e demais, por mais especiais que sejam e mesmo que aqui não mencionada;

**11.4. Exigir e somente prestar os serviços mediante a apresentação de documento de identidade do paciente, cartão nacional de saúde e da Guia de agendamento emitido pela Secretaria Municipal da Saúde do Município de Sobral autorizando a realização do procedimento;**

11.5. Responsabilizar-se única e exclusivamente pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da prestação dos serviços, tais como emolumentos prescritos e que digam respeito ao serviço; impostos; taxas; contribuições fiscais; previdenciárias; trabalhistas; fundiárias; enfim, por todas as que houver, por mais especiais que sejam e mesmo que não expressas no presente edital;

11.6. Notificar à Administração Pública, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, caso tenha interesse em se descredenciar, sob pena de incidência de sanções administrativas previstas neste instrumento, independente das sanções civis na forma da Lei;

11.7. Fornecer, quando solicitado, elementos necessários à avaliação dos serviços, bem como dados estatísticos e demonstrativos de custos;

11.8. A credenciada será remunerada exclusivamente através dos valores estabelecidos no Anexo I, sendo vedada a cobrança de quaisquer sobretaxas; a retenção e/ou exigência de apresentação de qualquer documento(s) adicional (ais); aposição de assinatura em guia e/ou documento em branco ou de garantia de

quaisquer espécies; cobrança de depósito e/ou caução de qualquer natureza, além de solicitação de fornecimento de quaisquer insumos necessários à realização dos exames ao paciente.

11.9. Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no presente edital.

## 12. OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

12.1. Fiscalizar a execução do objeto contratual através de sua unidade competente, podendo, em decorrência, solicitar providências da contratada, que atenderá ou justificará de imediato.

12.2. Notificar a credenciada de qualquer irregularidade decorrente da execução do objeto contratual.

12.3. Efetuar os pagamentos devidos à credenciada nas condições estabelecidas neste instrumento.

12.4. Aplicar as penalidades previstas em lei e neste instrumento.

## 13. CONDIÇÕES GERAIS

13.1 A Secretaria da Saúde terá direito a vistoriar as instalações, aparelhos e locais de prestação dos serviços das credenciadas;

13.2. Sem prejuízo das sanções estabelecidas neste edital e no Contrato, a Secretaria da Saúde a qualquer tempo poderá rescindir o contrato por decisão fundamentada, quando da ocorrência de fato superveniente ou circunstância desabonadora da credenciada.

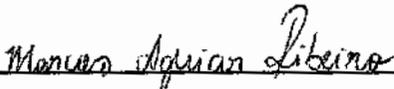
## 14. INFORMAÇÕES

14.1. Informações a respeito do presente edital poderão ser sanadas através do setor Jurídico da Secretaria da Saúde de Sobral, situado à Rua Anahid Andrade, 373, Centro, Município de Sobral, CEP: 62.011-000, ou pelo telefone (88) 3611.3366.

14.2. O Edital está disponível gratuitamente no sítio [www.sobral.ce.gov.br](http://www.sobral.ce.gov.br) "ACESSE" "DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE SOBRAL".

Sobral-CE, 24 de Setembro de 2020.

CIENTE:



**Marcos Aguiar Ribeiro**  
Coordenador de Vigilância do Sistema de Saúde



**Regina Célia Carvalho da Silva**  
Secretária Municipal da Saúde

**ANEXO I - VALORES E QUANTIDADES ESTIMADAS DOS EXAMES ESPECIALIZADOS**

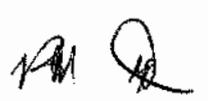
ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	REF.	QNT ANUAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	UND	120	R\$ 2,20	R\$ 264,00
2	02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	UND	600	R\$ 14,10	R\$ 8.460,00
3	02.01.01.003-8	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	UND	120	R\$ 200,00	R\$ 24.000,00
4	02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	UND	120	R\$ 18,46	R\$ 2.215,20
5	02.01.01.006-2	BIOPSIA DE BEXIGA	UND	120	R\$ 41,68	R\$ 5.001,60
6	02.01.01.007-0	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
7	02.01.01.008-9	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	UND	120	R\$ 19,06	R\$ 2.287,20
8	02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	UND	120	R\$ 1,10	R\$ 3.732,00
9	02.01.01.010-0	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80
10	02.01.01.011-9	BIOPSIA DE CORNEA	UND	120	R\$ 68,62	R\$ 8.234,40
11	02.01.01.012-7	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO	UND	120	R\$ 812,46	R\$ 97.495,20
12	02.01.01.013-5	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)	UND	120	R\$ 278,61	R\$ 33.433,20
13	02.01.01.014-3	BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO	UND	120	R\$ 709,26	R\$ 85.111,20
14	02.01.01.015-1	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
15	02.01.01.016-0	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	UND	120	R\$ 85,69	R\$ 10.282,80
16	02.01.01.017-8	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80
17	02.01.01.018-6	BIOPSIA DE ESCLERA	UND	120	R\$ 68,60	R\$ 8.232,00
18	02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	UND	120	R\$ 19,06	R\$ 2.287,20
19	02.01.01.020-8	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO	UND	120	R\$ 197,59	R\$ 23.710,80
20	02.01.01.021-6	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	UND	120	R\$ 71,15	R\$ 8.538,00
21	02.01.01.022-4	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80
22	02.01.01.023-2	BIOPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	UND	120	R\$ 31,27	R\$ 3.752,40
23	02.01.01.024-0	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	UND	120	R\$ 199,21	R\$ 23.905,20
24	02.01.01.025-9	BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO	UND	120	R\$ 287,48	R\$ 34.497,60

		E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)					
25	02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 114,36	R\$ 13.723,20	
26	02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	UND	120	R\$ 200,00	R\$ 24.000,00	
27	02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60	
28	02.01.01.029-1	BIOPSIA DE NERVO	UND	120	R\$ 30,06	R\$ 3.607,20	
29	02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 182,75	R\$ 21.930,00	
30	02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 183,39	R\$ 22.006,80	
31	02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 188,78	R\$ 22.653,60	
32	02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 188,26	R\$ 22.591,20	
33	02.01.01.034-8	BIOPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	UND	120	R\$ 23,99	R\$ 2.878,80	
34	02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60	
35	02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60	
36	02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	UND	600	R\$ 25,83	R\$ 15.498,00	
37	02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60	
38	02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60	
39	02.01.01.040-2	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	UND	120	R\$ 113,68	R\$ 13.641,60	
40	02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	UND	120	R\$ 92,38	R\$ 11.085,60	
41	02.01.01.043-7	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80	
42	02.01.01.044-5	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60	
43	02.01.01.045-3	BIOPSIA DE SINÓVIA	UND	120	R\$ 30,06	R\$ 3.607,20	
44	02.01.01.046-1	BIOPSIA DE TESTICULO	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80	
45	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	UND	120	R\$ 23,73	R\$ 2.847,60	
46	02.01.01.048-8	BIOPSIA DE URETER	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80	
47	02.01.01.049-6	BIOPSIA DE URETRA	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80	
48	02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60	

49	02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
50	02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	UND	120	R\$ 21,56	R\$ 2.587,20
51	02.01.01.053-4	BIOPSIA ESTEREOTAXICA	UND	120	R\$ 1.744,53	R\$ 209.343,60
52	02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X	UND	120	R\$ 97,00	R\$ 11.640,00
53	02.01.01.055-0	BIOPSIA PRÉ-ESCALÊNICA	UND	120	R\$ 178,23	R\$ 21.387,60
54	02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	UND	120	R\$ 70,00	R\$ 8.400,00
55	02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	UND	120	R\$ 66,48	R\$ 7.977,60
56	02.01.01.059-3	PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	UND	120	R\$ 7,04	R\$ 844,80
57	02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	UND	120	R\$ 140,00	R\$ 16.800,00
58	02.01.01.061-5	PUNÇÃO DE VAGINA	UND	120	R\$ 14,10	R\$ 1.692,00
59	02.01.01.062-3	PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENTE	UND	120	R\$ 14,10	R\$ 1.692,00
60	02.01.01.063-1	PUNÇÃO LOMBAR	UND	120	R\$ 7,04	R\$ 844,80
61	02.01.01.064-0	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	UND	120	R\$ 13,25	R\$ 1.590,00
62	02.01.01.065-8	PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	UND	120	R\$ 7,04	R\$ 844,80
63	02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	UND	2.400	R\$ 18,03	R\$ 43.272,00
64	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	UND	1.920	R\$ 92,00	R\$ 176.640,00
65	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	UND	10.000	R\$ 6,97	R\$ 69.700,00
66	02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	UND	120	R\$ 10,65	R\$ 1.278,00
67	02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	UND	120	R\$ 35,34	R\$ 4.240,80
68	02.03.01.007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	UND	120	R\$ 8,96	R\$ 1.075,20
69	05.01.08.001-5	BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO	UND	120	R\$ 35,00	R\$ 4.200,00
70	02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	UND	60	R\$ 457,55	R\$ 27.453,00
71	02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO	UND	120	R\$ 408,52	R\$ 49.022,40

		EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJECOS)					
72	02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJECOS)	UND	120	R\$ 383,07	R\$ 45.968,40	
73	02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJECOS)	UND	120	R\$ 166,47	R\$ 19.976,40	
74	02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGÜÍNEO DE EXTREMIDADES	UND	60	R\$ 114,02	R\$ 6.841,20	
75	02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDÍACO	UND	60	R\$ 142,57	R\$ 8.554,20	
76	02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	UND	60	R\$ 214,85	R\$ 12.891,00	
77	02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	UND	60	R\$ 176,12	R\$ 10.567,20	
78	02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BACO (MÍNIMO 5 IMAGENS)	UND	60	R\$ 133,26	R\$ 7.995,60	
79	02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	UND	60	R\$ 187,93	R\$ 11.275,80	
80	02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO	UND	60	R\$ 87,89	R\$ 5.273,40	
81	02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO)	UND	60	R\$ 135,38	R\$ 8.122,80	
82	02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI- SÓLIDO)	UND	60	R\$ 135,38	R\$ 8.122,80	
83	02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO	UND	60	R\$ 144,22	R\$ 8.653,20	
84	02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTÍCULOSE DE MECKEL	UND	60	R\$ 114,86	R\$ 6.891,60	
85	02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRÁGIA DIGESTIVA ATIVA	UND	60	R\$ 157,23	R\$ 9.433,80	
86	02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRÁGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	UND	60	R\$ 310,82	R\$ 18.649,20	
87	02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GÁSTRO- ESOFÁGICO	UND	60	R\$ 135,38	R\$ 8.122,80	
88	02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA	UND	60	R\$ 1.103,26	R\$ 66.195,60	

		(ANTICORPO MONOCLONAL)					
89	02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	UND	120	R\$ 324,54	R\$	38.944,80
90	02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	UND	120	R\$ 77,28	R\$	9.273,60
91	02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	UND	120	R\$ 107,30	R\$	12.876,00
92	02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	UND	60	R\$ 338,70	R\$	20.322,00
93	02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	UND	60	R\$ 457,55	R\$	27.453,00
94	02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	UND	60	R\$ 108,94	R\$	6.536,40
95	02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	UND	60	R\$ 133,03	R\$	7.981,80
96	02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	UND	60	R\$ 122,97	R\$	7.378,20
97	02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	UND	60	R\$ 144,50	R\$	8.670,00
98	02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	UND	120	R\$ 180,32	R\$	21.638,40
99	02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	UND	120	R\$ 190,99	R\$	22.918,80
100	02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	UND	120	R\$ 457,55	R\$	54.906,00
101	02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	UND	60	R\$ 438,01	R\$	26.280,60
102	02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRÂNSITO LIQUORICO)	UND	60	R\$ 205,34	R\$	12.320,40
103	02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	UND	60	R\$ 457,55	R\$	27.453,00
104	02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	UND	60	R\$ 127,51	R\$	7.650,60
105	02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	UND	60	R\$ 128,12	R\$	7.687,20
106	02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	UND	60	R\$ 130,50	R\$	7.830,00
107	02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	UND	60	R\$ 112,61	R\$	6.756,60



108	02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	UND	60	R\$ 141,33	R\$	
109	02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	UND	60	R\$ 906,80	R\$	54.408,00
110	02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	UND	60	R\$ 66,23	R\$	3.973,80
111	02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	UND	60	R\$ 289,43	R\$	17.365,80
112	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - (EM OFTALMOLOGIA)	UND	120	R\$ 10,00	R\$	1.200,00
113	02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	UND	240	R\$ 24,24	R\$	5.817,60
114	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIOGRAFIA)	UND	180	R\$ 64,00	R\$	11.520,00
115	02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)	UND	180	R\$ 48,00	R\$	8.640,00
116	04.05.01.002-8	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	UND	12	R\$ 278,90	R\$	3.346,80
117	04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	UND	12	R\$ 681,87	R\$	8.182,44
118	04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	UND	12	R\$ 78,75	R\$	945,00
119	04.05.01.008-7	EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL	UND	12	R\$ 577,44	R\$	6.929,28
120	04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	UND	12	R\$ 689,66	R\$	8.275,92
121	04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	UND	12	R\$ 311,04	R\$	3.732,48
122	04.05.01.013-3	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	UND	12	R\$ 1.138,66	R\$	13.663,92
123	04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	UND	12	R\$ 203,74	R\$	2.444,88
124	04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	UND	12	R\$ 203,73	R\$	2.444,76
125	04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	UND	12	R\$ 95,42	R\$	1.145,04
126	04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	UND	12	R\$ 278,90	R\$	3.346,80
127	04.05.01.020-6	PUNCTOPLASTIA	UND	12	R\$ 19,14	R\$	229,68
128	04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	UND	24	R\$ 1.160,45	R\$	27.850,80
129	04.05.02.002-3	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	UND	24	R\$ 815,42	R\$	19.570,08
130	04.05.03.001-0	APLICACAO DE PLACA	UND	12	R\$ 1.145,16	R\$	13.741,92

*[Handwritten signatures and initials]*

		RADIOATIVA EPISCLERAL					
131	04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	UND	12	R\$ 75,60	R\$	907,20
132	04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	UND	12	R\$ 116,00	R\$	1.392,00
133	04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	UND	240	R\$ 75,15	R\$	18.036,00
134	04.05.03.005-3	INJECAO INTRA-VITREO	UND	600	R\$ 82,28	R\$	49.368,00
135	04.05.03.007-0	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	UND	12	R\$ 1.074,86	R\$	12.898,32
136	04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	UND	12	R\$ 22,93	R\$	275,16
137	04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	UND	12	R\$ 259,20	R\$	3.110,40
138	04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	UND	24	R\$ 381,08	R\$	9.145,92
139	04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR (HOSPITALAR)	UND	24	R\$ 1.862,63	R\$	44.703,12
140	04.05.03.015-0	VITRIOLISE A YAG LASER	UND	12	R\$ 54,00	R\$	648,00
141	04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	UND	12	R\$ 2.921,17	R\$	35.054,04
142	04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	UND	12	R\$ 3.283,41	R\$	39.400,92
143	04.05.03.018-5	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	UND	12	R\$ 743,00	R\$	8.916,00
144	04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	UND	12	R\$ 300,60	R\$	3.607,20
145	04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE CORÓIDE	UND	12	R\$ 453,60	R\$	5.443,20
146	04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	UND	12	R\$ 389,64	R\$	4.675,68
147	04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	UND	12	R\$ 468,60	R\$	5.623,20
148	04.05.03.023-1	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	UND	12	R\$ 389,64	R\$	4.675,68
149	04.05.04.001-6	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	UND	12	R\$ 282,08	R\$	3.384,96
150	04.05.04.002-4	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	UND	12	R\$ 619,17	R\$	7.430,04
151	04.05.04.004-0	DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO	UND	12	R\$ 774,35	R\$	9.292,20
152	04.05.04.005-9	DESCOMPRESSAO DE ORBITA	UND	12	R\$ 650,66	R\$	7.807,92
153	04.05.04.006-7	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	UND	12	R\$ 415,57	R\$	4.986,84
154	04.05.04.007-5	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	UND	12	R\$ 587,51	R\$	7.050,12
155	04.05.04.008-3	EXENTERACAO DE ORBITA	UND	12	R\$ 774,35	R\$	9.292,20
156	04.05.04.009-1	EXERESE DE TUMOR MALIGNO	UND	12	R\$ 650,66	R\$	7.807,92

		INTRA-OCULAR					
157	04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	UND	12	R\$ 846,19	R\$ 10.154,28	
158	04.05.04.014-8	ORBITOTOMIA	UND	12	R\$ 619,17	R\$ 7.430,04	
159	04.05.04.015-6	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	UND	12	R\$ 587,51	R\$ 7.050,12	
160	04.05.04.016-4	RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA	UND	12	R\$ 730,42	R\$ 8.765,04	
161	04.05.04.018-0	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA	UND	12	R\$ 965,45	R\$ 11.585,40	
162	04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	UND	12	R\$ 116,42	R\$ 1.397,04	
163	04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	UND	12	R\$ 449,44	R\$ 5.393,28	
164	04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOULAR	UND	12	R\$ 453,60	R\$ 5.443,20	
165	04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	UND	12	R\$ 587,51	R\$ 7.050,12	
166	04.05.05.005-4	CICLODIALISE	UND	12	R\$ 453,41	R\$ 5.440,92	
167	04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	UND	12	R\$ 19,14	R\$ 229,68	
168	04.05.05.009-7	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	UND	24	R\$ 531,60	R\$ 12.758,40	
169	04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	UND	12	R\$ 483,60	R\$ 5.803,20	
170	04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	UND	12	R\$ 651,60	R\$ 7.819,20	
171	04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	UND	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00	
172	04.05.05.013-5	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	UND	12	R\$ 873,61	R\$ 10.483,32	
173	04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	UND	12	R\$ 902,95	R\$ 10.835,40	
174	04.05.05.018-6	IRIDOCICLECTOMIA	UND	12	R\$ 619,16	R\$ 7.429,92	
175	04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	UND	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00	
176	04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	UND	12	R\$ 172,27	R\$ 2.067,24	
177	04.05.05.022-4	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	UND	12	R\$ 436,44	R\$ 5.237,28	
178	04.05.05.023-2	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	UND	12	R\$ 794,89	R\$ 9.538,68	
179	04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	UND	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00	
180	04.05.05.028-3	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	UND	12	R\$ 544,88	R\$ 6.538,56	
181	04.05.05.031-3	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	UND	12	R\$ 965,45	R\$ 11.585,40	
182	04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	UND	60	R\$ 898,35	R\$ 53.901,00	
183	04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE	UND	12	R\$ 1.236,75	R\$ 14.841,00	

		GLAUCOMA CONGENITO					
184	04.05.05.037-2	FACOEMLSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR DOBRAVEL	UND	12	R\$ 771,60	R\$ 9.259,20	
185	04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	UND	12	R\$ 895,16	R\$ 10.741,92	
186	04.05.05.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA	UND	12	R\$ 172,12	R\$ 2.065,44	
187	04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	UND	12	R\$ 292,72	R\$ 3.512,64	
188	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	UND	60	R\$ 7,77	R\$ 466,20	
189	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA - INFANTIL	UND	120	R\$ 39,94	R\$ 4.792,80	
190	02.06.01.009-5	TOMOGRFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	UND	60	R\$ 2.107,22	R\$ 126.433,20	
191	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	UND	240	R\$ 112,66	R\$ 27.038,40	
192	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSC OPIA	UND	240	R\$ 48,16	R\$ 11.558,40	
193	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	UND	20	R\$ 23,13	R\$ 462,60	
194	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	UND	120	R\$ 36,02	R\$ 4.322,40	
195	02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	UND	120	R\$ 25,00	R\$ 3.000,00	
196	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	UND	120	R\$ 27,00	R\$ 3.240,00	
197	02.11.05.010-5	POLISSONOGRFIA	UND	60	R\$ 125,00	R\$ 7.500,00	
198	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	UND	180	R\$ 6,36	R\$ 1.144,80	
199	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA (ESTUDO URODINÂMICO)	UND	120	R\$ 7,62	R\$ 914,40	
200	02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	UND	60	R\$ 18,00	R\$ 1.080,00	
201	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	UND	60	R\$ 52,11	R\$ 3.126,60	
202	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	UND	60	R\$ 45,34	R\$ 2.720,40	
203	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	UND	24	R\$ 42,90	R\$ 1.029,60	
204	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	72	R\$ 24,20	R\$ 1.742,40	
205	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	3.120	R\$ 37,95	R\$ 118.404,00	
206	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRFIA DE APARELHO URINARIO	UND	1200	R\$ 24,20	R\$ 29.040,00	

207	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	UND	2.520	R\$ 24,20	R\$ 60.984,00
208	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	UND	120	R\$ 24,20	R\$ 2.904,00
209	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	UND	1560	R\$ 24,20	R\$ 37.752,00
210	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	UND	120	R\$ 24,20	R\$ 2.904,00
211	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	UND	48	R\$ 24,20	R\$ 1.161,60
212	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	UND	600	R\$ 24,20	R\$ 14.520,00
213	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	UND	600	R\$ 24,20	R\$ 14.520,00
214	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	UND	120	R\$ 39,60	R\$ 4.752,00
215	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	UND	480	R\$ 24,20	R\$ 11.616,00
216	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	UND	24	R\$ 24,20	R\$ 580,80
217	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	UND	2.880	R\$ 24,20	R\$ 69.696,00

**Valor total estimado para 12 (doze) meses: R\$ 3.244.815,16 (Três milhões duzentos e quarenta e quatro mil oitocentos e quinze reais e dezesseis centavos).**

**OBS: As despesas para qualquer procedimento que necessite de Anestesia e Sedação ficarão por conta da empresa credenciada, sem ônus para a Secretaria Municipal da Saúde de Sobral.**

**ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO**

**DECLARAÇÃO**

Nome da empresa, por seu representante legal, declara para fins de participação no Processo de Credenciamento nº \_\_\_\_\_/2020 da Prefeitura do Município de Sobral, que não existem fatos impeditivos a sua participação. Compromete-se, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento da Prefeitura Municipal de Sobral – Secretaria Municipal da Saúde, qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar seu credenciamento. Declara ainda que não há servidor público da administração direta ou indireta integrado no quadro de diretores ou conselheiros da empresa, conforme prevê o artigo 69 da Lei Orgânica do Município de Sobral. Declara ainda, conforme item 11.1 do Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_\_/2020, que tem conhecimento do impedimento de sub-rogação do contrato assinado junto à Secretaria, em caso de Credenciamento da empresa.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal

**ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO**

**DECLARAÇÃO**

Nome da empresa, por seu representante legal \_\_\_\_\_, declara para o fim de participação no Processo de Credenciamento nº \_\_\_\_\_/2020 da Prefeitura do Município de Sobral que recebeu todas as cópias do Edital de Credenciamento, bem como todas as informações necessárias e que possibilitam a entrega da documentação e proposta, em conformidade com as exigências do Edital de Credenciamento. Declara ainda que concorda com todos os termos do presente certame.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal



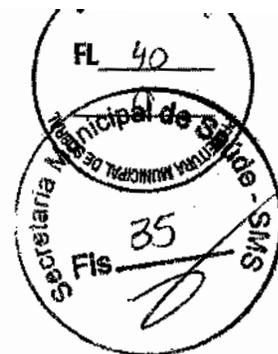
**DECLARAÇÃO**

Nome da empresa, por seu representante legal \_\_\_\_\_, declara que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos, em conformidade com o artigo 7º, Inciso XXXIII, da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal



**ANEXO V - MODELO DE AUTORIZAÇÃO**

**AUTORIZAÇÃO**

Nome da empresa, por seu representante legal, Identificação do proponente, autoriza nosso funcionário, Sr. \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, a participar ativamente do Processo de Credenciamento nº \_\_\_\_\_/2020 da Prefeitura do Município de Sobral, dando a ele plenos poderes para representar a empresa em todo o processo e vigência do contrato.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal

Handwritten initials or signature in the bottom right corner of the page.

**ANEXO VI - MODELO DE REQUERIMENTO**

Ilustríssimo (a) Sr.(a) Presidente da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura do Município de Sobral.

(NOME DA EMPRESA), inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, sita à rua \_\_\_\_\_, neste ato representada por \_\_\_\_\_ (NOME DO SÓCIO), vem à presença de Vossa Senhoria requerer a análise da documentação em anexo, conforme Decreto nº 1618/2014 e Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_/2020, solicitando seja o presente pedido deferido para posterior assinatura de contrato.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal da empresa

ANEXO VII

MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº \_\_\_\_/2020  
PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº \_\_\_\_/2020  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº \_\_\_\_/2020

(Preencher os campos abaixo)

CONTRATO Nº \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ – (Sigla do órgão/unidade requisitante)

PROCESSO Nº \_\_\_\_\_ (SPU nº)

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A  
XXXXXXXXXX \_\_\_\_\_ E (O)A  
\_\_\_\_\_  
ABAIXO  
QUALIFICADOS, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

A O) (nome do órgão ou secretaria) situada(o) na \_\_\_\_\_, inscrita(o) no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, doravante denominada(o) CONTRATANTE, neste ato representada(o) pelo \_\_\_\_\_, (nacionalidade), portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliada(o) em (Município - UF), na \_\_\_\_\_, e a \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Fone: \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, doravante denominada CONTRATADA, representada neste ato pelo \_\_\_\_\_, (nacionalidade), portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliada(o) em (Município - UF), na \_\_\_\_\_, têm justo e convencionado o presente CONTRATO, têm entre si justa e acordada a celebração do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO**

1.1. O presente contrato tem como fundamento o Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_/ 2020 e seus anexos, os preceitos do direito público, com base no art. 25 "caput" da Lei nº 8.666/93, no Decreto Municipal nº 1618/2014, e, ainda, outras leis especiais necessárias ao cumprimento de seu objeto.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL E A PROPOSTA**

2.1. O cumprimento deste contrato está vinculado aos termos do Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_/ 2020 e seus anexos, e à proposta da CONTRATADA, os quais constituem parte deste instrumento, independente de sua transcrição.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO**

3.1. Constitui objeto deste contrato o **CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS**, conforme discriminação abaixo e constante do Anexo I e de acordo com os termos do Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_/2020, os quais fazem parte integrante deste contrato.

FL 43  
Municipal de Saúde SMS  
38  
R\$ 38

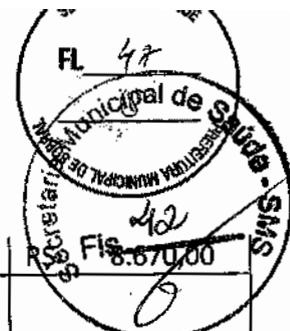
ITEM	CODIGO	DESCRICAO	REF.	QNT. ANUAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	UND	120	R\$ 2,20	R\$ 264,00
2	02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	UND	600	R\$ 14,10	R\$ 8.460,00
3	02.01.01.003-8	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	UND	120	R\$ 200,00	R\$ 24.000,00
4	02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	UND	120	R\$ 18,46	R\$ 2.215,20
5	02.01.01.006-2	BIOPSIA DE BEXIGA	UND	120	R\$ 41,68	R\$ 5.001,60
6	02.01.01.007-0	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
7	02.01.01.008-9	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	UND	120	R\$ 19,06	R\$ 2.287,20
8	02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	UND	120	R\$ 31,10	R\$ 3.732,00
9	02.01.01.010-0	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80
10	02.01.01.011-9	BIOPSIA DE CORNEA	UND	120	R\$ 68,62	R\$ 8.234,40
11	02.01.01.012-7	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO	UND	120	R\$ 812,46	R\$ 97.495,20
12	02.01.01.013-5	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LÂMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)	UND	120	R\$ 278,61	R\$ 33.433,20
13	02.01.01.014-3	BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO	UND	120	R\$ 709,26	R\$ 85.111,20
14	02.01.01.015-1	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
15	02.01.01.016-0	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	UND	120	R\$ 85,69	R\$ 10.282,80
16	02.01.01.017-8	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80
17	02.01.01.018-6	BIOPSIA DE ESCLERA	UND	120	R\$ 68,60	R\$ 8.232,00
18	02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	UND	120	R\$ 19,06	R\$ 2.287,20
19	02.01.01.020-8	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO	UND	120	R\$ 197,59	R\$ 23.710,80
20	02.01.01.021-6	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	UND	120	R\$ 71,15	R\$ 8.538,00
21	02.01.01.022-4	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80
22	02.01.01.023-2	BIOPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	UND	120	R\$ 31,27	R\$ 3.752,40
23	02.01.01.024-0	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	UND	120	R\$ 199,21	R\$ 23.905,20
24	02.01.01.025-9	BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 287,48	R\$ 34.497,60
25	02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 114,36	R\$ 13.723,20
26	02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	UND	120	R\$ 200,00	R\$ 24.000,00
27	02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
28	02.01.01.029-1	BIOPSIA DE NERVO	UND	120	R\$ 30,06	R\$ 3.607,20

*[Handwritten signatures]*

29	02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 182,75	R\$ 21.930,00
30	02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 183,39	R\$ 22.006,80
31	02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 188,78	R\$ 22.653,60
32	02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	UND	120	R\$ 188,26	R\$ 22.591,20
33	02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	UND	120	R\$ 23,99	R\$ 2.878,80
34	02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
35	02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
36	02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	UND	600	R\$ 25,83	R\$ 15.498,00
37	02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
38	02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
39	02.01.01.040-2	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	UND	120	R\$ 113,68	R\$ 13.641,60
40	02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	UND	120	R\$ 92,38	R\$ 11.085,60
41	02.01.01.043-7	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80
42	02.01.01.044-5	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
43	02.01.01.045-3	BIOPSIA DE SINÓVIA	UND	120	R\$ 30,06	R\$ 3.607,20
44	02.01.01.046-1	BIOPSIA DE TESTICULO	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80
45	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	UND	120	R\$ 23,73	R\$ 2.847,60
46	02.01.01.048-8	BIOPSIA DE URETER	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80
47	02.01.01.049-6	BIOPSIA DE URETRA	UND	120	R\$ 46,19	R\$ 5.542,80
48	02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
49	02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	UND	120	R\$ 18,33	R\$ 2.199,60
50	02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	UND	120	R\$ 21,56	R\$ 2.587,20
51	02.01.01.053-4	BIOPSIA ESTEREOTAXICA	UND	120	R\$ 1.744,53	R\$ 209.343,60
52	02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X	UND	120	R\$ 97,00	R\$ 11.640,00
53	02.01.01.055-0	BIOPSIA PRÉ-ESCALÊNICA	UND	120	R\$ 178,23	R\$ 21.387,60
54	02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	UND	120	R\$ 70,00	R\$ 8.400,00
55	02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	UND	120	R\$ 66,48	R\$ 7.977,60
56	02.01.01.059-3	PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-	UND	120	R\$ 7,04	R\$ 844,80

		OCCIPITAL					
57	02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	UND	120	R\$ 140,00	R\$ 16.800,00	
58	02.01.01.061-5	PUNÇÃO DE VAGINA	UND	120	R\$ 14,10	R\$ 1.692,00	
59	02.01.01.062-3	PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENTE	UND	120	R\$ 14,10	R\$ 1.692,00	
60	02.01.01.063-1	PUNÇÃO LOMBAR	UND	120	R\$ 7,04	R\$ 844,80	
61	02.01.01.064-0	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	UND	120	R\$ 13,25	R\$ 1.590,00	
62	02.01.01.065-8	PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	UND	120	R\$ 7,04	R\$ 844,80	
63	02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	UND	2.400	R\$ 18,03	R\$ 43.272,00	
64	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	UND	1.920	R\$ 92,00	R\$ 176.640,00	
65	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	UND	10.000	R\$ 6,97	R\$ 69.700,00	
66	02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	UND	120	R\$ 10,65	R\$ 1.278,00	
67	02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	UND	120	R\$ 35,34	R\$ 4.240,80	
68	02.03.01.007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	UND	120	R\$ 8,96	R\$ 1.075,20	
69	05.01.08.001-5	BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO	UND	120	R\$ 35,00	R\$ 4.200,00	
70	02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	UND	60	R\$ 457,55	R\$ 27.453,00	
71	02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	UND	120	R\$ 408,52	R\$ 49.022,40	
72	02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	UND	120	R\$ 383,07	R\$ 45.968,40	
73	02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	UND	120	R\$ 166,47	R\$ 19.976,40	
74	02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	UND	60	R\$ 114,02	R\$ 6.841,20	
75	02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	UND	60	R\$ 142,57	R\$ 8.554,20	
76	02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA	UND	60	R\$ 214,85	R\$ 12.891,00	

		DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO					
77	02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	UND	60	R\$ 176,12	R\$ 10.567,20	
78	02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	UND	60	R\$ 133,26	R\$ 7.995,60	
79	02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	UND	60	R\$ 187,93	R\$ 11.275,80	
80	02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	UND	60	R\$ 87,89	R\$ 5.273,40	
81	02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	UND	60	R\$ 135,38	R\$ 8.122,80	
82	02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	UND	60	R\$ 135,38	R\$ 8.122,80	
83	02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	UND	60	R\$ 144,22	R\$ 8.653,20	
84	02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	UND	60	R\$ 114,86	R\$ 6.891,60	
85	02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	UND	60	R\$ 157,23	R\$ 9.433,80	
86	02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	UND	60	R\$ 310,82	R\$ 18.649,20	
87	02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	UND	60	R\$ 135,38	R\$ 8.122,80	
88	02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	UND	60	R\$ 1.103,26	R\$ 66.195,60	
89	02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	UND	120	R\$ 324,54	R\$ 38.944,80	
90	02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	UND	120	R\$ 77,28	R\$ 9.273,60	
91	02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	UND	120	R\$ 107,30	R\$ 12.876,00	
92	02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	UND	60	R\$ 338,70	R\$ 20.322,00	
93	02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	UND	60	R\$ 457,55	R\$ 27.453,00	
94	02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	UND	60	R\$ 108,94	R\$ 6.536,40	
95	02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	UND	60	R\$ 133,03	R\$ 7.981,80	
96	02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	UND	60	R\$ 122,97	R\$ 7.378,20	



97	02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	UND	60	R\$ 144,50	
98	02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	UND	120	R\$ 180,32	R\$ 21.638,40
99	02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	UND	120	R\$ 190,99	R\$ 22.918,80
100	02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	UND	120	R\$ 457,55	R\$ 54.906,00
101	02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	UND	60	R\$ 438,01	R\$ 26.280,60
102	02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	UND	60	R\$ 205,34	R\$ 12.320,40
103	02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	UND	60	R\$ 457,55	R\$ 27.453,00
104	02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	UND	60	R\$ 127,51	R\$ 7.650,60
105	02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	UND	60	R\$ 128,12	R\$ 7.687,20
106	02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	UND	60	R\$ 130,50	R\$ 7.830,00
107	02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	UND	60	R\$ 112,61	R\$ 6.756,60
108	02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	UND	60	R\$ 141,33	R\$ 8.479,80
109	02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	UND	60	R\$ 906,80	R\$ 54.408,00
110	02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	UND	60	R\$ 66,23	R\$ 3.973,80
111	02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	UND	60	R\$ 289,43	R\$ 17.365,80
112	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - (EM OFTALMOLOGIA)	UND	120	R\$ 10,00	R\$ 1.200,00
113	02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	UND	240	R\$ 24,24	R\$ 5.817,60
114	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIOGRAFIA)	UND	180	R\$ 64,00	R\$ 11.520,00
115	02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)	UND	180	R\$ 48,00	R\$ 8.640,00
116	04.05.01.002-8	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	UND	12	R\$ 278,90	R\$ 3.346,80

117	04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	UND	12	R\$ 681,87	R\$	
118	04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	UND	12	R\$ 78,75	R\$	945,00
119	04.05.01.008-7	EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL	UND	12	R\$ 577,44	R\$	6.929,28
120	04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	UND	12	R\$ 689,66	R\$	8.275,92
121	04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	UND	12	R\$ 311,04	R\$	3.732,48
122	04.05.01.013-3	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	UND	12	R\$ 1.138,66	R\$	13.663,92
123	04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	UND	12	R\$ 203,74	R\$	2.444,88
124	04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	UND	12	R\$ 203,73	R\$	2.444,76
125	04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	UND	12	R\$ 95,42	R\$	1.145,04
126	04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	UND	12	R\$ 278,90	R\$	3.346,80
127	04.05.01.020-6	PUNCTOPLASTIA	UND	12	R\$ 19,14	R\$	229,68
128	04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	UND	24	R\$ 1.160,45	R\$	27.850,80
129	04.05.02.002-3	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	UND	24	R\$ 815,42	R\$	19.570,08
130	04.05.03.001-0	APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	UND	12	R\$ 1.145,16	R\$	13.741,92
131	04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	UND	12	R\$ 75,60	R\$	907,20
132	04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	UND	12	R\$ 116,00	R\$	1.392,00
133	04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	UND	240	R\$ 75,15	R\$	18.036,00
134	04.05.03.005-3	INJECAO INTRA-VITREO	UND	600	R\$ 82,28	R\$	49.368,00
135	04.05.03.007-0	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	UND	12	R\$ 1.074,86	R\$	12.898,32
136	04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	UND	12	R\$ 22,93	R\$	275,16
137	04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	UND	12	R\$ 259,20	R\$	3.110,40
138	04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	UND	24	R\$ 381,08	R\$	9.145,92
139	04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR (HOSPITALAR)	UND	24	R\$ 1.862,63	R\$	44.703,12
140	04.05.03.015-0	VITRIOLISE A YAG LASER	UND	12	R\$ 54,00	R\$	648,00
141	04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	UND	12	R\$ 2.921,17	R\$	35.054,04
142	04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE	UND	12	R\$ 3.283,41	R\$	39.400,92

		PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER					
143	04.05.03.018-5	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	UND	12	R\$ 743,00	R\$ 8.916,90	
144	04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	UND	12	R\$ 300,60	R\$ 3.607,20	
145	04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE CORÓIDE	UND	12	R\$ 453,60	R\$ 5.443,20	
146	04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	UND	12	R\$ 389,64	R\$ 4.675,68	
147	04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	UND	12	R\$ 468,60	R\$ 5.623,20	
148	04.05.03.023-1	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	UND	12	R\$ 389,64	R\$ 4.675,68	
149	04.05.04.001-6	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	UND	12	R\$ 282,08	R\$ 3.384,96	
150	04.05.04.002-4	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	UND	12	R\$ 619,17	R\$ 7.430,04	
151	04.05.04.004-0	DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO	UND	12	R\$ 774,35	R\$ 9.292,20	
152	04.05.04.005-9	DESCOMPRESSAO DE ORBITA	UND	12	R\$ 650,66	R\$ 7.807,92	
153	04.05.04.006-7	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	UND	12	R\$ 415,57	R\$ 4.986,84	
154	04.05.04.007-5	EVISGERACAO DE GLOBO OCULAR	UND	12	R\$ 587,51	R\$ 7.050,12	
155	04.05.04.008-3	EXENTERACAO DE ORBITA	UND	12	R\$ 774,35	R\$ 9.292,20	
156	04.05.04.009-1	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	UND	12	R\$ 650,66	R\$ 7.807,92	
157	04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	UND	12	R\$ 846,19	R\$ 10.154,28	
158	04.05.04.014-8	ORBITOTOMIA	UND	12	R\$ 619,17	R\$ 7.430,04	
159	04.05.04.015-6	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	UND	12	R\$ 587,51	R\$ 7.050,12	
160	04.05.04.016-4	RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA	UND	12	R\$ 730,42	R\$ 8.765,04	
161	04.05.04.018-0	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA	UND	12	R\$ 965,45	R\$ 11.585,40	
162	04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	UND	12	R\$ 116,42	R\$ 1.397,04	
163	04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	UND	12	R\$ 449,44	R\$ 5.393,28	
164	04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	UND	12	R\$ 453,60	R\$ 5.443,20	
165	04.05.05.004-6	CICLOCRIÓCOAGULACAO / DIATERMIA	UND	12	R\$ 587,51	R\$ 7.050,12	
166	04.05.05.005-4	CICLODIALISE	UND	12	R\$ 453,41	R\$ 5.440,92	
167	04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	UND	12	R\$ 19,14	R\$ 229,68	
168	04.05.05.009-7	FACETOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	UND	24	R\$ 531,60	R\$ 12.758,40	
169	04.05.05.010-0	FACETOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	UND	12	R\$ 483,60	R\$ 5.803,20	

170	04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RIGIDA	UND	12	R\$ 651,60	R\$ 7.819,20
171	04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	UND	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00
172	04.05.05.013-5	IMPLANTE DE PROTESE ANTI- GLAUCOMATOSA	UND	12	R\$ 873,61	R\$ 10.483,32
173	04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	UND	12	R\$ 902,95	R\$ 10.835,40
174	04.05.05.018-6	IRIDOCICLECTOMIA	UND	12	R\$ 619,16	R\$ 7.429,92
175	04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	UND	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00
176	04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	UND	12	R\$ 172,27	R\$ 2.067,24
177	04.05.05.022-4	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	UND	12	R\$ 436,44	R\$ 5.237,28
178	04.05.05.023-2	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	UND	12	R\$ 794,89	R\$ 9.538,68
179	04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	UND	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00
180	04.05.05.028-3	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA- OCULAR	UND	12	R\$ 544,88	R\$ 6.538,56
181	04.05.05.031-3	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	UND	12	R\$ 965,45	R\$ 11.585,40
182	04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	UND	60	R\$ 898,35	R\$ 53.901,00
183	04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	UND	12	R\$ 1.236,75	R\$ 14.841,00
184	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR DOBRAVEL	UND	12	R\$ 771,60	R\$ 9.259,20
185	04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	UND	12	R\$ 895,16	R\$ 10.741,92
186	04.05.05.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA	UND	12	R\$ 172,12	R\$ 2.065,44
187	04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	UND	12	R\$ 292,72	R\$ 3.512,64
188	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	UND	60	R\$ 7,77	R\$ 466,20
189	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA - INFANTIL	UND	120	R\$ 39,94	R\$ 4.792,80
190	02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	UND	60	R\$ 2.107,22	R\$ 126.433,20
191	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	UND	240	R\$ 112,66	R\$ 27.038,40
192	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	UND	240	R\$ 48,16	R\$ 11.558,40
193	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	UND	20	R\$ 23,13	R\$ 462,60
194	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	UND	120	R\$ 36,02	R\$ 4.322,40
195	02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	UND	120	R\$ 25,00	R\$ 3.000,00
196	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	UND	120	R\$ 27,00	R\$ 3.240,00
197	02.11.05.010-5	POLISSONOGRAMA	UND	60	R\$ 125,00	R\$ 7.500,00

198	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	UND	180	R\$ 6,36	R\$ 1.144,80
199	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA (ESTUDO URODINÂMICO)	UND	120	R\$ 7,62	R\$ 914,40
200	02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	UND	60	R\$ 18,00	R\$ 1.080,00
201	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	UND	60	R\$ 52,11	R\$ 3.126,60
202	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	UND	60	R\$ 45,34	R\$ 2.720,40
203	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	UND	24	R\$ 42,90	R\$ 1.029,60
204	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	72	R\$ 24,20	R\$ 1.742,40
205	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	3.120	R\$ 37,95	R\$ 118.404,00
206	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	UND	1200	R\$ 24,20	R\$ 29.040,00
207	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	UND	2.520	R\$ 24,20	R\$ 60.984,00
208	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	UND	120	R\$ 24,20	R\$ 2.904,00
209	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	UND	1560	R\$ 24,20	R\$ 37.752,00
210	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	UND	120	R\$ 24,20	R\$ 2.904,00
211	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	UND	48	R\$ 24,20	R\$ 1.161,60
212	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	UND	600	R\$ 24,20	R\$ 14.520,00
213	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	UND	600	R\$ 24,20	R\$ 14.520,00
214	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	UND	120	R\$ 39,60	R\$ 4.752,00
215	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	UND	480	R\$ 24,20	R\$ 11.616,00
216	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	UND	24	R\$ 24,20	R\$ 580,80
217	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	UND	2.880	R\$ 24,20	R\$ 69.696,00

Valor total estimado para 12 (doze) meses: R\$ 3.244.815,16 (Três milhões duzentos e quarenta e quatro mil oitocentos e quinze reais e dezesseis centavos).

OBS: As despesas para qualquer procedimento que necessite de Anestesia e Sedação ficarão por conta da empresa credenciada, sem ônus para a Secretaria Municipal da Saúde de Sobral.

#### CLÁUSULA QUARTA – DA FORMA DE FORNECIMENTO

4.1. O fornecimento do serviço dar-se-á sob a forma de prestação de serviços em termos estabelecidos na Cláusula Décima do presente instrumento.

**CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E DO REAJUSTAMENTO DO PREÇO**

5.1. O valor contratual é estimado em R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), operado de acordo com a capacidade instalada, combinado com a livre escolha do usuário e guia de encaminhamento ao credenciado mais apropriado para o serviço, de modo que não havendo o serviço não haverá pagamento.

5.2. Os preços são firmes e irrevogáveis.

**CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO**

6.1. A CONTRATADA apresentará até o 2º (segundo) dia útil de cada mês a Nota Fiscal/Fatura a Coordenadoria Vigilância do Sistema de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, sendo indispensável vir em anexo ao documento fiscal as Guias de Recolhimento do INSS e FGTS referentes ao período, a Certidão Negativa de Débitos do INSS, o Certificado de Regularidade do FGTS, dentro de seus respectivos prazos de validade.

6.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos contados da apresentação da Nota Fiscal devidamente auditada pela Secretaria Municipal da Saúde.

6.3. As Notas Fiscais/Faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à CONTRATADA e seu pagamento ocorrerá em até 15 (quinze) dias corridos contados da data de sua reapresentação na Secretaria Municipal da Saúde;

6.4. Não será efetuado qualquer pagamento à contratada, em caso de descumprimento das condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

6.5. É vedada a realização de pagamento antes da execução do objeto ou se o mesmo não estiver de acordo com as especificações deste instrumento.

6.6. O CONTRATANTE, na forma prevista em Lei, fará a retenção de 11% (onze por cento) sobre o valor total da nota fiscal para o INSS.

6.7. O CONTRATANTE efetuará as retenções tributárias estabelecidas em Lei.

6.8. Os empenhos serão emitidos mediante solicitação através de ofício/relatório pela **Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde**, o qual será encaminhado a Célula Financeira da Secretaria Municipal da Saúde, contendo o valor a ser empenhado, a dotação orçamentária o credor baseado no período em que estejam agendados os exames, respeitando-se o disposto no art. 60 da Lei 4.320/64.

6.9. As despesas decorrentes deste Processo de Credenciamento correrão por conta de dotações orçamentárias da Secretaria Municipal da Saúde e Ministério da Saúde (SUS), conforme previsão orçamentária no Plano Plurianual 2014-2017, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

7.1. As despesas decorrentes da contratação serão provenientes dos recursos:

ÓRGÃO	DOTAÇÃO
Fundo Municipal de Saúde - FMS	07.01.10.302.0072.2311.3390.39.00.1211.0000.00 07.01.10.302.0072.2311.3390.39.00.1220.0000.02

4.1. O fornecimento do serviço dar-se-á sob a forma parcelada, nos termos estabelecidos na Cláusula Décima do presente instrumento.

**CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E DO REAJUSTAMENTO DO PREÇO**

5.1. O valor contratual é estimado em R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), operado de acordo com a capacidade instalada, combinado com a livre escolha do usuário e guia de encaminhamento ao credenciado mais apropriado para o serviço, de modo que não havendo o serviço não haverá pagamento.

5.2. Os preços são firmes e irrevogáveis.

**CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO**

6.1. A CONTRATADA apresentará até o 2º (segundo) dia útil de cada mês a Nota Fiscal/Fatura a Coordenadoria Vigilância do Sistema de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, sendo indispensável vir em anexo ao documento fiscal as Guias de Recolhimento do INSS e FGTS referentes ao período, a Certidão Negativa de Débitos do INSS, o Certificado de Regularidade do FGTS, dentro de seus respectivos prazos de validade.

6.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos contados da apresentação da Nota Fiscal devidamente auditada pela Secretaria Municipal da Saúde.

6.3. As Notas Fiscais/Faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à CONTRATADA e seu pagamento ocorrerá em até 15 (quinze) dias corridos contados da data de sua reapresentação na Secretaria Municipal da Saúde;

6.4. Não será efetuado qualquer pagamento à contratada, em caso de descumprimento das condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

6.5. É vedada a realização de pagamento antes da execução do objeto ou se o mesmo não estiver de acordo com as especificações deste instrumento.

6.6. O CONTRATANTE, na forma prevista em Lei, fará a retenção de 11% (onze por cento) sobre o valor total da nota fiscal para o INSS.

6.7. O CONTRATANTE efetuará as retenções tributárias estabelecidas em Lei.

6.8. Os empenhos serão emitidos mediante solicitação através de ofício/relatório pela **Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde**, o qual será encaminhado a Célula Financeira da Secretaria Municipal da Saúde, contendo o valor a ser empenhado, a dotação orçamentária o credor baseado no período em que estejam agendados os exames, respeitando-se o disposto no art. 60 da Lei 4.320/64.

6.9. As despesas decorrentes deste Processo de Credenciamento correrão por conta de dotações orçamentárias da Secretaria Municipal da Saúde e Ministério da Saúde (SUS), conforme previsão orçamentária no Plano Plurianual 2014-2017, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

7.1. As despesas decorrentes da contratação serão provenientes dos recursos:

ÓRGÃO	DOTAÇÃO
Fundo Municipal de Saúde - FMS	07.01.10.302.0072.2311.3390.39.00.1211.0000.00 07.01.10.302.0072.2311.3390.39.00.1220.0000.02

07.01.10.302.0072.2311.3390.39.00.1214.0000.00

7.2. Os valores unitários serão baseados na tabela SUS

#### **CLÁUSULA OITAVA – REGIME DE EXECUÇÃO**

8.1. A CONTRATADA, através do presente CONTRATO, obriga-se a prestar os serviços indicados na Cláusula Primeira, obedecendo às diretrizes previamente designadas pelo CONTRATANTE.

8.2. As quantidades constantes da Cláusula Primeira são estimadas, estando obrigada a CONTRATANTE a efetuar o pagamento conforme as quantidades efetivamente realizadas pela CONTRATADA de acordo com as demais regras do presente CONTRATO.

8.3. Os preços dos itens constantes na Cláusula Primeira são fixos e permanecerão irrevogáveis durante a vigência do presente CONTRATO.

8.4. Estará a CONTRATADA autorizada a prestar os serviços mediante a apresentação da **GUIA DE AGENDAMENTO** emitida pela Secretaria Municipal da Saúde CONTRATANTE.

8.5. A CONTRATADA deverá realizar o serviço no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias, contados da data da Autorização para realização do procedimento.

8.6. Os resultados dos exames deverão ser entregues pela CONTRATADA ao usuário em no máximo 20 (vinte) dias úteis contados da data de realização dos mesmos.

8.7. O atendimento ao usuário deverá ser realizado de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

#### **CLÁUSULA NONA – DAS RESPONSABILIDADES**

9.1. A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização e acompanhamento do CONTRATANTE.

9.2. São de responsabilidade da CONTRATADA todos os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto do presente CONTRATO e a sua inadimplência não transfere ao CONTRATANTE a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do presente CONTRATO.

9.3. A CONTRATADA é obrigada a reparar, corrigir, refazer, às suas expensas, no total ou em parte, os serviços em que se verificarem vícios, incorreções ou defeitos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO**

10.1. O presente CONTRATO entra em vigor a partir da data de sua assinatura e o término de sua vigência se dará na data de ..... de ..... de ..... (data de término da vigência do Edital de Credenciamento nº 02/2020).

10.2. Os prazos e obrigações previstos neste CONTRATO vigorarão independentemente de aviso extrajudicial, bem como de interpelação ou notificação judicial.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES**

### **11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVA**

11.1. O licitante que ensejar o retardamento da execução do certame, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração Municipal e será descredenciado nos sistemas cadastrais de fornecedores, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

11.2. Sem prejuízo da sanção prevista no item anterior, poderá a Administração aplicar sanção administrativa de multa, da seguinte forma e nos seguintes casos:

11.2.1. Multa de 0,33% a 3,0%, por dia e por ocorrência, de acordo com as regras dispostas no Decreto Municipal nº 2316/2019, quando:

- a) deixar de entregar documentação exigida para o certame licitatório nos respectivos prazos;
- b) desistir da proposta, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Administração;
- c) tumultuar a sessão pública da licitação;
- d) descumprir requisitos de habilitação na modalidade pregão, a despeito da declaração em sentido contrário;
- e) propor recursos manifestamente protelatórios em sede de licitação;
- f) deixar de regularizar os documentos fiscais no prazo concedido, na hipótese de o infrator se enquadrar como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar Federal nº 123, de 14 de dezembro de 2006;

11.2.2. Multa de 10,0%, por ocorrência, de acordo com as regras dispostas no Decreto Municipal nº 2316/2019, quando fornecer informação e/ou documento falso;

11.2.3. Multa de 10,0%, por ocorrência (sobre o valor total da adjudicação da licitação), no caso de o vencedor recusar-se a assinar ata de registro de preços e/ou contrato, ou recusar-se a aceitar ou retirar o Instrumento equivalente.

11.2.4. Multa de 0,33% a 10,0%, a depender do caso concreto, a ser decidido no âmbito do processo administrativo de aplicação de penalidade, quando não cumprir quaisquer dos itens não mencionados no item 20.2, em relação à fase de licitação.

11.3. O licitante recolherá a multa por meio de Documento de Arrecadação Municipal (DAM), o qual poderá ser substituído por outro instrumento legal, em nome do órgão contratante. Caso não o faça, será cobrado pela via judicial.

11.4. Nenhuma sanção será aplicada sem garantia da ampla defesa e do contraditório, na forma da lei.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PRORROGAÇÃO E DA RENOVAÇÃO**

12.1 Os prazos de execução e vigência do CONTRATO terá validade de 12(doze) meses podendo ser renovado por igual período de acordo com interesse das partes pelo prazo previsto em Lei para serviços continuados.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO**

13.1. A rescisão do presente CONTRATO se dará:

- a) AMIGAVELMENTE, por acordo entre as partes contratantes, desde que verificada a conveniência para o CONTRATANTE.

b) UNILATERALMENTE a qualquer tempo por decisão fundamentada, pelo CONTRATANTE, diante do não cumprimento, por parte da CONTRATADA, das obrigações assumidas por esta no presente CONTRATO, e/ou pela verificação das hipóteses previstas nos incisos do Art. 78, da Lei nº 8.666/93 ou diante da ocorrência de fato superveniente ou circunstância desabonadora da CONTRATADA, sem prejuízo das sanções estabelecidas no presente CONTRATO.

c) JUDICIALMENTE, nos termos da legislação processual em vigor.

Parágrafo Único - Não caberá qualquer direito indenizatório à Rescisão Amigável.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

14.1 A CONTRATADA fica obrigada a:

14.1.1 Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação dos serviços de que trata o edital de credenciamento 02/2020.

14.1.2 Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativos legais aplicáveis.

14.1.3 Fornecer e utilizar toda a competente e indispensável mão-de-obra especializada, atendidas todas as exigências legais pertinentes, tais como trabalhistas, sociais, tributárias, previdenciárias, fundiárias, normas técnicas e demais, por mais especiais que sejam e mesmo que aqui não mencionadas.

14.1.4. Exigir do usuário e somente prestar os serviços mediante a apresentação de documento de identidade do paciente e da Guia de Encaminhamento com carimbo e assinatura de servidor competente da Secretaria Municipal da Saúde autorizando a realização do procedimento;

14.1.5. Responsabilizar-se única e exclusivamente, pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da prestação dos serviços, tais como emolumentos prescritos e que digam respeito ao serviço, impostos; taxas; contribuições fiscais; previdenciárias; trabalhistas; fundiárias; enfim, por todas as que houver, por mais especiais que sejam e mesmo que não expressas no presente edital;

14.1.6. Notificar à Administração Pública, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, caso tenha interesse em se descredenciar, sob pena de incidência de sanções administrativas previstas neste instrumento, independente das sanções civis na forma da Lei.

14.1.7. Fornecer, quando solicitado, elementos necessários à avaliação dos serviços, bem como dados estatísticos e demonstrativos de custos.

14.1.8 A CONTRATADA será remunerada exclusivamente através dos valores unitários estabelecidos no Anexo I do Edital, sendo vedada a cobrança de qualquer sobretaxa; a retenção e/ou exigência de apresentação de qualquer documento(s) adicional(ais); aposição de assinatura em guia e/ou documento em branco ou de garantia de qualquer espécie; cobrança de depósito e/ou caução de qualquer natureza, além de solicitação de fornecimento de quaisquer insumos necessários à realização dos exames ao paciente.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE**

15.1. Fiscalizar a execução do objeto contratual através de sua unidade competente, podendo, em decorrência, solicitar providências da contratada, que atenderá ou justificará de imediato.

15.2. Notificar a credenciada de qualquer irregularidade decorrente da execução do objeto contratual

15.3. Efetuar os pagamentos devidos à credenciada nas condições estabelecidas neste instrumento.

15.4. Aplicar as penalidades previstas em lei e neste instrumento.

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

**16.1. A CONTRATANTE terá direito a vistoriar as instalações, aparelhos e locais de prestação dos serviços da CONTRATADA.**

15.2. A CONTRATADA declara aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela CONTRATANTE.

16.3. A existência e atuação da fiscalização da CONTRATANTE em nada restringe a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA, no que concerne à execução dos serviços e as suas consequências e implicações.

16.4. Verificada pela fiscalização do CONTRATANTE, o abandono da execução dos serviços ou o retardamento indevido, poderá o mesmo assumir o objeto do CONTRATO na situação em que se encontrar, constituindo os valores não pagos como créditos passíveis de cobrança por parte do CONTRATANTE perante a CONTRATADA, servindo o presente CONTRATO como Título Executivo, na forma do disposto no Art. 585, inciso II, do Código de Processo Civil.

16.5 Igualmente, se verificada na execução do objeto ora contratado, a superveniência de insolvência, concordata ou falência da CONTRATADA, serão considerados os valores não pagos como créditos privilegiados do CONTRATANTE, podendo o mesmo prosseguir no final da execução do CONTRATO.

16.6 O CONTRATANTE reserva, ainda, o direito de paralisar ou suspender a qualquer tempo os serviços contratados, mediante o pagamento único e exclusivo daqueles já executados, considerando-se, para tanto, os preços unitários.

16.7 A CONTRATADA se obriga a manter, durante toda a execução do CONTRATO, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital e Credenciamento n° \_\_\_\_/2020.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO NÃO EXERCÍCIO DE DIREITOS**

17.1. O não exercício de direitos assegurados neste CONTRATO ou na Lei, não constituirá causa de novação ou renúncia dos mesmos, os quais poderão ser exercidos a qualquer tempo.

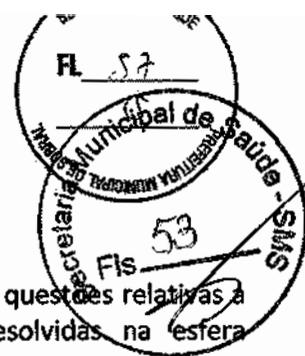
#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA ABRANGÊNCIA**

18.1. O presente CONTRATO obriga as partes, herdeiros e sucessores por todos os termos e cláusulas deste CONTRATO.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA FISCALIZAÇÃO**

19.1. A execução contratual será acompanhada e fiscalizada pelo Sr. Marcos Aguiar Ribeiro, Coordenador de Vigilância do Sistema de Saúde, setor vinculado à Secretaria Municipal da Saúde do Município de Sobral, especialmente designado para este fim pela CONTRATANTE, de acordo com o estabelecido no art. 67 da Lei Federal nº 8.666/1993, doravante denominado simplesmente de GESTOR.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO**



20.1. Fica eleito o Foro do município de Sobral do Estado do Ceará para dirimir quaisquer questões relativas a interpretações, aplicações e execução deste CONTRATO, que não puderem ser resolvidas na esfera administrativa.

E, por estarem de acordo, foi mandado lavrar o presente contrato, que está visado pela Assessoria Jurídica da CONTRATANTE, e do qual extraíram-se 3 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, as quais, depois de lidas e achadas conforme, vão assinadas pelos representantes das partes e pelas testemunhas abaixo.

Sobral, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ 2020.

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
CONTRATADO(A)

TESTEMUNHAS:

1. \_\_\_\_\_  
(nome da testemunha 1)

CPF:

2. \_\_\_\_\_  
(nome da testemunha 2)

CPF:

Visto: Assessoria Jurídica da CONTRATANTE



# PREFEITURA DE SOBRAL



## COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

### ATO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

Cumpridas todas as formalidades legais conforme, a Comissão Permanente de Licitação deu como vencedora do **CRENCIAMENTO Nº 002/2020-SMS**, cujo objeto é o **CRENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS DE ACORDO COM A TABELA SUS** a empresa: **VIDEN PATOLOGIA LTDA**, com o valor global de **R\$ 251.858,80 (Duzentos e cinquenta e um mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e oitenta centavos)**. HOMOLOGO todos os atos praticados e ADJUDICO o objeto da licitação ao licitante vencedor, nos termos do art. 43, Inciso VI da Lei 8.666/93.

Comissão Permanente de Licitação em 03 de novembro de 2020.

**RÉGINA CÉLIA CARVALHO DA SILVA**  
Secretária Municipal da Saúde

#### HOMOLOGAÇÃO:

Aprovação total (  )

Aprovação parcial (  )

Em: 03/11/2020.