

CDC – CENTRO DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICO LTDA

CNPJ Nº 03.360.145/0001-91

NIRE: 23201048727

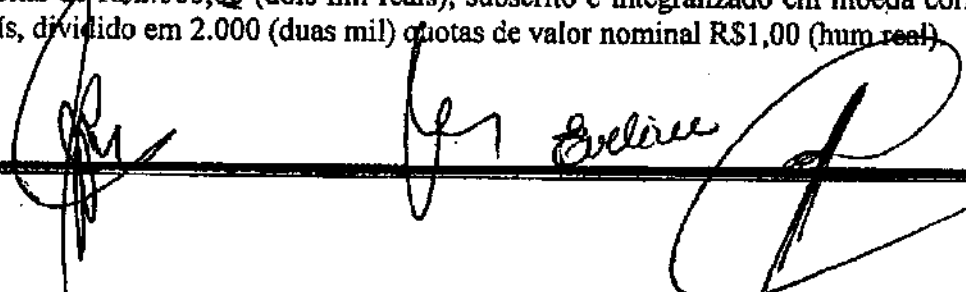
4ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, as partes abaixo:

JOSÉ RIBAMAR FERNANDES, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, empresário, nascido em: 06/02/1941, portador da CI Nº 179.320 SPSP – CE e CPF Nº 001.299.413-87, natural de Sobral – CE, residente e domiciliado à Rua Dr. João do Monte, 596, Centro, Sobral, CE, CEP: 62.010-220, **FERNANDO LIBERATO DE SOUSA**, brasileiro, natural de Sobral – CE, empresário, nascido em: 11/04/1964, casado em regime de comunhão parcial de bens, portador da Carteira de Identidade sob Nº 413153-82 SSP-CE e CPF sob Nº 283.315.753-34, residente e domiciliado à Rua Suíça, 789, Alto da Expectativa, Sobral – CE, CEP: 62.041-280 e **JOSÉ RIBAMAR FERNANDES FILHO**, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, nascido em: 16/10/1975, médico, CREMEC Nº 7982 e CPF Nº 739.435.763-53, natural de Sobral – CE, residente e domiciliado à Rua Júlio Ribeiro Dias, 264, Campo dos Velhos, Sobral – CE, CEP: 62.041-170, únicos componentes desta sociedade empresária de direito privado, constituída sob a forma de Sociedade Limitada, regulamentada pela Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, denominada: **CDC – CENTRO DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICO LTDA**, com sede e domicílio à Rua Cons. José Júlio, 381, Centro, Sobral, CE, CEP: 62.010-820, CNPJ sob Nº 03.360.145/0001-91, com contrato social registrado na JUCEC sob Nº 23201048727, por despacho de 24/01/2005 e aditivos Nº 20080027342 de 09/01/2008, Nº 20090003934 de 06/01/2009 e Nº 20101259824 de 08/12/2010, resolvem de comum acordo alterar o seu contrato social, e os fazem sob as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Os sócios resolvem integralizar e subscrever em moeda corrente do País a quantia de R\$3.000,00 (três mil reais), sendo que: **JOSÉ RIBAMAR FERNANDES** com quantia de R\$500,00 (quinhentos reais), elevando a sua participação no capital social para R\$8.000,00 (oito mil reais), **FERNANDO LIBERATO DE SOUSA** com quantia de R\$500,00 (quinhentos reais), elevando a sua participação no capital social para R\$2.000,00 (dois mil reais) e **JOSÉ RIBAMAR FERNANDES FILHO** com quantia de R\$2.000,00 (dois mil reais), elevando a sua participação no capital social para R\$8.000,00 (oito mil reais).

CLÁUSULA SEGUNDA – Ingressa neste momento: **EVELINE MARIA ARAGÃO FERNANDES**, brasileira, casada em regime de comunhão parcial de bens, nascida em: 19/04/1985, natural de Sobral, CE, médica, CREMEC Nº 13955, portadora da Cédula de Identidade Nº 2002031009384 SSP-CE e CPF sob Nº 003.707.993-05, residente e domiciliada à Rua Dr. João do Monte, 596, Centro, Sobral, CE, CEP: 62.010-220, com capital de R\$2.000,00 (dois mil reais), subscrito e integralizado em moeda corrente do País, dividido em 2.000 (duas mil) quotas de valor nominal R\$1,00 (hum real).


x
x
x
x

CDC – CENTRO DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICO LTDA

CNPJ Nº 03.360.145/0001-91

NIRE: 23201048727

4º ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CLÁUSULA TERCEIRA – Em consequência das deliberações nas cláusulas anteriores, o capital social que é de R\$15.000,00 (quinze mil reais) fica elevado para R\$20.000,00 (vinte mil reais) representado por 20.000 (vinte mil) quotas, com valor nominal de R\$1,00 (hum real) cada uma, distribuído entre os sócios da seguinte maneira:

Sócios	%	Quotas	Valor (R\$)
JOSÉ RIBAMAR FERNANDES.....	40	8.000	8.000,00
FERNANDO LIBERATO DE SOUSA.....	10	2.000	2.000,00
JOSÉ RIBAMAR FERNANDES FILHO.....	40	8.000	8.000,00
EVELINE MARIA ARAGÃO FERNANDES.....	10	2.000	2.000,00
TOTAL.....	100	20.000	20.000,00

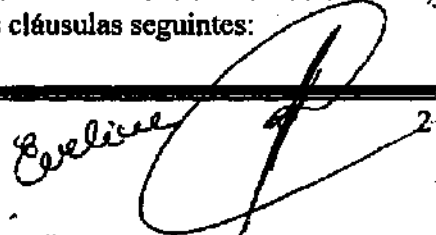
CLÁUSULA QUARTA – À vista das modificações ora ajustadas, consolida-se o contrato social, com a seguinte redação:

**CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO DE CONSTITUIÇÃO DE
CDC – CENTRO DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICO LTDA**

JOSÉ RIBAMAR FERNANDES, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, empresário, nascido em: 06/02/1941, portador da CI Nº 179.320 SPSP - CE e CPF Nº 001.299.413-87, natural de Sobral - CE, residente e domiciliado à Rua Dr. João do Monte, 596, Centro, Sobral, CE, CEP: 62.010-220, **FERNANDO LIBERATO DE SOUSA**, brasileiro, natural de Sobral - CE, empresário, nascido em: 11/04/1964, casado em regime de comunhão parcial de bens, portador da Carteira de Identidade sob Nº 413153-82 SSP - CE e CPF sob Nº 283.315.753-34, residente e domiciliado à Rua Suíça, 789, Alto da Expectativa, Sobral, CE, CEP: 62.041-280, **JOSÉ RIBAMAR FERNANDES FILHO**, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, nascido em: 16/10/1975, médico, CREMEC Nº 7982 e CPF Nº 739.435.763-53, natural de Sobral - CE, residente e domiciliado à Rua Júlio Ribeiro Dias, 264, Campo dos Velhos, Sobral - CE, CEP: 62.041-170 e **EVELINE MARIA ARAGÃO FERNANDES**, brasileira, casada em regime de comunhão parcial de bens, nascida em: 19/04/1985, natural de Sobral, CE, médica, CREMEC Nº 13955, portadora da Cédula de Identidade Nº 2002031009384 SSP - CE e CPF sob Nº 003.707.993-05, residente e domiciliada à Rua Dr. João do Monte, 596, Centro, Sobral, CE, CEP: 62.010-220, únicos componentes desta sociedade empresária de direito privado, constituída sob a forma de Sociedade Limitada, regulamentada pela Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, denominada: **CDC – CENTRO DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICO LTDA**, com sede e domicílio à Rua Cons. José Júlio, 381, Centro, Sobral, CE, CEP: 62.010-820, CNPJ sob Nº 03.360.145/0001-91, com contrato social registrado na JUCEC sob Nº 23201048727, por despacho de 24/01/2005 e aditivos Nº 20080027342 de 09/01/2008, Nº 20090003934 de 06/01/2009 e Nº 20101259824 de 08/12/2010, consolidam seu contrato social a se reger pelas cláusulas seguintes:

x
x
x
x





CDC – CENTRO DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICO LTDA

CNPJ Nº 03.360.145/0001-91

NIRE: 23201048727

4ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CLÁUSULA PRIMEIRA – A sociedade gira sob o nome empresarial: CDC – CENTRO DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICO LTDA, nome de fantasia CDC e tem sua sede à Rua Cons. José Júlio, 381, Centro, Sobral, CE, CEP: 62.010-820.

CLÁUSULA SEGUNDA – Observadas as disposições da legislação aplicável, a sociedade poderá abrir filiais, sucursais e escritórios em qualquer parte do território nacional, a critério dos sócios.

CLÁUSULA TERCEIRA – A sociedade iniciou as suas atividades em 23 de agosto de 1999 e o prazo de duração é por tempo indeterminado.

CLÁUSULA QUARTA – A sociedade tem por objetos:

- Atividades de Laboratórios de Análises Clínicas (CNAE: 86.40-2-02);
- Atividade Médica Ambulatorial Restrita a Consultas (CNAE: 86.30-5-03);
- Atividade Médica Ambulatorial Com Recursos Para Realização de Exames Complementares (CNAE: 86.30-5-02).

CLÁUSULA QUINTA - O capital social, totalmente integralizado, é de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), dividido em 20.000 (vinte mil) quotas de valor nominal R\$1,00 (hum real), cada uma, distribuído entre os sócios na proporção seguinte:

Sócios	%	Quotas	Valor (R\$)
JOSÉ RIBAMAR FERNANDES.....	40	8.000	8.000,00
FERNANDO LIBERATO DE SOUSA.....	10	2.000	2.000,00
JOSÉ RIBAMAR FERNANDES FILHO.....	40	8.000	8.000,00
EVELINE MARIA ARAGÃO FERNANDES.....	10	2.000	2.000,00
TOTAL.....	100	20.000	20.000,00

Parágrafo Único - A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, nos termos do artigo 1.052 do Novo Código Civil.

CLÁUSULA SEXTA – As quotas somente poderão ser cedidas a terceiros após terem sido oferecidas preferencialmente ao outro sócio, com prazo mínimo de quinze dias, para que possam exercer ou não, o direito de preferência. Decorrido esse prazo e observada a igualdade de condições, podem ser oferecidas a terceiros, estranhos à sociedade.

CLÁUSULA SÉTIMA – A administração da sociedade é, exclusivamente, da competência do sócio **FERNANDO LIBERATO DE SOUSA**, que tem os poderes e atribuições de **ADMINISTRADOR** e assinar isoladamente, competindo-lhe todos os poderes necessários à administração e representação da sociedade, ficando vedado, entretanto, a concessão de avais, endossos, fianças e quaisquer outras garantias em

x
x
x

3

2317

CDC – CENTRO DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICO LTDA

CNPJ Nº 03.360.145/0001-91

NIRE: 23201048727

4ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL

atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros.

CLÁUSULA OITAVA – Em suas deliberações, o administrador adotará preferencialmente a forma estabelecida no parágrafo 3º do art. 1.072 do Código Civil (Lei 10.406/2002).

CLÁUSULA NONA – Pelo exercício da administração, o administrador terá direito a uma retirada mensal a título de pró-labore, cujo valor será livremente convencionado entre os sócios, de comum acordo.

CLÁUSULA DÉCIMA – Fica estabelecida que a sociedade não terá conselho fiscal.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – O exercício social terminará em 31 de dezembro de cada ano, quando serão levantados o balanço patrimonial e o balanço de resultado econômico, e será efetuada a apuração dos resultados com observância das disposições legais aplicáveis.

Parágrafo Único - Os lucros ou prejuízos apurados serão distribuídos ou suportados pelos sócios na proporção de sua participação no capital social.

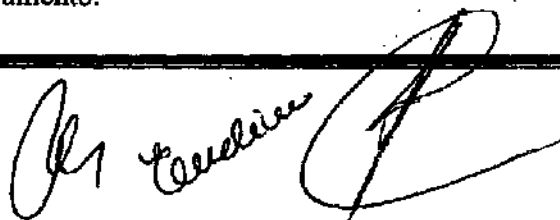
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – O falecimento de qualquer dos sócios não implicará dissolução da sociedade, que prosseguirá com os sócios remanescentes, devendo ser pago aos herdeiros do falecido o valor correspondente as suas quotas de capital e a sua participação nos lucros líquidos apurados até a data do falecimento, mediante levantamento de balanço geral específico para o fim.

Parágrafo Único – Os valores devido aos herdeiros do sócio falecido serão pagos da seguinte forma: 40% (quarenta por cento) no prazo de dois meses, 30% (trinta por cento) no prazo de seis meses e 30% (trinta por cento) no prazo de doze meses.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Serão regidas pelas disposições do Código Civil (Lei 10.406/2002), aplicáveis à matéria, tanto a retirada de sócio quanto a dissolução e a liquidação da sociedade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Os casos omissos neste contrato serão resolvidos com observância dos preceitos do Código Civil (Lei 10.406/2002) e de outros dispositivos legais aplicáveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Fica eleito o foro de Sobral, CE, para dirimir ou solucionar os casos omissos ou não previstos ou solucionar quaisquer dúvidas ou divergências oriundas do presente instrumento.



CDC - CENTRO DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICO LTDA

CNPJ Nº 03.360.145/0001-91

NIRE: 23201048727

4ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL

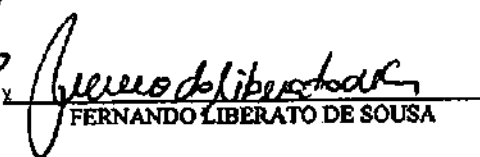
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - O administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos;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

E, assim por se acharem em pleno acordo, em tudo quanto neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente, assinando-o em 04 (quatro) vias de igual forma e teor, com a primeira via destinada a registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Ceará.

Sobral - CE, 12 de Julho de 2016.



JOSE RIBAMAR FERNANDES



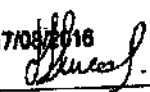
FERNANDO LIBERATO DE SOUSA



JOSE RIBAMAR FERNANDES FILHO



EVELINE MARIA ARAGÃO FERNANDES

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO CEARÁ - SEDE
CERTIFICO O REGISTRO EM: 17/08/2016
SOB Nº: 20162558937
Protocolo: 16/255893-7, DE 17/08/2016
Empresa: 23 2 0104872 7
CDC CENTRO DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICO LTDA


LENIRA CARDOSO DE A SERAINE
SECRETARIO-GERAL



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: CDC-CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICO LTDA - ME
CNPJ: 03.360.145/0001-91

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 08:58:23 do dia 15/06/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/12/2016.

Código de controle da certidão: **564A.81B2.5BDC.D84B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

320

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 03360145/0001-91
Razão Social: CDC CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICO LTDA
Nome Fantasia: CDC
Endereço: 0889 RUA CONS. JOSE JULIO 381 / CENTRO / SOBRAL / CE /
62100-000

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

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

Validade: 25/11/2016 a 24/12/2016

Certificação Número: 2016112504491659621944

Informação obtida em 07/12/2016, às 13:11:30.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

2321



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Procuradoria Geral do Estado**

**Certidão Negativa de Débitos Estaduais
Nº 201606619548**

Emitida para os efeitos da Instrução Normativa Nº 13 de 02/03/2001

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE
Inscrição Estadual: *****
CNPJ / CPF: 03.360.145/0001-91
RAZÃO SOCIAL: *****

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que venham a ser apuradas, certifico, para fins de direito, que revendo os registros do Cadastro de Inadimplentes da Fazenda Pública Estadual - CADINE, verificou-se nada existir em nome do(a) requerente acima identificado(a) até a presente data e horário, e, para constar, foi emitida esta certidão.

**EMITIDA VIA INTERNET EM 07/12/16 ÀS 12:09:28
VÁLIDA ATÉ 05/02/2017**

A autenticidade deste documento deverá ser comprovada via Internet, no endereço www.sefaz.ce.gov.br

322



MUNICÍPIO DE SOBRAL
SECRETARIA DA GESTÃO

Nº CERTIDÃO
3953/2016

Nº PROTOCOLO
3954/2016

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME COMPLETO / RAZÃO SOCIAL

C. D. C. CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS - LTDA

INSCRIÇÃO NO CNPJ OU CPF

03.360.145/0001-91

PRINCIPAL SÓCIO OU DIRIGENTE

FERNANDO LIBERATO DE SOUSA

CPF

283.315.753-34

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

EM CUMPRIMENTO AO DESPACHO EXARADO NA PETIÇÃO PROTOCOLADA NESTE ÓRGÃO SOB O NÚMERO ACIMA INDICADO, E RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL DE INSCREVER E COBRAR AS DÍVIDAS QUE VENHAM A SER APURADAS, CERTIFICO, PARA FINS DE DIREITO, QUE, REVENDO OS REGISTROS DO CADASTRO DE INADIMPLENTES DA FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL, VERIFICOU-SE NADA EXISTIR EM NOME DO REQUERENTE ACIMA IDENTIFICADO ATÉ A PRESENTE DATA.

No site http://sistemas.sobral.ce.gov.br/CND_online/validar_cnd.php, utilize o código de validação abaixo, para verificar a autenticidade deste documento:

2016395420163953

OBS:

VÁLIDO ATÉ 14/02/2017

QUALQUER RASURA TORNARÁ NULO ESTE DOCUMENTO

LOCAL E DATA

Sobral - (CE), 16 de novembro de 2016

3323

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA				
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 03.360.145/0001-91 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 25/08/1999
NOME EMPRESARIAL CDC-CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICO LTDA - ME				
TÍTULO DO ESTABLÉCIMENTO (NOME DE FANTASIA) CDC				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada				
LOGRADOURO R CONS. JOSE JULIO		NÚMERO 381	COMPLEMENTO	
CEP 62.010-820	BARRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SOBRAL		UF CE
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****				
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA			DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 27/08/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL				
SITUAÇÃO ESPECIAL *****			DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 07/12/2016 às 17:02:23 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta QSA / Capital Social

Voltar



Preparar Página
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).

3324



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CDC-CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICO LTDA - ME

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 03.360.145/0001-91

Certidão nº: 106505904/2016

Expedição: 13/10/2016, às 17:04:22

Validade: 10/04/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que CDC-CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICO LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 03.360.145/0001-91, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE SOBRAL

Divisão de Protocolo e Distribuição da Comarca de Sobral

CERTIDÃO DE FALÊNCIA E/OU CONCORDATA N° 636 - SD/2016

CERTIFICO, pela faculdade que por lei me é conferida e a requerimento verbal da parte interessada, que consultando os dados constantes no SISTEMA PROCESSUAL - SPROC, mantido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, Verifiquei **NÃO CONSTAR** o nome de **CDC CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO LTDA ME**, inscrito no C.N.P.J. de N°. 03.360.145/0001-91, com sede na Rua: Conselheiro Jose Julio, N°. 381, Centro, Sobral-Ce. **inexistindo**, portanto, nesta Comarca, contra o(a)- mencionada empresa, ou por ela requerida, **qualquer AÇÃO DE FALÊNCIA e/ou CONCORDATA e RECUPERAÇÃO JUDICIAL..**

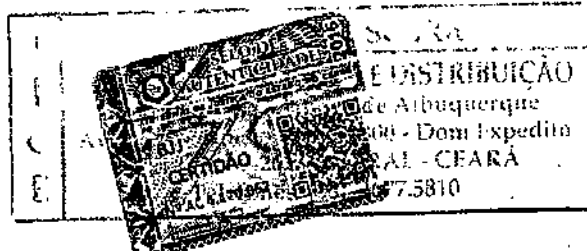
Certifico ainda, que o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará dispõe de sistema informatizado, desde o ano de 1997.

O referido é verdade dou fé.

Sobral, 09/12/2016

PESQUISADO NO SPROC E DIGITADO POR: ANA LUCIA LINO


Joel Galvão Cunha
DISTRIBUIDOR.



Fermoju.....25,23
Tx.Judiciária..... 1,33
DPC..... 2,77
Total.....29,33

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE



Prefeitura de Sobral

Secretaria da Saúde e Ação Social Vigilância Sanitária

PROCESSO **04.00-1439**

EXERCÍCIO **2016**

NÚMERO **0855**

De acordo com as disposições legais e regulamentares em vigor, o(a)

CDC

Denominação do Estabelecimento

Laboratórios Clínicos

Ramo

CDC - CENTRO DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS LTDA - ME

Razão Social

Rua Conselheiro José Júlio, 381 - Centro

Endereço

03.360.145/0001-91

Inscrição no CNPJ | CPF

tem licença para funcionar sob responsabilidade de **Micheline M. Aragão Fernandes**

Farmacêutica/CRF: 2201

Sobral - CE, 11 de
Antônia Maria
Coord. da Vigilância Sanitária
CPF: 197.614.889

Agosto

de 20 **16**

Autoridade Sanitária

OBSERVAÇÕES

- 1 - Este documento deve ser afixado em local visível ao público.
- 2 - O Alvará é válido para o ano de sua expedição, podendo, entretanto, em caso de infração à legislação sanitária vigente ser recolhido pela autoridade sanitária.
- 3 -

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
DETRAN - CE



NOME
 JOSE RIBAMAR FERNANDES
 DOC. IDENT. 179320 CATHAB AB
 N. ASCIMENTO 06/02/1941 VALIDADE 22/11/2010
 CPF 001.299.413-87
 PERMISSÃO ACC

695939860

PLACAO FRANCISCO DE ASSIS FERNANDES
 CARMINDA MENDES FERNANDES
 NO. REGISTRO 01602753324 EMISSAO 01/12/2005 VALIDADE 16/08/1963
 OBSERVAÇÕES OBRIG LENTE CORRET.

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO DETENTOR

695939860

CE107086646

CIC

NASCIMENTO 06/02/41 INSCRIÇÃO NO CPF 001.299.413-87

CONTRIBUINTE JOSE RIBAMAR FERNANDES

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS E FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO
EXERCÍCIO DE PESSOAL FISCAIS

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

[Handwritten Signature]

2328

Cédula de Identificação

Nome MICHELINE MARIA ARAGÃO FERNANDES		
Inscrição CRF/CE 2201	RG 1786449-89 - SSP/CE	CPF 425.784.853-72
Emissão 27/03/2007	Validade 27/03/2012	
Tipo de Profissional FARMACÊUTICO		
Título de Eleitor 032774410785	Zona 024	Seção 0163
Rescimento 1/11/1971	Nacionalidade BRASILEIRA	
Naturalidade SOBRAL - CE		



Micheline M^a A. Fernandes
Assinatura do Portador

Filiação JOSÉ RIBAMAR FERNANDES MARIA DA CONCEIÇÃO ARAGÃO FERNANDES		
Diplomado pela UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		
Data Diplomação 20/02/1997	Grupo Sanguíneo O	Fator RH POSITIVO
Observações FARMACÊUTICO(A) BIOQUÍMICO(A)		
Assinatura do Presidente do CRF <i>José Paschoal</i>		



MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
FERNANDO LIBERATO DE SOUSA



DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF
1515382 36P CE

DATA NASCIMENTO
283 815 753 34 11/04/1964

REMACAO
GERARDO NUNES DE SOUSA
MARIA DO SOCORRO
LIBERATO DE SOUSA

PERMISSAO
ACT CAT. HABIL.

N.º VEICULO
05 04/03/1984

SEM OBSERVACAO

ASSINATURA DO PORTADOR
LOCAL
SOBRAL, CE
DATA EMISSAO
04/06/2009

04965024893
CE118238870

ASSINATURA DO EMISSOR
DETRAN - CE (CERRA)

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL
10246 4625

PROIBIDO PLASTIFICAR
102464625

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CEDEULA DE IDENTIDADE DE MEDICO

Documento de Identidade nos termos da Lei nº 6.266/75



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ

NOME

JOSE RIBAMAR FERNANDES
FILHO

CRM Nº

7982

DATA DE INSCRIÇÃO

22/02/2001

VIA

1

DATA DE NASCIMENTO

16/10/1975

Jose Ribamar Fernandes Filho

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO

JOSE RIBAMAR FERNANDES

MARIA DA CONCEIÇÃO ARAGÃO FERNANDES

NATALIDADE

SOBRAL-CE

RG

99031103390/SSP-CE

DATA DE EXPEDIÇÃO

04/02/2000

TÍTULO DE ELEITOR

00038419830787

SEÇÃO

0163

ZONA

024

CPF

73943576353

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

FORTALEZA-CE, 21/12/2010

Juan Moura Fe

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Assunto: Re: Cópia do crm

Para: Centro de Diagnostico CLinico CDC <cdclab@oi.com.br>

Data: 12/12/16 10:19

De: José ribamar Ribamar <jribamarfilho@gmail.com>

MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

Nome: EVELINE MARIA ARAGAO FERNANDES

DCC - IDENTIFICACAO / OUTRO NOME: 2002031009384 - 586 - CE

CPF: 004.707.993-05 **DATA NASCIMENTO:** 19/04/1988

IRACAO: JOSE RIBAMAR FERNANDES
MARIA DA CONCEICAO ARAGAO FERNANDES

PERMISSAO: **ACC:** **CAT. HAB:** B

Nº REGISTRO: 03363345098 **VALIDADE:** 05/08/2019 **Dº HABILITACAO:** 07/08/2004

Eveline Maria Aragao Fernandes
ASSINATURA DO PORTADOR

MUNICÍPIO: SOBRAL - CE **DATA EMISSAO:** 06/08/2014

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMPREGADO

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO

972226586

92226586

Em seg, 12 de dez de 2016 às 10:07, José ribamar Ribamar <jribamarfilho@gmail.com> escreveu:

332

República Federativa do Brasil
Ministério da Educação e Cultura

Universidade Federal do Ceará

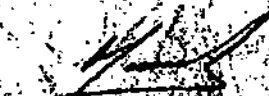
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação, confere o título de FARMACÊUTICO, a

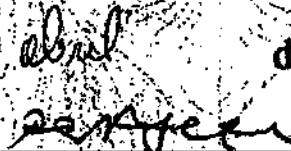
Micheline Maria Araújo Fernandes

e outorga-lhe o presente Diploma, para que gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Feito em Fortaleza, 18 de abril de 1997.



Reitor do Ceará



Reitor

Micheline Maria Araújo Fernandes

Diplomada

**PREFEITURA MUNICIPAL
DE SOBRAL****ALVARÁ**

Nº: 006280-WEB

Válido Até: 31/12/2016

Nome / Razão Social: C. D. C. CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS - LTDA

Nome Fantasia: CDC CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLI

Inscrição Municipal: 006013

C.N.P.J: 03.360.145/0001-91

Endereço: RUA CONSELHEIRO JOSE JULIO, 381

C.E.P.: 62.011-970

Bairro: CENTRO

Cód. Atividade: 8640202

Atividade Principal: LABORATORIOS CLINICOS

Área: 293.65 m²

Data de Emissão: 16/11/2016

Documento impresso em 16/11/2016 às 10:44:39 através da página eletrônica sistemas.sobral.ce.gov.br/SRV_online/alvara

1334



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA**



**CERTIDÃO DE REGULARIDADE
2016**

CADASTRADO NO CRF SOB Nº 6060	REGIONAL CE	VALIDADE 31/03/2017	ROTA 1	AUTENTICAÇÃO 33.1804cb61
---	-----------------------	-------------------------------	------------------	------------------------------------

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL
CDC - CENTRO DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICO LTDA

NOME DE FANTASIA
CDC

TIPO DE ESTABELECIMENTO LAB. A CLÍNICAS - PROP. FARMACÊUTICOS	NATUREZA DE ATIVIDADE LAB. DE ANÁLISES CLÍNICAS - PROP FARM.
---	--

ENDEREÇO CONSELHEIRO JOSE JULIO, 381	CNPJ 03.360.145/0001-91
--	-----------------------------------

LOCALIDADE CENTRO	CIDADE SOBRAL - CE
-----------------------------	------------------------------

HORÁRIO FUNCIONAMENTO						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
*****	07:00 as 17:00	07:00 as 17:00	07:00 as 17:00	07:00 as 17:00	07:00 as 17:00	07:00 as 17:00

RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)						
TIPO INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO			SITUAÇÃO	
F 2201	MICHELINE MARIA ARAGÃO FERNANDES	DIRETOR TÉCNICO			SÓCIO 40.00 %	
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
*****	07:00 AS 12:00	07:00 AS 12:00	07:00 AS 12:00	07:00 AS 12:00	07:00 AS 12:00	07:00 AS 12:00

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO CEARÁ - CRF-CE

FORTALEZA, 05 de Maio de 2016.

DIRETOR DO CRF-CE

Dr. Júlio César Oliveira Peixe

VICE-PRESIDENTE

CRF/CE Nº 2147

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

335

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está registrado neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei no 3.820/60. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelo(s) Farmacêutico(s) Responsável(is) Técnico(s), de acordo com os artigos 2º, 3º Caput, 5º, 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14. Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessado e encaminhado para o respectivo CRF para as devidas alterações.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

9/12/2016
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação			
CADASTRADO NO CNES EM: 13/5/2004 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 30/11/2016			
Nome:	CNES:	CNPJ:	
CDC CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO	2424576	03360145000191	
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:	
CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO SC LTDA	--	JURÍDICA	
Logradouro:	Número:		
RUA CONSELHEIRO JOSE JULIO	381		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município: UF:
	CENTRO	62010820	SOBRAL CE
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)		MUNICIPAL	INDIVIDUAL

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	0
Outros	2

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	1

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
SADT	SUS
Fluxo de Clientela:	
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	

Leitos

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	1	1	NÃO
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	3	3	NÃO
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS COMUNS			

Instalações Físicas para Assistência		
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS BASICAS	1	0

2336

Serviços de Apoio	
Serviço:	Característica:
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

A empresa CDC Centro de Diagnostico Clinico LTDA situado a rua Conselheiro Jose Julio, 381 Sobral centro, CNPJ 03.360.145/0001-91 é constituído de 293,65m2. Sendo dois consultórios médicos um de oftalmologia e outro de Neurologia. Um laboratório de analises clinicas composto por um sala de coleta, duas salas de laboratórios, 01 sala de limpeza e esterilização. Uma cantina, dois banheiros. Uma recepção única.

CDC - Centro de Diagnostico Clinico Ltda.

cafm
Micheline M. A. Fernandes
Resp. Técnica - Biquímica - CRP/CE 2201

Micheline Maria Aragão Fernandes

Centro de
Diagnóstico
Clínico

3338

Data: ____/____/____

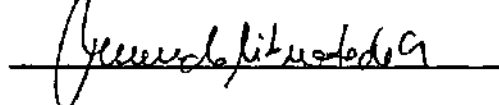
ANEXO II- MODELO DE DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO

CENTRO DIAGNOSTICO CLINICO LTDA, por seu representante legal Fernando Liberato de Sousa, declara para fins de participação no Processo de Credenciamento nº 002 /2016 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 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 10.1 do Edital de Credenciamento nº 002 /2016, 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.

Sobral, 06 Dezembro de 2016



Fernando Liberato de Sousa

339

Data: ____/____/____

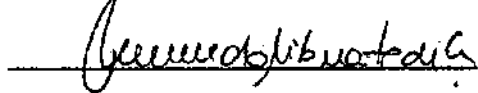
ANEXO III- MODELO DE DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO

CENTRO DIAGNOSTICO CLINICO LTDA, por seu representante legal Fernando Liberato De Sousa, declara para o fim de participação no Processo de Credenciamento nº 002 /2016 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.

Sobral 06 Dezembro de 2016



Fernando Liberato de Sousa



2340

Data: ____/____/____

ANEXO IV- MODELO DE DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO

CENTRO DIAGNOSTICO CLINICO LTDA por seu representante legal,
Fernando Liberato de Sousa 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.

Sobral 06 Dezembro de 2016

Fernando Liberato de Sousa

Fernando Liberato de Sousa

Centro de
Diagnóstico
Clínico

1341

Data: ____/____/____

DADOS BANCÁRIOS

CONTA CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AG.: 554

C/C.: 03.00002205-2

Centro de
Diagnóstico
Clínico

CDC - Centro de Diagnóstico Clínica Ltda.

Micheline M^a. A. Fernandes
Resp. Técnica - Biquímica - CRF/CE 2201

342

Data: ____/____/____

LOTE 2

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	REF.	QUANT. ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	020201002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	UND	24	R\$ 2,01	R\$ 48,24
2	020201007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOS)	UND	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
3	020201012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	UND	1.560	R\$ 1,85	R\$ 2.886,00
4	020201014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	UND	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
5	020201016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	UND	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
6	020201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	UND	108	R\$ 2,25	R\$ 243,00
7	020201019-8	DOSAGEM DE AMONÍAC	UND	24	R\$ 3,51	R\$ 84,24
8	020201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÇÕES	UND	228	R\$ 2,01	R\$ 458,28
9	020201021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	UND	228	R\$ 1,85	R\$ 421,80
10	020201022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	UND	132	R\$ 3,51	R\$ 463,32
11	020201025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	UND	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
12	020201026-0	DOSAGEM DE CLORETO	UND	24	R\$ 1,85	R\$ 44,40
13	020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UND	3.636	R\$ 3,51	R\$12.762,36
14	020201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UND	3.612	R\$ 3,51	R\$12.678,12
15	020201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UND	8.664	R\$ 1,85	R\$16.028,40
16	020201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	UND	3.756	R\$ 1,85	R\$ 6.948,60
17	020201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	UND	1.200	R\$ 3,68	R\$ 4.416,00
18	020201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	UND	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
19	020201037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRA)	UND	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
20	020201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	UND	24	R\$ 15,59	R\$ 374,16
21	020201039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	UND	984	R\$ 3,51	R\$ 3.453,84
22	020201040-6	DOSAGEM DE FOLATO	UND	12	R\$ 15,65	R\$ 187,80
23	020201041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	UND	24	R\$ 2,01	R\$ 48,24
24	020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UND	96	R\$ 2,01	R\$ 192,96
25	020201043-0	DOSAGEM DE FOSFÓRICO	UND	24	R\$ 1,85	R\$ 44,40
26	020201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UND	84	R\$ 3,51	R\$ 294,84
27	020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	UND	6.072	R\$ 1,85	R\$11.233,20
28	020201048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	UND	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
29	020201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UND	1.224	R\$ 7,86	R\$ 9.620,64
30	020201055-4	DOSAGEM DE LIPASE	UND	144	R\$ 2,25	R\$ 324,00
31	020201056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	UND	24	R\$ 2,01	R\$ 48,24
32	020201057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	UND	24	R\$ 2,01	R\$ 48,24
33	020201060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	UND	240	R\$ 1,85	R\$ 444,00
34	020201061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	UND	24	R\$ 1,40	R\$ 33,60
35	020201062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÇÕES	UND	72	R\$ 1,85	R\$ 133,20
36	020201063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	UND	240	R\$ 1,85	R\$ 444,00

343

Data: ___/___/___

Dr. José Ribamar

75	020203018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
76	020203019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	UND	12	R\$ 9,25	R\$ 111,00
77	020203020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	UND	468	R\$ 2,83	R\$ 1.324,44
78	020203028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
79	020203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELIS)	UND	72	R\$ 10,00	R\$ 720,00
80	020203032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
81	020203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (AS)	UND	72	R\$ 2,83	R\$ 203,76
82	020203053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-LEPTOSPIRAS	UND	12	R\$ 4,10	R\$ 49,20
83	020203055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	UND	24	R\$ 17,16	R\$ 411,84
84	020203056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	UND	24	R\$ 17,16	R\$ 411,84
85	020203058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	UND	24	R\$ 17,16	R\$ 411,84
86	020203059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
87	020203060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
88	020203062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	UND	24	R\$ 17,16	R\$ 411,84
89	020203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPER	UND	24	R\$ 18,55	R\$ 445,20
90	020203064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIR	UND	12	R\$ 18,55	R\$ 222,60
91	020203066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHEN	UND	12	R\$ 9,71	R\$ 116,52
92	020203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATI	UND	24	R\$ 18,55	R\$ 445,20
93	020203072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
94	020203073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRU	UND	12	R\$ 2,83	R\$ 33,96
95	020203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	UND	36	R\$ 11,00	R\$ 396,00
96	020203075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI-LEISHMANIAS	UND	120	R\$ 9,25	R\$ 1.110,00
97	020203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	UND	48	R\$ 16,97	R\$ 814,56
98	020203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENT	UND	12	R\$ 18,55	R\$ 222,60
99	020203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RU	UND	24	R\$ 17,16	R\$ 411,84
100	020203082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VA	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
101	020203084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPE	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
102	020203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM-ANTICITOMEGALOVIRUS	UND	24	R\$ 11,61	R\$ 278,64
103	020203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	UND	36	R\$ 18,55	R\$ 667,80

Data: / /

344

Dr. José Ribamar

37	020201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (	UND	1.380	R\$ 2,01	R\$ 2.773,80
38	020201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP	UND	1.464	R\$ 2,01	R\$ 2.942,64
39	020201066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	UND	72	R\$ 4,12	R\$ 296,64
40	020201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UND	5.148	R\$ 3,51	R\$18.069,48
41	020201069-4	DOSAGEM DE UREIA	UND	3.168	R\$ 1,85	R\$ 5.860,80
42	020201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	UND	24	R\$ 15,24	R\$ 365,76
43	020201071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	UND	24	R\$ 3,68	R\$ 88,32
44	020201072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	UND	24	R\$ 4,42	R\$ 106,08
45	020201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	UND	12	R\$ 15,24	R\$ 182,88
46	020202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	UND	468	R\$ 2,73	R\$ 1.277,64
47	020202003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	UND	24	R\$ 2,73	R\$ 65,52
48	020202007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	UND	240	R\$ 2,73	R\$ 655,20
49	020202009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	UND	204	R\$ 2,73	R\$ 556,92
50	020202010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	UND	12	R\$ 9,00	R\$ 108,00
51	020202013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	UND	24	R\$ 5,77	R\$ 138,48
52	020202014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBIN	UND	24	R\$ 2,73	R\$ 65,52
53	020202015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTACAO	UND	324	R\$ 2,73	R\$ 884,52
54	020202017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	UND	12	R\$ 6,48	R\$ 77,76
55	020202030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	UND	12	R\$ 1,53	R\$ 18,36
56	020202031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	UND	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
57	020202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UND	12	R\$ 5,41	R\$ 64,92
58	020202036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCR	UND	492	R\$ 2,73	R\$ 1.343,16
59	020202037-1	HEMATOCRITO	UND	12	R\$ 1,53	R\$ 18,36
60	020202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	UND	8.100	R\$ 4,11	R\$33.291,00
61	020202039-8	LEUCOGRAMA	UND	612	R\$ 2,73	R\$ 1.670,76
62	020202041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	UND	24	R\$ 4,11	R\$ 98,64
63	020202044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	UND	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
64	020202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	UND	24	R\$ 2,73	R\$ 65,52
65	020202049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	UND	24	R\$ 2,73	R\$ 65,52
66	020202050-9	PROVA DO LACO	UND	24	R\$ 2,73	R\$ 65,52
67	020202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	UND	24	R\$ 2,73	R\$ 65,52
68	020203007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	UND	360	R\$ 2,83	R\$ 1.018,80
69	020203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	UND	12	R\$ 15,06	R\$ 180,72
70	020203010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	UND	36	R\$ 16,42	R\$ 591,12
71	020203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
72	020203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	UND	36	R\$ 17,16	R\$ 617,76
73	020203015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	UND	24	R\$ 17,16	R\$ 411,84
74	020203016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	UND	12	R\$ 9,25	R\$ 111,00

2345

Data: / /

Dr. José Ribamar							
104	020203088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZ	UND	12	R\$ 9,25	R\$ 111,00	
105	020203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RU	UND	24	R\$ 17,16	R\$ 411,84	
106	020203093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VA	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92	
107	020203095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPE	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92	
108	020203096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	UND	24	R\$ 13,35	R\$ 320,40	
109	020203097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA	UND	12	R\$ 18,55	R\$ 222,60	
110	020203098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (	UND	12	R\$ 18,55	R\$ 222,60	
111	020203101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	UND	252	R\$ 4,10	R\$ 1.033,20	
112	020203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESP	UND	60	R\$ 9,25	R\$ 555,00	
113	020203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORES	UND	24	R\$ 10,00	R\$ 240,00	
114	020203109-8	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO	UND	24	R\$ 4,10	R\$ 98,40	
115	020203111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	UND	576	R\$ 2,83	R\$ 1.630,08	
116	020203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UND	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00	
117	020203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UND	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00	
118	020203117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	UND	12	R\$ 2,83	R\$ 33,96	
119	020203120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	UND	12	R\$ 9,00	R\$ 108,00	
120	020203121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	UND	12	R\$ 13,35	R\$ 160,20	
121	020204002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	UND	12	R\$ 3,04	R\$ 36,48	
122	020204003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	UND	12	R\$ 3,04	R\$ 36,48	
123	020204009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	UND	12	R\$ 1,65	R\$ 19,80	
124	020204010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	UND	72	R\$ 1,65	R\$ 118,80	
125	020204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UND	744	R\$ 1,65	R\$ 1.227,60	
126	020204015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	UND	12	R\$ 1,65	R\$ 19,80	
127	020205001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDI	UND	4.800	R\$ 3,70	R\$ 17.760,00	
128	020205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	UND	24	R\$ 3,51	R\$ 84,24	
129	020205004-1	CLEARANCE DE UREA	UND	24	R\$ 3,51	R\$ 84,24	
130	020205008-4	DOSAGEM DE CITRATO	UND	12	R\$ 2,01	R\$ 24,12	
131	020205009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	UND	12	R\$ 8,12	R\$ 97,44	
132	020205010-6	DOSAGEM DE OXALATO	UND	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16	
133	020205013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	UND	12	R\$ 3,70	R\$ 44,40	
134	020205025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE G	UND	1.416	R\$ 2,83	R\$ 4.007,28	
135	020206003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	UND	12	R\$ 14,69	R\$ 176,28	

346

Data: / /

Dr. José Ribamar							
136	020206004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	UND	72	R\$ 10,20	R\$ 734,40	
137	020206005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	UND	24	R\$ 6,72	R\$ 161,28	
138	020206006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	UND	24	R\$ 6,72	R\$ 161,28	
139	020206007-1	DOSAGEM DE ACIDO.5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROT	UND	12	R\$ 6,72	R\$ 80,64	
140	020206008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	UND	24	R\$ 14,12	R\$ 338,88	
141	020206009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	UND	24	R\$ 11,89	R\$ 285,36	
142	020206013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	UND	36	R\$ 9,86	R\$ 354,96	
143	020206014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	UND	24	R\$ 11,25	R\$ 270,00	
144	020206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	UND	132	R\$ 10,15	R\$ 1.339,80	
145	020206017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	UND	12	R\$ 11,55	R\$ 138,60	
146	020206018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	UND	120	R\$ 11,12	R\$ 1.334,40	
147	020206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG)	UND	72	R\$ 7,85	R\$ 565,20	
148	020206022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	UND	12	R\$ 10,21	R\$ 122,52	
149	020206023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	UND	96	R\$ 7,89	R\$ 757,44	
150	020206024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	UND	84	R\$ 8,97	R\$ 753,48	
151	020206025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UND	252	R\$ 8,96	R\$ 2.257,92	
152	020206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	UND	24	R\$ 10,17	R\$ 244,08	
153	020206027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	UND	36	R\$ 43,13	R\$ 1.552,68	
154	020206028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	UND	12	R\$ 15,35	R\$ 184,20	
155	020206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	UND	132	R\$ 10,22	R\$ 1.349,04	
156	020206030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	UND	144	R\$ 10,15	R\$ 1.461,60	
157	020206031-4	DOSAGEM DE RENINA	UND	12	R\$ 13,19	R\$ 158,28	
158	020206032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	UND	12	R\$ 15,35	R\$ 184,20	
159	020206033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHE	UND	12	R\$ 13,11	R\$ 157,32	
160	020206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UND	144	R\$ 10,43	R\$ 1.501,92	
161	020206035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UND	12	R\$ 13,11	R\$ 157,32	
162	020206036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	UND	84	R\$ 15,35	R\$ 1.289,40	
163	020206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UND	252	R\$ 8,76	R\$ 2.207,52	
164	020206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	UND	120	R\$ 11,60	R\$ 1.392,00	
165	020206039-0	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	UND	252	R\$ 8,71	R\$ 2.194,92	
166	020206041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZ	UND	12	R\$ 12,01	R\$ 144,12	
167	020206042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELIN	UND	12	R\$ 12,01	R\$ 144,12	
168	020206043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	UND	12	R\$ 12,01	R\$ 144,12	
169	020206044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASON	UND	12	R\$ 12,01	R\$ 144,12	

347

Data: / /

Dr. José Ribamar		TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES					
170	020206046-2	INSIPIDUS	UND	12	R\$ 8,43	R\$ 101,16	
171	020207005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	UND	12	R\$ 15,65	R\$ 187,80	
172	020207015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	UND	12	R\$ 17,53	R\$ 210,36	
173	020207035-2	DOSAGEM DE ZINCO	UND	12	R\$ 15,65	R\$ 187,80	
174	020208001-3	ANTIBIOGRAMA	UND	12	R\$ 4,98	R\$ 59,76	
175	020208002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	UND	1.200	R\$ 13,33	R\$ 15.996,00	
176	020208004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNO)	UND	12	R\$ 4,20	R\$ 50,40	
177	020208005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	UND	72	R\$ 4,20	R\$ 302,40	
178	020208007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	UND	96	R\$ 2,80	R\$ 268,80	
179	020208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	UND	1.200	R\$ 5,62	R\$ 6.744,00	
180	020208014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	UND	120	R\$ 2,80	R\$ 336,00	
181	020208019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO G	UND	12	R\$ 4,33	R\$ 51,96	
182	020209001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	UND	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68	
183	020209012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAM	UND	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68	
184	020209013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERR	UND	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68	
185	020209018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E E	UND	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68	
186	020209029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STRE	UND	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68	
187	020210003-0	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO	UND	12	R\$ 32,48	R\$ 389,76	
188	020212002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UND	264	R\$ 1,37	R\$ 361,68	
189	020212003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	UND	12	R\$ 10,65	R\$ 127,80	
190	020212004-0	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES	UND	12	R\$ 10,65	R\$ 127,80	
191	020212008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	UND	264	R\$ 1,37	R\$ 361,68	
192	020212009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	UND	24	R\$ 2,73	R\$ 65,52	
193	021104003-7	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVI	UND	60	R\$ 2,80	R\$ 168,00	
TOTAL						R\$256.086,48	

Valor total estimado para 12 (doze) meses: R\$ 256.086,48 (Duzentos e cinquenta e seis mil, oitenta e seis reais e quarenta e oito centavos).

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

Sobral, 06 de dezembro de 2016.

Fernando Liberato de Sousa
Fernando Liberato de Sousa

348

Data: ____/____/____



**ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 016/2016
PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 016/2016
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2016**

CONTRATO Nº 016/2016-SESA

PROCESSO Nº 0570816

CONTRATO 0162016-5 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SOBRAL. ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE E A EMPRESA CDC – CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICO LTDA-ME, ABAIXO QUALIFICADOS, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

O MUNICÍPIO DE SOBRAL, por intermédio da sua Secretaria da Saúde, inscrito no CNPJ sob o nº 07.598.634/0001-37, situado à Rua Boulevard João Barbosa, Nº 776, Centro, Sobral-CE, CEP: 62.010.190, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado por sua Secretária da Saúde, a Sra. **MÔNICA SOUZA LIMA**, portadora da Cédula de Identidade nº 99010126294 SSSP-CE e CPF nº 881.469.363-34, residente e domiciliada na cidade de Sobral, Estado do Ceará, doravante denominado **CONTRATANTE** e a empresa **CDC – CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICO LTDA-ME**, com sede no município de Sobral, Estado do Ceará, sito à Rua Conselheiro José Julio nº 381, Centro, CEP: 62.010-820, inscrita no CNPJ sob o nº 03.360.145/0001-91, doravante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato por seu representante legal o Sr. **FERNANDO LIBERATO DE SOUSA**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade nº 413153-82 SSP-CE e CPF nº 283.315.753-34, residente e domiciliado no município de Sobral, Estado do Ceará, sito à Rua Suíça nº 789, Alto da Expectativa, CEP: 62.041-280 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 002/2016** 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 002/2016** 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 002/2016**, os quais fazem parte integrante deste contrato.

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

Clito Carneiro
Visto
OAB: 5334

349



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL

CLÁUSULA QUARTA – DA FORMA DE FORNECIMENTO

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 do contrato é estimado em R\$ 256.086,48 (Duzentos e cinquenta e seis mil, oitenta e seis reais e quarenta e oito centavos), 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.

LOTE 2

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	REF	QUANT. ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	020201002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	UND	24	R\$ 2,01	R\$ 48,24
2	020201007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOS)	UND	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
3	020201012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	UND	1.560	R\$ 1,85	R\$ 2.886,00
4	020201014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	UND	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
5	020201016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	UND	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
6	020201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	UND	108	R\$ 2,25	R\$ 243,00
7	020201019-8	DOSAGEM DE AMONÍAC	UND	24	R\$ 3,51	R\$ 84,24
8	020201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	UND	228	R\$ 2,01	R\$ 458,28
9	020201021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	UND	228	R\$ 1,85	R\$ 421,80
10	020201022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	UND	132	R\$ 3,51	R\$ 463,32
11	020201025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	UND	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
12	020201026-0	DOSAGEM DE CLORETO	UND	24	R\$ 1,85	R\$ 44,40
13	020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UND	3.636	R\$ 3,51	R\$12.762,36
14	020201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UND	3.612	R\$ 3,51	R\$12.678,12
15	020201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UND	8.664	R\$ 1,85	R\$16.028,40
16	020201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	UND	3.756	R\$ 1,85	R\$ 6.948,60
17	020201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	UND	1.200	R\$ 3,68	R\$ 4.416,00
18	020201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	UND	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
19	020201037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRA)	UND	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
20	020201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	UND	24	R\$ 15,59	R\$ 374,16
21	020201039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	UND	984	R\$ 3,51	R\$ 3.453,84
22	020201040-6	DOSAGEM DE FOLATO	UND	12	R\$ 15,65	R\$ 187,80
23	020201041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	UND	24	R\$ 2,01	R\$ 48,24
24	020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UND	96	R\$ 2,01	R\$ 192,96
25	020201043-0	DOSAGEM DE FOSFÓRO	UND	24	R\$ 1,85	R\$ 44,40
26	020201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UND	84	R\$ 3,51	R\$ 294,84
27	020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	UND	6.072	R\$ 1,85	R\$11.233,20
28	020201048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	UND	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16

350

Cláudio Carneiro
VISTO
0409/5334



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL

29	020201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UND	1.224	R\$ 7,86	R\$ 9.620,64
30	020201055-4	DOSAGEM DE LIPASE	UND	144	R\$ 2,25	R\$ 324,00
31	020201056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	UND	24	R\$ 2,01	R\$ 48,24
32	020201057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	UND	24	R\$ 2,01	R\$ 48,24
33	020201060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	UND	240	R\$ 1,85	R\$ 444,00
34	020201061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	UND	24	R\$ 1,40	R\$ 33,60
35	020201062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UND	72	R\$ 1,85	R\$ 133,20
36	020201063-5	DOSAGEM DE SODIO	UND	240	R\$ 1,85	R\$ 444,00
37	020201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (	UND	1.380	R\$ 2,01	R\$ 2.773,80
38	020201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP	UND	1.464	R\$ 2,01	R\$ 2.942,64
39	020201066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	UND	72	R\$ 4,12	R\$ 296,64
40	020201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UND	5.148	R\$ 3,51	R\$18.069,48
41	020201069-4	DOSAGEM DE UREIA	UND	3.168	R\$ 1,85	R\$ 5.860,80
42	020201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	UND	24	R\$ 15,24	R\$ 365,76
43	020201071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	UND	24	R\$ 3,68	R\$ 88,32
44	020201072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	UND	24	R\$ 4,42	R\$ 106,08
45	020201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	UND	12	R\$ 15,24	R\$ 182,88
46	020202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	UND	468	R\$ 2,73	R\$ 1.277,64
47	020202003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	UND	24	R\$ 2,73	R\$ 65,52
48	020202007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	UND	240	R\$ 2,73	R\$ 655,20
49	020202009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	UND	204	R\$ 2,73	R\$ 556,92
50	020202010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	UND	12	R\$ 9,00	R\$ 108,00
51	020202013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	UND	24	R\$ 5,77	R\$ 138,48
52	020202014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBIN	UND	24	R\$ 2,73	R\$ 65,52
53	020202015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO	UND	324	R\$ 2,73	R\$ 884,52
54	020202017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	UND	12	R\$ 6,48	R\$ 77,76
55	020202030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	UND	12	R\$ 1,53	R\$ 18,36
56	020202031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	UND	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
57	020202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UND	12	R\$ 5,41	R\$ 64,92
58	020202036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCR	UND	492	R\$ 2,73	R\$ 1.343,16
59	020202037-1	HEMATOCRITO	UND	12	R\$ 1,53	R\$ 18,36
60	020202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	UND	8.100	R\$ 4,11	R\$33.291,00
61	020202039-8	LEUCOGRAMA	UND	612	R\$ 2,73	R\$ 1.670,76
62	020202041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	UND	24	R\$ 4,11	R\$ 98,64
63	020202044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	UND	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
64	020202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	UND	24	R\$ 2,73	R\$ 65,52
65	020202049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	UND	24	R\$ 2,73	R\$ 65,52
66	020202050-9	PROVA DO LACO	UND	24	R\$ 2,73	R\$ 65,52

3510
Cilto Carneiro
MAYSTO
0485384



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL

67	020202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	UND	24	R\$ 2,73	R\$ 65,52
68	020203007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	UND	360	R\$ 2,83	R\$ 1.018,80
69	020203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	UND	12	R\$ 15,06	R\$ 180,72
70	020203010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	UND	36	R\$ 16,42	R\$ 591,12
71	020203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
72	020203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	UND	36	R\$ 17,16	R\$ 617,76
73	020203015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	UND	24	R\$ 17,16	R\$ 411,84
74	020203016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	UND	12	R\$ 9,25	R\$ 111,00
75	020203018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
76	020203019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	UND	12	R\$ 9,25	R\$ 111,00
77	020203020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	UND	468	R\$ 2,83	R\$ 1.324,44
78	020203028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
79	020203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELIS)	UND	72	R\$ 10,00	R\$ 720,00
80	020203032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
81	020203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (AS)	UND	72	R\$ 2,83	R\$ 203,76
82	020203053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	UND	12	R\$ 4,10	R\$ 49,20
83	020203055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	UND	24	R\$ 17,16	R\$ 411,84
84	020203056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	UND	24	R\$ 17,16	R\$ 411,84
85	020203058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	UND	24	R\$ 17,16	R\$ 411,84
86	020203059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
87	020203060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
88	020203062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	UND	24	R\$ 17,16	R\$ 411,84
89	020203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPER	UND	24	R\$ 18,55	R\$ 445,20
90	020203064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIR	UND	12	R\$ 18,55	R\$ 222,60
91	020203066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHEN	UND	12	R\$ 9,71	R\$ 116,52
92	020203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATI	UND	24	R\$ 18,55	R\$ 445,20
93	020203072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
94	020203073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRU	UND	12	R\$ 2,83	R\$ 33,96
95	020203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	UND	36	R\$ 11,00	R\$ 396,00

352

Carneiro
396,00
Visto
02/03/2024



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL

96	020203075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	UND	120	R\$ 9,25	R\$ 1.110,00
97	020203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	UND	48	R\$ 16,97	R\$ 814,56
98	020203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENT	UND	12	R\$ 18,55	R\$ 222,60
99	020203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RU	UND	24	R\$ 17,16	R\$ 411,84
100	020203082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VA	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
101	020203084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPE	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
102	020203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	UND	24	R\$ 11,61	R\$ 278,64
103	020203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	UND	36	R\$ 18,55	R\$ 667,80
104	020203088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZ	UND	12	R\$ 9,25	R\$ 111,00
105	020203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RU	UND	24	R\$ 17,16	R\$ 411,84
106	020203093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VA	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
107	020203095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPE	UND	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
108	020203096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	UND	24	R\$ 13,35	R\$ 320,40
109	020203097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA	UND	12	R\$ 18,55	R\$ 222,60
110	020203098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (	UND	12	R\$ 18,55	R\$ 222,60
111	020203101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	UND	252	R\$ 4,10	R\$ 1.033,20
112	020203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESP	UND	60	R\$ 9,25	R\$ 555,00
113	020203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORES	UND	24	R\$ 10,00	R\$ 240,00
114	020203109-8	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO	UND	24	R\$ 4,10	R\$ 98,40
115	020203111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	UND	576	R\$ 2,83	R\$ 1.630,08
116	020203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UND	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
117	020203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UND	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
118	020203117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	UND	12	R\$ 2,83	R\$ 33,96
119	020203120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	UND	12	R\$ 9,00	R\$ 108,00
120	020203121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	UND	12	R\$ 13,35	R\$ 160,20
121	020204002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	UND	12	R\$ 3,04	R\$ 36,48
122	020204003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	UND	12	R\$ 3,04	R\$ 36,48
123	020204009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	UND	12	R\$ 1,65	R\$ 19,80
124	020204010-0	PESQUISA DE LEVEDOURAS NAS FEZES	UND	72	R\$ 1,65	R\$ 118,80

3353

Cláudio Carneiro
VISTO
08/05/2024



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL

125	020204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UND	744	R\$ 1,65	R\$ 1.227,60
126	020204015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	UND	12	R\$ 1,65	R\$ 19,80
127	020205001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDI	UND	4.800	R\$ 3,70	R\$17.760,00
128	020205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	UND	24	R\$ 3,51	R\$ 84,24
129	020205004-1	CLEARANCE DE UREIA	UND	24	R\$ 3,51	R\$ 84,24
130	020205008-4	DOSAGEM DE CITRATO	UND	12	R\$ 2,01	R\$ 24,12
131	020205009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	UND	12	R\$ 8,12	R\$ 97,44
132	020205010-6	DOSAGEM DE OXALATO	UND	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
133	020205013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	UND	12	R\$ 3,70	R\$ 44,40
134	020205025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE G	UND	1.416	R\$ 2,83	R\$ 4.007,28
135	020206003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	UND	12	R\$ 14,69	R\$ 176,28
136	020206004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	UND	72	R\$ 10,20	R\$ 734,40
137	020206005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	UND	24	R\$ 6,72	R\$ 161,28
138	020206006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	UND	24	R\$ 6,72	R\$ 161,28
139	020206007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROT	UND	12	R\$ 6,72	R\$ 80,64
140	020206008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	UND	24	R\$ 14,12	R\$ 338,88
141	020206009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	UND	24	R\$ 11,89	R\$ 285,36
142	020206013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	UND	36	R\$ 9,86	R\$ 354,96
143	020206014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	UND	24	R\$ 11,25	R\$ 270,00
144	020206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	UND	132	R\$ 10,15	R\$ 1.339,80
145	020206017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	UND	12	R\$ 11,55	R\$ 138,60
146	020206018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	UND	120	R\$ 11,12	R\$ 1.334,40
147	020206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG,	UND	72	R\$ 7,85	R\$ 565,20
148	020206022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	UND	12	R\$ 10,21	R\$ 122,52
149	020206023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	UND	96	R\$ 7,89	R\$ 757,44
150	020206024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	UND	84	R\$ 8,97	R\$ 753,48
151	020206025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UND	252	R\$ 8,96	R\$ 2.257,92
152	020206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	UND	24	R\$ 10,17	R\$ 244,08
153	020206027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	UND	36	R\$ 43,13	R\$ 1.552,68
154	020206028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	UND	12	R\$ 15,35	R\$ 184,20
155	020206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	UND	132	R\$ 10,22	R\$ 1.349,04
156	020206030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	UND	144	R\$ 10,15	R\$ 1.461,60
157	020206031-4	DOSAGEM DE RENINA	UND	12	R\$ 13,19	R\$ 158,28
158	020206032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	UND	12	R\$ 15,35	R\$ 184,20

354

[Handwritten signature]
Clito
VISTO
046-5334



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL

159	020206033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHE	UND	12	R\$ 13,11	R\$ 157,32
160	020206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UND	144	R\$ 10,43	R\$ 1.501,92
161	020206035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UND	12	R\$ 13,11	R\$ 157,32
162	020206036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	UND	84	R\$ 15,35	R\$ 1.289,40
163	020206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UND	252	R\$ 8,76	R\$ 2.207,52
164	020206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	UND	120	R\$ 11,60	R\$ 1.392,00
165	020206039-0	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	UND	252	R\$ 8,71	R\$ 2.194,92
166	020206041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZ	UND	12	R\$ 12,01	R\$ 144,12
167	020206042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELIN	UND	12	R\$ 12,01	R\$ 144,12
168	020206043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	UND	12	R\$ 12,01	R\$ 144,12
169	020206044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASON	UND	12	R\$ 12,01	R\$ 144,12
170	020206046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	UND	12	R\$ 8,43	R\$ 101,16
171	020207005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	UND	12	R\$ 15,65	R\$ 187,80
172	020207015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	UND	12	R\$ 17,53	R\$ 210,36
173	020207035-2	DOSAGEM DE ZINCO	UND	12	R\$ 15,65	R\$ 187,80
174	020208001-3	ANTIBIOGRAMA	UND	12	R\$ 4,98	R\$ 59,76
175	020208002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	UND	1.200	R\$ 13,33	R\$15.996,00
176	020208004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNO	UND	12	R\$ 4,20	R\$ 50,40
177	020208005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	UND	72	R\$ 4,20	R\$ 302,40
178	020208007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	UND	96	R\$ 2,80	R\$ 268,80
179	020208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	UND	1.200	R\$ 5,62	R\$ 6.744,00
180	020208014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	UND	120	R\$ 2,80	R\$ 336,00
181	020208019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO G	UND	12	R\$ 4,33	R\$ 51,96
182	020209001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	UND	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
183	020209012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAM	UND	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
184	020209013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERR	UND	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
185	020209018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E E	UND	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
186	020209029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STRE	UND	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
187	020210003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO	UND	12	R\$ 32,48	R\$ 389,76
188	020212002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UND	264	R\$ 1,37	R\$ 361,68
189	020212003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	UND	12	R\$ 10,65	R\$ 127,80

355
VISTO
OAB: 5334



**ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL**

190	020212004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES	UND	12	R\$ 10,65	R\$ 127,80
191	020212008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	UND	264	R\$ 1,37	R\$ 361,68
192	020212009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	UND	24	R\$ 2,73	R\$ 65,52
193	021104003-7	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVI	UND	60	R\$ 2,80	R\$ 168,00
TOTAL						R\$256.086,48

5.2. Os preços são firmes e irrevogáveis.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

6.1. A CONTRATADA apresentará até o 5º (quinto) dia útil de cada mês a Nota Fiscal/Fatura ao Controle Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de 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, bem como as guias de encaminhamento devidamente autorizadas referentes aos procedimentos realizados no período para que sejam auditadas.

6.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos contados da apresentação da Nota Fiscal devidamente auditada pela Secretaria Municipal de 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 de 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 pelo Controle, Avaliação e Auditoria, o qual será encaminhado ao Departamento de Gestão Financeira da Secretaria Municipal de Saúde, contendo o valor a ser empenhado, a dotação orçamentária o credor baseado no período em que estejam agendados os procedimentos, 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 de 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:

1356
José Carneiro
José Carneiro
OAB: 5834



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL

ÓRGÃO	DOTAÇÃO	FONTE
Fundo Municipal de Saúde - FMS	07.01.10.302.0102.2010-33903900	0207 (SUS)

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 ENCAMINHAMENTO devidamente carimbada e assinada por servidor competente da Secretaria Municipal de Saúde ou Secretaria Municipal Saúde do CONTRATANTE.

8.5. A CONTRATADA deverá realizar o serviço no prazo de até 15 (quinze) dias corridos, contados da data da solicitação do agendamento.

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 12 de dezembro de 2017.

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

1357
VISTO
OAB: 5334



**ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL**

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

11.1. O descumprimento total ou parcial, de quaisquer das obrigações estabelecidas no presente CONTRATO bem como as constantes do Edital de Credenciamento nº 002/2016, sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas na Lei nº 8.666/93 e às seguintes que poderão ser aplicadas discricionariamente pelo CONTRATANTE, garantida prévia e ampla defesa em Processo Administrativo, na forma do § 2º, do art. 87, da Lei 8.666/93:

a) multa de 5% sobre a média dos valores mensais recebidos pela CONTRATADA desde o início da vigência do presente CONTRATO no caso da CONTRATADA dar causa a rescisão do mesmo;

b) multa em valor equivalente a 10% (dez por cento) do preço unitário do respectivo exame no caso de descumprimento dos prazos estabelecidos nos §§ 4º e 5º da Cláusula Segunda do presente CONTRATO, por dia de atraso, até o limite de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por rescindido o CONTRATO.

c) Caso a CONTRATADA não cumpra as condições estabelecidas no presente CONTRATO ou no Edital de Credenciamento nº 002/2016, poderá ser:

c.1- suspensão de licitar e impedida de contratar temporariamente com o Município de Sobral, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

c.2- declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, na forma do art. 87, inciso IV da Lei 8.666/93.

d) As sanções acima estabelecidas poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, após facultado o exercício de defesa prévia em processo administrativo, na forma do § 2º, do art. 87, da Lei 8.666/93.

e) Na hipótese do CONTRATANTE iniciar procedimento judicial relativo à conclusão do CONTRATO, ficará a CONTRATADA sujeita, além das multas previstas, também ao pagamento das custas e Honorários Advocatórios de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa.

f) As multas previstas nesta Cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade de perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

g) O CONTRATANTE reserva-se o direito de, a qualquer tempo, paralisar ou suspender a execução do CONTRATO, se for constatada pela fiscalização falhas na execução do fornecimento e que requeiram repetição dos mesmos.

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.

1358
VISTO
018-5334



**ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL**

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 CONTRATADA

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 002/2016.

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 de 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 DISPOSIÇÕES FINAIS

359
José Clito Carneiro
OAB: 5334



**ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL**

15.1. 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.

15.3. 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.

15.4. 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.

15.5 Iguamente, 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.

15.6 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.

15.7 A CONTRATADA se obriga a manter, durante toda a execução do CONTRATO, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento nº 002/2016.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO NÃO EXERCÍCIO DE DIREITOS

16.1. 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 SÉTIMA - DA ABRAGÊCIA

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

18.1. 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.

360

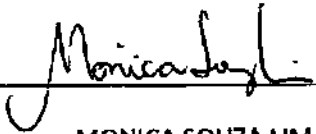
Cirio Carneiro
OAB: 5334



ESTADO DO CEARÁ
MUNICÍPIO DE SOBRAL

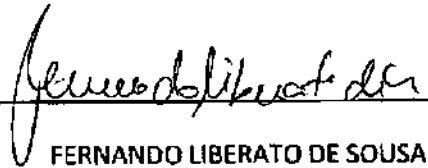
E, por estarem de acordo, foi mandado lavrar o presente contrato, que está visado pela Assessoria Jurídica da CONTRATANTE, e do qual extraíram-se 3 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, as quais, depois de lidas e achadas conforme, vão assinadas pelos representantes das partes e pelas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

Sobral-Ce, 12 de dezembro de 2016.



MONICA SOUZA LIMA

CONTRATANTE



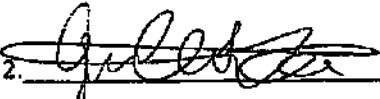
FERNANDO LIBERATO DE SOUSA

CPF nº 283.315.753-34

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1. Richelma Bº Araújo Mendes
CPF: 42.578485372

2. 
CPF: 059.208.373-06.


José Clito Carneiro
VISTO
02.0334

361