



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

## PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 130/2022 INEXIGIBILIDADE Nº 015/2022 CREDENCIAMENTO PREÂMBULO

O Município de Caparaó, com sede administrativa à Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120, Centro, isento de inscrição estadual, através da Secretaria Municipal de Saúde, torna público a abertura do **Processo Administrativo nº 130/2022, Inexigibilidade nº 015/2022**, conforme condições estabelecidas neste instrumento convocatório.

### INFORMAÇÕES PRELIMINARES

O Credenciamento ocorrerá a partir do dia **31/10/2022 às 13:00 horas, por um período de 12 meses**, diariamente, de **segunda à sexta-feira**, de 13:00h às 16:00h horas, no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Caparaó/MG, situada na Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120, Centro, onde será realizado o recebimento da documentação relativa à habilitação das empresas candidatas ao credenciamento.

A abertura e análise da documentação de habilitação serão realizadas em sessão pública, **semanalmente**, às **sextas-feiras**, no setor de licitações da Prefeitura Municipal de Caparaó, conforme endereço supramencionado, às **09:00 horas**.

Não havendo apresentação de documentação, a comissão fica desobrigada de reunir semanalmente.

Se na segunda-feira não houver expediente, a abertura da análise da documentação de habilitação realizar-se-á no primeiro dia útil subsequente em que tiver expediente, salvo disposições sem contrário – a qual a reunião ocorrerá na primeira data desimpedida.

O presente credenciamento permanece aberto, a qualquer tempo, para os futuros interessados e inclusive para aqueles inabilitados que venham a regularizar sua documentação.

#### 1- DO OBJETO

**1.1.** Credenciamento de laboratórios de análises clínicas para prestação de serviços de realização de exames de patologia clínica, em conformidade com os procedimentos previstos na tabela SUS, constantes no termo de referência, em atendimento as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Caparaó/MG.

#### 2- DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA DAS PROPOSTAS



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

**2.1.** As propostas de credenciamento serão recebidas no Setor de Licitações, na sede do Município de Caparaó/MG, **a partir da publicação do chamamento público na imprensa oficial do município.**

**2.2.** Os interessados poderão solicitar credenciamento, a qualquer tempo, desde que cumpridos todos os requisitos e que esteja vigente o presente Edital de Credenciamento.

## **3 – DO CREDENCIAMENTO**

**3.1.** A solicitação de credenciamento deverá ser apresentada datilografada ou digitada sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambiguidades com a documentação solicitada nesse edital, preferencialmente, em papel timbrado próprio do proponente, conforme modelo constante do Anexo IV, em que constará os documentos abaixo listados:

### **3.1.1. REGULARIDADE JURÍDICA**

**3.1.1.1.** Registro Comercial, no caso de empresa individual;

**3.1.1.2.** Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedade de ações, acompanhadas de documentos de eleição de seus administradores;

**3.1.1.3.** Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

**3.1.1.4.** Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

### **3.1.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

**3.1.2.1.** Prova de regularidade para com a **Fazenda Federal** e a **Seguridade Social**, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil ou pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional.

**3.1.2.2.** Prova de regularidade para com a **Fazenda Estadual** do domicílio ou sede do licitante, mediante apresentação de certidão emitida pela Secretaria competente do Estado;

**3.1.2.3.** Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal** do domicílio ou sede do licitante;

**3.1.2.4.** Certidão de Regularidade perante o **FGTS**, ou expedida pelo site próprio (via Internet), conforme legislação em vigor;

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

### **3.1.3. QUALIFICAÇÃO ECONOMICA-FINANCEIRA**

**3.1.3.1.** Certidão negativa de falência ou recuperação judicial/extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ**

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa jurídica licitante, com data de emissão não superior a 30 (trinta) dias contados da data prevista para abertura dos envelopes, salvo se outra não constar expressamente no documento;

## **3.1.4. DECLARAÇÕES E COMPROVAÇÕES EM CARATER GERAL**

**3.1.4.1.** Declaração de cumprimento do disposto no art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal, sob as penas da lei, firmada pelo representante legal da pessoa jurídica, conforme modelo do Anexo II;

**3.1.4.2.** Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo de contratação com o poder público, conforme o modelo do Anexo V.

## **3.1.5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**3.1.5.1.** Alvará Sanitário

**3.1.5.2.** Comprovante do número do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), emitido pelo Ministério da Saúde, na página <http://cnes.datasus.gov.br/>

**3.1.5.3.** Certificado de registro da Unidade Prestadora no CRM-MG ou CRF-MG.

**3.1.5.4.** Indicação do responsável técnico acompanhada da cópia do diploma e título de especialidade, documento pessoal do profissional, registro regular no respectivo conselho de classe.

**3.1.5.4.1.** A Comprovação de que o referido profissional integra o quadro permanente da licitante ou é contratado pela empresa, será realizada da seguinte forma:

a) Apresentação de cópia de CTPS ou Contrato de Prestação de Serviços ou de Trabalho;

b) Na hipótese de o Responsável Técnico pela execução do objeto ser integrante do quadro social da empresa licitante, deverá ser apresentado o Contrato Social da Empresa ou documento equivalente que comprove tal situação.

**3.1.6.** É necessária a indicação do representante legal da proponente, com a respectiva documentação (procuração ou documento equivalente, inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF, inscrição no Registro Geral do Instituto de Identificação – Carteira de Identidade), para praticar todos os atos necessários em nome da pessoa jurídica, em todas as etapas deste credenciamento e para o exercício de direitos e assunção de obrigações decorrentes do Termo de Credenciamento.

**3.2.** Para habilitar-se ao credenciamento o interessado deverá requerê-lo mediante carta-proposta, conforme modelo do Anexo IV.

**3.2.1.** Na carta proposta a empresa deverá informar o quantitativo mensal de exames que poderão ser ofertados ao município de acordo com sua capacidade operacional.

**3.3.** O requerimento apresentado de forma incompleta, rasura do ou em desacordo como estabelecido neste Edital será considerado inepto, podendo o interessado apresentar novo requerimento escoimado das causas que ensejaram sua inépcia.

**3.4.** A apresentação de proposta vincula o proponente, sujeitando-o, integralmente, às



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ**

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

condições deste credenciamento.

**3.5.** Serão declarados credenciados todos os requerimentos que estiverem de acordo com este Edital.

## **4. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

**4.1.** O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

**4.2.** Obriga-se a colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde, os serviços a que se comprometeu a realizar constantes anexo II deste edital.

**4.3.** Os exames deverão ser realizados na sede do município de Caparaó, em local previamente determinado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**4.4.** Obriga-se a atender todos as solicitações encaminhadas pela Secretaria Municipal de Caparaó/MG.

**4.5.** Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo humanitário, universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;

**4.6.** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte, ou se apresentar risco a saúde pública.

**4.7.** Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.

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

**4.9.** Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao Município de Caparaó ou ao paciente deste.

**4.10.** São obrigações dos prestadores de serviços à Secretaria Municipal de Saúde de Caparaó/MG:

**4.10.1.** Informar à Secretaria Municipal de Saúde eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas.

**4.10.2.** Executar, conforme a melhor técnica os serviços, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

**4.10.3.** Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

deste edital.

**4.10.4.** Permitir o acesso dos supervisores da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados.

**4.10.5.** Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

**4.10.6.** Assumir total responsabilidade com os serviços; na falta por qualquer motivo, o credenciado deverá avisar imediatamente sua ausência para a Secretaria Municipal de Saúde, além de ser responsável por providenciar o substituto.

**4.10.7.** Assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores de idade e com mais de 60 (sessenta) anos, bem como aos que necessitarem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica.

**4.10.8.** Comunicar imediatamente ao município por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessário.

**4.10.9.** Prestar os serviços apenas mediante agendamento da Central de Marcação de Exames e Consultas da Secretaria Municipal de Saúde de Caparaó/MG.

**4.11.** Assinar o termo de credenciamento no prazo máximo de 5 (cinco) dias, contados da data da notificação para este fim específico, a qual poderá ser realizada através de e-mail, devidamente comprovado.

## 5 - DAS SANÇÕES

**5.1.** O descumprimento, total ou parcial, das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência, sujeitando a CREDENCIADA às sanções enumeradas no artigo 87 da Lei Federal 8.666/93 e alterações e às multas previstas neste instrumento:

**5.1.1.** Advertência;

**5.1.2.** Multa de:

**5.1.2.1.** 0,3 % (três décimos por cento) ao dia sobre os valores estimados da contratação, no caso de atraso na execução do objeto, limitado a trinta dias;

**5.1.2.2.** 10,0% (dez por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso na execução do objeto por período superior ao previsto no item 6.1.2.1, ou em caso de inexecução parcial da obrigação assumida;

**5.1.2.3.** 20,0% (vinte por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de inexecução total da obrigação assumida;

**5.1.2.4.** Suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até dois anos;

**5.1.2.5.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

**5.2.** O valor da multa, aplicada após o regular processo administrativo, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pelo Credenciante à adjudicatária ou cobrado judicialmente.

**5.3.** As sanções previstas no item **5.1.2** podem ser aplicadas, cumulativamente ou não, à pena de multa.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ**

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

## **6 - DO PAGAMENTO**

**6.1.** O Credenciante pagará à credenciada os serviços prestados em conformidade com os preços estabelecidos no Anexo I;

**6.2.** A credenciada procederá à cobrança dos valores que lhes sejam devidos em razão dos serviços prestados, encaminhando fatura individualizada contendo a descrição dos serviços.

**6.3.** O pagamento será efetuado consoante informações assinaladas nas notas fiscais/faturas, com discriminação dos serviços, devendo ser apresentada até o quinto dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

**6.4.** Toda e qualquer discordância quanto a fatura apresentada será encaminhada à credenciada por escrito, de forma discriminada e justificada para fins das devidas correções.

**6.5.** Ocorrendo divergências em relação aos débitos referidos no parágrafo anterior, fica estabelecido o pagamento dos valores aceitos, na data do vencimento, observada a adequação dos comprovantes fiscais com os serviços efetivamente liquidados. O eventual saldo da fatura, se considerado correto pela revisão técnica, deverá ser pago no primeiro faturamento seguinte à apresentação das justificativas.

**6.6.** O pagamento será efetuado mensalmente mediante crédito em conta corrente da credenciada, por ordem bancária, em até quinze dias, contados do recebimento da nota fiscal/fatura, condicionado à apresentação da autorização para prestação dos serviços expedida pela credenciante, devendo ser mantidas as mesmas condições iniciais de habilitação, apresentando junto com a nota fiscal/fatura os seguintes documentos: prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, emitida pela Caixa Econômica Federal; prova de regularidade relativa à seguridade social - Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, emitida pelo órgão competente; e prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943.

**6.7.** Nenhum pagamento será efetuado à empresa credenciada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

## **7 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**7.1.** As despesas decorrentes deste Credenciamento correrão à conta das dotações orçamentárias a seguir: 02050501.1030100172.070 – MANUT. ATIV. SERV. SAUDE Ficha 152 – 339039000 – Outros Serv. de Terceiros Pessoa Jurídica e nas suas correspondentes para o exercício posterior.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ**

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

## **8 - DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

**8.1.** Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar este Edital de credenciamento.

**8.2.** Caberá ao Setor de Contratações/Licitações decidir sobre a petição no prazo de 03 dias úteis, a contar da data de protocolização do requerimento, no endereço mencionado no preâmbulo, ou seja, na sede da credenciante.

**8.3.** Acolhida a impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para a retificação desse procedimento.

**8.4.** O Município não se responsabilizará por impugnações endereçadas via postal, e-mail ou por outras formas, entregues em locais diversos do mencionado no item acima, e que, por isso, não sejam protocolizadas no prazo legal.

## **9 - DA RATIFICAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

**9.1.** O Secretário Municipal de Saúde realizará a ratificação de cada credenciamento.

**9.2.** Todos aqueles que preencherem os requisitos constantes do ITEM 03 deste edital terão suas propostas de credenciamento acatadas pelo Setor de Licitações.

## **10 - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**10.1.** As condições de execução dos serviços constarão no Termo de Referência e de Credenciamento anexos do presente edital.

## **11 - DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO**

**11.1.** O presente credenciamento terá vigência de 12 meses, tomando como parâmetro o dia de efetivação do primeiro credenciado ao chamamento, obedecido aos preceitos da Lei 8.666/93.

## **12 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**12.1.** Nenhuma indenização será devida aos proponentes pela elaboração de proposta ou apresentação de documentos relativos a este Credenciamento.

**12.2.** Sem prejuízo das disposições contidas no Capítulo III da Lei nº8.666/93, o presente Edital e a proposta da credenciada serão partes integrantes do Termo de Credenciamento.

**12.3.** Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ**

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

8.666/93, nos princípios de direito público e, subsidiariamente, com base em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.

**12.4.** O Setor de Contratações/Licitações será responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos termos de credenciamento celebrados, procedendo ao registro de eventuais ocorrências e adotando as providências necessárias ao seu fiel cumprimento.

**12.5.** Aplicam-se ao presente credenciamento a Lei nº 8.666/93 e demais normas legais pertinentes.

**12.6.** Consultas poderão ser formuladas ao Setor de Contratações/Licitações das 13h00 às 17h00 na sala de Licitações.

Caparaó/MG, 27 de outubro de 2022

---

Elizabeth Gomes da Silva  
**Secretária Municipal de Saúde**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

## PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 130/2022 INEXIGIBILIDADE Nº 015/2022 ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. OBJETO:

1.1. Credenciamento de laboratórios de análises clínicas para prestação de serviços de realização de exames de patologia clínica, em conformidade com os procedimentos previstos na tabela SUS, constantes no termo de referência, em atendimento as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Caparaó/MG.

### 2. DOS PROCEDIMENTOS

2.1. Os procedimentos de exames laboratoriais correspondem aos códigos contidos no GRUPO 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica e no SUBGRUPO 03 – Diagnóstico em Laboratório Clínico do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS conforme quadro abaixo e seguindo a formatação como se segue:

Item	Código e Especificação do Exame	Unid.	Valor Unitário SUS
1	0202010031 - DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	Exame	R\$ 15,65
2	0202010023 - DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE LIGAÇÃO DO FERRO	Exame	R\$ 2,01
3	0202010066 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO PORCORTISONA (4 DOSAGENS)	Exame	R\$ 3,68
4	0202010090 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	Exame	R\$ 3,51
5	0202010104 - DOSAGEM DE ACETONA	Exame	R\$ 1,85
6	0202010120 - DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	Exame	R\$ 1,85
7	0202010139 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	Exame	R\$ 9,00
8	0202010147 - DOSAGEM DE ALDOLASE	Exame	R\$ 3,68
9	0202010155 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	Exame	R\$ 3,68
10	0202010163 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	Exame	R\$ 3,68
11	0202010180 - DOSAGEM DE AMILASE	Exame	R\$ 2,25
12	0202010198 - DOSAGEM DE AMONIA	Exame	R\$ 3,51
13	0202010201 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	Exame	R\$ 2,01
14	0202010210 - DOSAGEM DE CÁLCIO	Exame	R\$ 1,85
15	0202010228 - DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	Exame	R\$ 3,51
16	0202010236 - DOSAGEM DE CAROTENO	Exame	R\$ 2,01
17	0202010252 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	Exame	R\$ 3,68
18	0202010260 - DOSAGEM DE CLORETO	Exame	R\$ 1,85
19	0202010279 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	Exame	R\$ 3,51
20	0202010287 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Exame	R\$ 3,51



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

21	0202010295 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Exame	R\$ 1,85
22	0202010309 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	Exame	R\$ 3,68
23	0202010317 - DOSAGEM DE CREATININA	Exame	R\$ 1,85
24	0202010325 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Exame	R\$ 3,68
25	0202010333 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	Exame	R\$ 4,12
26	0202010341 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	Exame	R\$ 3,51
27	0202010350 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	Exame	R\$ 3,51
28	0202010368 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	Exame	R\$ 3,68
29	0202010376 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMASFRAÇIONADAS)	Exame	R\$ 3,68
30	0202010384 - DOSAGEM DE FERRITINA	Exame	R\$ 15,59
31	0202010392 - DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	Exame	R\$ 3,51
32	0202010406 - DOSAGEM DE FOLATO	Exame	R\$ 15,65
33	0202010414 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	Exame	R\$ 2,01
34	0202010422 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	Exame	R\$ 2,01
35	0202010430 - DOSAGEM DE FOSFORO	Exame	R\$ 1,85
36	0202010449 - DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA ACIDA	Exame	R\$ 2,10
37	0202010465 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	Exame	R\$ 3,51
38	0202010473 - DOSAGEM DE GLICOSE	Exame	R\$ 1,85
39	0202010481 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	Exame	R\$ 2,01
40	0202010490 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	Exame	R\$ 3,68
41	0202010503 - GLICOHEMOGLOBINA DOSAGEM DE HEMOGLOBINAGLICOSILADA	Exame	R\$ 7,86
42	0202010511 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	Exame	R\$ 3,68
43	0202010538 - DOSAGEM DE LACTATO	Exame	R\$ 3,68
44	0202010554 - DOSAGEM DE LIPASE	Exame	R\$ 2,25
45	0202010562 - DOSAGEM DE MAGNÉSIO	Exame	R\$ 2,01
46	0202010570 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	Exame	R\$ 2,01
47	0202010597 - DOSAGEM DE PORFIRINAS	Exame	R\$ 3,51
48	0202010600 - DOSAGEM DE POTÁSSIO	Exame	R\$ 1,85
49	0202010619 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	Exame	R\$ 1,40
50	0202010627 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	Exame	R\$ 1,85
51	0202010635 - DOSAGEM DE SÓDIO	Exame	R\$ 1,85
52	0202010643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA(TGO)	Exame	R\$ 2,01
53	0202010651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRÚVICA(TGP)	Exame	R\$ 2,01
54	0202010660 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Exame	R\$ 4,12
55	0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	Exame	R\$ 3,51
56	0202010694 - DOSAGEM DE UREIA	Exame	R\$ 1,85
57	0202010708 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	Exame	R\$ 15,24
58	0202010716 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	Exame	R\$ 3,68



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

59	0202010724 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	Exame	R\$ 4,42
60	0202010732 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETOBASE)	Exame	R\$ 15,65
61	0202010740 - PROVA DA D-XILOSE	Exame	R\$ 3,68
62	0202010759 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTESORAIS	Exame	R\$ 6,55
63	0202010767 25 HIDROXIVITAMINA D	Exame	R\$ 15,24
64	0202020010 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	Exame	R\$ 6,48
65	0202020029 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	Exame	R\$ 2,73
66	0202020037 - PESQUISA DE RETICULÓCITOS	Exame	R\$ 2,73
67	0202020045 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	Exame	R\$ 2,73
68	0202020053 - ENZIMAS ERITROCITÁRIAS DETERMINAÇÃO - CADA	Exame	R\$ 2,73
69	0202020061 - DETERMINAÇÃO DE SULFO -HEMOGLOBINA	Exame	R\$ 2,73
70	0202020070 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	Exame	
71	0202020088 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	Exame	R\$ 2,73
72	0202020118 - HEMÁCIAS- TEMPO DE SOBREVIDA	Exame	R\$ 5,79
73	0202020126 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	Exame	R\$ 2,85
74	0202020169 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	Exame	R\$ 4,11
75	0202020177 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	Exame	R\$ 6,48
76	0202020185 - DOSAGEM DE FATOR II	Exame	R\$ 5,31
77	0202020193 - DOSAGEM DE FATOR IX	Exame	R\$ 7,61
78	0202020207 - DOSAGEM DE FATOR V	Exame	R\$ 4,73
79	0202020225 - DOSAGEM DE FATOR VII	Exame	R\$ 8,09
80	0202020223 - DOSAGEM DE FATOR VIII	Exame	R\$ 6,63
81	0202020231 - DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	Exame	R\$ 15,00
82	0202020258 - DOSAGEM DE FATOR X	Exame	R\$ 6,66
83	0202020266 - DOSAGEM DE FATOR XI	Exame	R\$ 9,11
84	0202020274 - DOSAGEM DE FATOR XII	Exame	R\$ 10,51
85	0202020282 - DOSAGEM DE FATOR XIII	Exame	R\$ 6,66
86	0202020290 - DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	Exame	R\$ 4,60
87	0202020320 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	Exame	R\$ 2,73
88	0202020355 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Exame	R\$ 5,41
89	0202020363 - ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA)	Exame	R\$ 2,73
90	0202020371 - HEMATOCRITO	Exame	R\$ 1,53
91	0202020380 - HEMOGRAMA COMPLETO	Exame	R\$ 4,11
92	0202020398 - LEUCOGRAMA	Exame	R\$ 2,73
93	0202020410 - PESQUISA DE CELULAS LE	Exame	R\$ 4,11
94	0202020428 - PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	Exame	R\$ 2,73
95	0202020444 - PESQUISA DE DREPANÓCITOS	Exame	R\$ 2,73
96	0202020460 - PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	Exame	R\$ 2,73



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

97	0202020495 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	Exame	R\$ 2,73
98	0202020509 - PROVA DO LACO	Exame	R\$ 2,73
99	0202020517 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	Exame	R\$ 2,73
100	0202020525 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	Exame	R\$ 12,00
101	0202020533 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	Exame	R\$ 2,73
102	0202020541 - COMBS DIRETO - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINAHUMANA (TAD)	Exame	R\$ 2,73
103	0202220090 - COMBS INDIRETO - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINAHUMANA (TIA)	Exame	R\$ 2,73
104	0202030067 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	Exame	R\$ 9,25
105	0202030083 - (DETERMINAÇÃO) PROTEINA CREATIVA (PCR)	Exame	R\$ 9,25
106	0202030091 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	Exame	R\$ 15,06
107	0202030105 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	Exame	R\$ 16,42
108	0202030113 - BETA 2 MICRO GLOBULINA	Exame	R\$ 13,55
109	0202030121 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	Exame	R\$ 17,16
110	0202030130 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	Exame	R\$ 17,16
111	0202030148 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	Exame	R\$ 2,83
112	0202030156 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	Exame	R\$ 17,16
113	0202030164 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	Exame	R\$ 9,25
114	0202030180 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	Exame	R\$ 17,16
115	0202030199 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	Exame	R\$ 9,25
116	0202030229 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	Exame	R\$ 17,16
117	0202030253 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	Exame	R\$ 10,00
118	0202030270 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	Exame	R\$ 8,67
119	0202030288 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	Exame	R\$ 17,16
120	0202030296 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	Exame	R\$ 85,00
121	0202030300 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	Exame	R\$ 10,00
122	0202030318 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	Exame	R\$ 18,55
123	0202030326 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA(RNP)	Exame	R\$ 17,16
124	0202030334 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	Exame	R\$ 5,74
125	0202030342 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	Exame	R\$ 17,16
126	0202030350 - ANTI SSARO	Exame	R\$ 18,55
127	0202030369 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	Exame	R\$ 18,55
128	0202030407 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	Exame	R\$ 3,70
129	0202030415 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	Exame	R\$ 5,83
130	0202030423 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPREPTOLISINA (AEO)	Exame	R\$ 10,00
131	0202030458 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	Exame	R\$ 10,00
132	0202030466 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	Exame	R\$ 9,70



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

133	0202030482 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	Exame	R\$ 10,00
134	0202030512 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	Exame	R\$ 10,00
135	0202030520 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	Exame	R\$ 17,16
136	0202030539 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	Exame	R\$ 4,10
137	0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI TPO)	Exame	R\$ 17,16
138	0202030563 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	Exame	R\$ 17,16
139	0202030580 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	Exame	R\$ 17,16
140	0202030598 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	Exame	R\$ 17,16
141	0202030601 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	Exame	R\$ 17,16
142	0202030628 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	Exame	R\$ 17,16
143	0202030636 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DESUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	Exame	R\$ 18,55
144	0202030644 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DOVIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	Exame	R\$ 18,55
145	0202030679 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	Exame	R\$ 18,55
146	0202030687 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	Exame	R\$ 18,55
147	0202030695 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DOSARAMPO	Exame	R\$ 9,25
148	0202030725 - PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	Exame	R\$ 17,16
149	0202030733 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Exame	R\$ 2,83
150	0202030741 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Exame	R\$ 11,00
151	0202030750 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	Exame	R\$ 9,25
152	0202030768 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Exame	R\$ 16,97
153	0202030776 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMACRUZI	Exame	R\$ 9,25
154	0202030806 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Exame	R\$ 18,55
155	0202030814 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBELA	Exame	R\$ 17,16
156	0202030822 - PESQUISA DE ANTI IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Exame	R\$ 17,16
157	0202030830 - PESQ DE ANTI IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Exame	R\$ 17,16
158	0202030849 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLEX	Exame	R\$ 17,16
159	0202030857 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	Exame	R\$ 11,61
160	0202030865 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	Exame	R\$ 10,00
161	0202030873 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Exame	R\$ 18,55



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

162	0202030881 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMACRUZI	Exame	R\$ 9,25
163	0202030890 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENOCENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	Exame	R\$ 18,55
164	0202030911 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DAHEPATITE A (HAV-IGG)	Exame	R\$ 18,55
165	0202030920 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DARUBEOLA	Exame	R\$ 17,16
166	0202030938 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DAVARICELA-HERPES ZOSTER	Exame	R\$ 17,16
167	0202030946 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUSEPSTEIN-BARR	Exame	R\$ 17,16
168	0202030954 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPESSIMPLES	Exame	R\$ 17,16
169	0202030962 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Exame	R\$ 13,35
170	0202030970 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DAHEPATITE B (HBSAG)	Exame	R\$ 18,55
171	0202030989 - PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B(HBEAG)	Exame	R\$ 18,55
172	0202031004 - PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	Exame	R\$ 2,83
173	0202031012 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	Exame	R\$ 4,10
174	0202031020 - PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	Exame	R\$ 10,00
175	0202031039 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	Exame	R\$ 9,25
176	0202031098 - REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICODA SIFILIS	Exame	R\$ 4,10
177	0202031101 - REACAO DE MONTENEGRO ID	Exame	R\$ 2,83
178	0202031110 - TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	Exame	R\$ 2,83
179	0202031128 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Exame	R\$ 10,00
180	0202031136 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Exame	R\$ 10,00
181	0202040011 - ESTERCOBILINOGÊNIO FECAL - DOSAGEM	Exame	R\$ 1,65
182	0202040020 - DOSAGEM DE GORDURA FECAL	Exame	R\$ 3,04
183	0202040038 - EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	Exame	R\$ 3,04
184	0202040046 - EXAME DE FRAGMENTOS/PARTES DE HELMINTOS PARA IDENTIFICAÇÃO	Exame	R\$ 1,65
185	0202040054 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUSOXIURA)	Exame	R\$ 1,65
186	0202040062 - PESQUISA DE EOSINOFILOS	Exame	R\$ 1,65
187	0202040070 - PESQUISA DE GORDURA FECAL	Exame	R\$ 1,65
188	0202040089 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	Exame	R\$ 1,65
189	0202040097 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	Exame	R\$ 1,65
190	0202040100 - PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	Exame	R\$ 1,65



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

191	0202040119 - PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTODE MUCOSA)	Exame	R\$ 1,65
192	0202040127 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	Exame	R\$ 1,65
193	0202040143 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	Exame	R\$ 1,65
194	0202040151 - PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	Exame	R\$ 1,65
195	0202040178 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	Exame	R\$ 1,65
196	0202050017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS ESEDIMENTO DA URINA	Exame	R\$ 3,70
197	0202050025 - CLEARANCE DE CREATININA	Exame	R\$ 3,51
198	0202050033 - CLEARANCE DE FOSFATO	Exame	R\$ 3,51
199	0202050041 - CLEARANCE DE UREIA	Exame	R\$ 3,51
200	0202050050 - CONTAGEM DE ADDIS	Exame	R\$ 2,04
201	0202050076 - DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	Exame	R\$ 3,70
202	0202050084 - (DOSAGEM) CITRATO 24 HORAS	Exame	R\$ 2,01
203	0202050092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	Exame	R\$ 8,12
204	0202050106 - DOSAGEM DE OXALATO	Exame	R\$ 3,68
205	0202050114 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	Exame	R\$ 2,04
206	0202050157 - PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	Exame	R\$ 2,04
207	0202050181 - PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	Exame	R\$ 2,40
208	0202050190 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	Exame	R\$ 2,04
209	0202050211 - PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NAURINA	Exame	R\$ 3,70
210	0202050246 - PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	Exame	R\$ 3,36
211	0202050262 - PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	Exame	R\$ 2,04
212	0202050270 - PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	Exame	R\$ 2,04
213	0202050289 - PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	Exame	R\$ 3,70
214	0202050297 - PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	Exame	R\$ 2,04
215	0202050300 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	Exame	R\$ 4,44
216	0202050319 - PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	Exame	R\$ 2,04
217	0202060039 - DETERMINACAO DE T3 REVERSO	Exame	R\$ 14,69
218	0202060047 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	Exame	R\$ 10,20
219	0202060055 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	Exame	R\$ 6,72
220	0202060063 - DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	Exame	R\$ 6,72
221	0202060071 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	Exame	R\$ 6,72
222	0202060080 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	Exame	R\$ 14,12
223	0202060098 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	Exame	R\$ 11,89
224	0202060110 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	Exame	R\$ 11,53



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

225	0202060128 - DOSAGEM DE CALCITONINA	Exame	R\$ 14,38
226	0202060136 - DOSAGEM DE CORTISOL	Exame	R\$ 9,86
227	0202060144 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	Exame	R\$ 11,25
228	0202060152 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	Exame	R\$ 11,71
229	0202060160 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	Exame	R\$ 10,15
230	0202060179 - DOSAGEM DE ESTRIOL	Exame	R\$ 11,55
231	0202060187 - DOSAGEM DE ESTRONA	Exame	R\$ 11,12
232	0202060195 - DOSAGEM DE GASTRINA	Exame	R\$ 14,15
233	0202060217 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA(HCG, BETA HCG)	Exame	R\$ 7,85
234	0202060225 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Exame	R\$ 10,21
235	0202060241 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	Exame	R\$ 8,97
236	0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Exame	R\$ 8,96
237	0202060268 - DOSAGEM DE INSULINA	Exame	R\$ 10,17
238	0202060276 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	Exame	R\$ 43,13
239	0202060284 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	Exame	R\$ 15,35
240	0202060292 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	Exame	R\$ 10,22
241	0202060306 - DOSAGEM DE PROLACTINA	Exame	R\$ 10,15
242	0202060314 - DOSAGEM DE RENINA	Exame	R\$ 13,19
243	0202060322 - DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	Exame	R\$ 15,35
244	0202060330 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA(DHEAS)	Exame	R\$ 13,11
245	0202060349 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Exame	R\$ 10,43
246	0202060357 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Exame	R\$ 13,11
247	0202060365 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	Exame	R\$ 15,35
248	0202060373 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	Exame	R\$ 8,76
249	0202060381 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Exame	R\$ 11,60
250	0202060390 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	Exame	R\$ 8,71
251	0202060403 - TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	Exame	R\$ 12,01
252	0202060438 - TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	Exame	R\$ 12,01
253	0202060446 - TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	Exame	R\$ 12,01
254	0202060454 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	Exame	R\$ 12,01
255	0202060462 - PROVA PARA INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSÍPIDUS	Exame	R\$ 8,43
256	0202070018 - DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	Exame	R\$ 2,06
257	0202070026 - DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	Exame	R\$ 2,23
258	0202070042 - DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	Exame	R\$ 2,04
259	0202070050 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	Exame	R\$ 15,65
260	0202070077 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	Exame	R\$ 2,01
261	0202070085 - DOSAGEM DE ALUMINIO	Exame	R\$ 27,50



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

262	0202070093 - DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	Exame	R\$ 10,00
263	0202070107 - DOSAGEM DE ANFETAMINAS	Exame	R\$ 10,00
264	0202070115 - DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	Exame	R\$ 10,00
265	0202070123 - DOSAGEM DE BARBITURATOS	Exame	R\$ 13,13
266	0202070131 - DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	Exame	R\$ 13,48
267	0202070140 - DOSAGEM DE CADMIO	Exame	R\$ 6,55
268	0202070158 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	Exame	R\$ 17,53
269	0202070174 - DOSAGEM DE CHUMBO	Exame	R\$ 8,83
270	0202070190 - DOSAGEM DE COBRE	Exame	R\$ 3,51
271	0202070204 - DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	Exame	R\$ 8,97
272	0202070220 - DOSAGEM DE FENITOINA	Exame	R\$ 35,22
273	0202070255 - DOSAGEM DE LITIO	Exame	R\$ 2,55
274	0202070263 - DOSAGEM DE MERCURIO	Exame	R\$ 2,04
275	0202070280 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	Exame	R\$ 10,00
276	0202070336 - DOSAGEM DE TEOFILINA	Exame	R\$ 15,65
277	0202070352 - DOSAGEM DE ZINCO	Exame	R\$ 15,65
278	0202080013 - ANTIBIOGRAMA	Exame	R\$ 4,98
279	0202080021 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	Exame	R\$ 13,33
280	0202080048 - BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (BACILOALCOOL ÁCIDO) RESISTENTE PARA DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE	Exame	R\$ 4,20
281	0202080056 - BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENÍASE)	Exame	R\$ 4,20
282	0202080064 - BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BACILOALCOOL ÁCIDO RESISTENTE (BAAR) PARA CONTROLE DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE	Exame	R\$ 4,20
283	0202080072 - BACTEROSCOPIA (GRAM)	Exame	R\$ 2,80
284	0202080080 - CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS	Exame	R\$ 5,62
285	0202080099 - CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	Exame	R\$ 5,62
286	0202080110 - CULTURA PARA BAAR	Exame	R\$ 5,63
287	0202080129 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	Exame	R\$ 10,25
288	0202080137 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	Exame	R\$ 4,19
289	0202080145 - FUNGOS, EXAME DIRETO	Exame	R\$ 2,80
290	0202080153 - HEMOCULTURA	Exame	R\$ 11,49
291	0202080161 - IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	Exame	R\$ 5,63
292	0202080170 - PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	Exame	R\$ 4,33
293	0202080196 - STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLÍTICO DO GRUPO A , PESQUISA	Exame	R\$ 4,33
294	0202080234 - PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	Exame	R\$ 5,04
295	0202090019 - ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	Exame	R\$ 1,89
296	0202090027 - ADENOGRAMA	Exame	R\$ 5,79
297	0202090035 - CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	Exame	R\$ 4,33



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

298	0202090051 - CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	Exame	R\$ 1,89
299	0202090060 - CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	Exame	R\$ 1,89
300	0202090078 - DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Exame	R\$ 6,56
301	0202090108 - DOSAGEM DE FRUTOSE	Exame	R\$ 2,01
302	0202090124 - DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL EDERRAMES	Exame	R\$ 1,89
303	0202090132 - DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL EDERRAMES	Exame	R\$ 1,89
304	0202090159 - ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NOLIQUOR	Exame	R\$ 5,23
305	0202090167 - ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Exame	R\$ 6,56
306	0202090183 - EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL EESPECIFICA DE CELULAS	Exame	R\$ 1,89
307	0202090191 - MIELOGRAMA	Exame	R\$ 5,79
308	0202090230 - PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	Exame	R\$ 1,89
309	0202090248 - PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	Exame	R\$ 1,89
310	0202090256 - PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	Exame	R\$ 1,89
311	0202090264 - PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	Exame	R\$ 4,80
312	0202090299 - PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	Exame	R\$ 1,89
313	0202090302 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	Exame	R\$ 1,89
314	0202090310 - REACAO DE PANDY	Exame	R\$ 1,89
315	0202090329 - REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Exame	R\$ 1,89
316	0202200022 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA EVILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	Exame	R\$ 32,48
317	0202200030 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO(C/ TECNICA DE BANDAS)	Exame	R\$ 32,48
318	0202220023 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	Exame	R\$ 1,37
319	0202220031 - FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	Exame	R\$ 10,65
320	0202220040 - IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/PAINEL DE HEMACIAS	Exame	R\$ 10,65
321	0202220066 - PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370°C	Exame	R\$ 5,79
322	0202220082 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	Exame	R\$ 1,37
323	0202220090 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	Exame	R\$ 2,73
324	0202220104 - TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	Exame	R\$ 5,79

**2.2.** A quantidade dos exames solicitada segue determinação da Secretaria Municipal de Saúde de Caparaó/MG, indicada através do responsável pelo laboratório municipal. Por se tratar de demanda instável e imprevisível, não relacionaremos o quantitativo estimado por exame, estima-se um gasto total de aproximadamente R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

**2.3.** Os preços unitários dos exames estão fixados pela Tabela SUS do Ministério da Saúde.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ**

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

**2.4.** Os reajustes dos valores pagos serão os estabelecidos pela Tabela SUS do Ministério da Saúde.

**2.5.** Os exames serão divididos entre as empresas contratadas de forma proporcional ao quantitativo mensal de exames que poderão ser ofertados pela unidade candidata.

**2.6.** Na constância do contrato, o quantitativo de exames previstos para cada unidade contratada poderá ser readequado, se verificado nas diversas regiões do Município, a existência de demanda reprimida ou a necessidade de expandir a capacidade de determinada oferta, mediante justificativa do gestor municipal, e em conformidade com a disponibilidade financeira do Município.

## **3. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**3.1.** A autorização para realização dos serviços será expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, com carimbo na guia de encaminhamento;

**3.1.1.** Os pedidos deverão conter: nome do paciente, tipo de exame a ser realizado, justificativa, carimbo e assinatura do médico solicitante. Os mesmos serão autorizados por funcionário habilitado da Secretaria de Saúde, dentro do limite contratado mediante carimbo com data e assinatura do responsável, e assim, devolvido ao paciente para que o mesmo possa obter orientações sobre seu exame.

**3.2.** É de responsabilidade exclusiva e integral do proponente todas as despesas diretas e indiretas, mão de obra, máquinas e equipamentos, a utilização de pessoal para execução dos respectivos procedimentos, incluindo encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, e nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município de Caparaó.

**3.3.** O Município reserva-se ao direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços feitos pelos Credenciados, podendo proceder o descredenciamento, em caso de má prestação dos serviços, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

**3.4.** O credenciado é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do objeto, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

**3.5.** A coleta dos materiais para realização dos exames será realizada no perímetro urbano do município de Caparaó/MG, em sede devidamente preparada de acordo com as normas técnicas vigentes, disponibilizada pela Credenciada.

**3.6.** O prazo máximo para entrega do resultado, salvo intercorrências alheias a vontade



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ**

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

da contratada deverá ser de no máximo 03 (três) dias a partir da data da coleta do material.

**3.7.** Tratamento dispensado às pessoas encaminhadas pela Secretaria de Saúde de Caparaó deverá ser idêntico e com o mesmo padrão de eficiência do dispensado aos demais clientes, constituindo causa para cancelamento imediato do Contrato qualquer tipo de discriminação.

**3.8.** O Termo de Credenciamento será rescindido na ocorrência de quaisquer das hipóteses previstas nos Artigos 77 e 78, da Lei Federal nº. 8.666/1993, e alterações posteriores, sujeitando - se o credenciado às penalidades previstas no Artigo 81 e seguintes do mesmo diploma legal.

Caparaó, 27 de outubro de 2022.

---

Elizabete Gomes da Silva  
**Secretário Municipal de Saúde**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

## PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 130/2022 INEXIGIBILIDADE Nº 015/2022

### ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

Eu \_\_\_\_\_, brasileiro, \_\_\_\_\_, portador do CPF, Residente na Rua \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de Minas Gerais, representante legal da empresa \_\_\_\_\_, CNPJ: \_\_\_\_\_

DECLARO, para os devidos fins de prova junto ao Processo Administrativo nº. 080/2022, Inexigibilidade nº. 005/2022 e para fins do disposto no Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, Inciso V do Art. 27 da Lei 8.666 de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº. 9.854 de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalvamos que os menores a partir de 14(quatorze) anos se encontram na condição de aprendiz.

Por ser verdade firmo a presente em duas vias de igual teor e forma para um só efeito.

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Nome legível: \_\_\_\_\_

Qualificação: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**CARIMBO DA EMPRESA**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

## PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 130/2022 INEXIGIBILIDADE Nº 015/2022

### ANEXO III – MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº \_\_\_\_2022

O **MUNICÍPIO DE CAPARAÓ**, sediada na Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120, Centro, na cidade de Caparaó/MG, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.114.249/0001-93, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Diógenes da Silva Miranda, brasileiro, residente e domiciliado nesta cidade, com a carteira de Identidade de nº MG xxxx SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº. xxxxxxxxxxxx, no uso de suas atribuições, neste ato denominado simplesmente **CREDENCIANTE**, e a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. \_\_\_\_\_, com sede administrativa na Rua \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ através do seu representante legal o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº. \_\_\_\_\_, e RG. Sob o nº. \_\_\_\_\_ doravante denominada **CREDENCIADA**, celebram o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, em conformidade, no que couber com o disposto na Lei nº 8.666/93, posteriores alterações e demais legislações aplicáveis, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

**1.1.** Credenciamento de laboratórios de análises clínicas para prestação de serviços de realização de exames de patologia clínica, em conformidade com os procedimentos previstos na tabela SUS, constantes no termo de referência, em atendimento as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Caparaó/MG.

**1.2.** Este Instrumento foi firmado com inexigibilidade de licitação, de acordo com o Caput do art. 25 da Lei nº 8.666/93.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

**2.1.** A autorização para realização dos serviços será expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, com carimbo na guia de encaminhamento;

**2.1.1.** Os pedidos deverão conter: nome do paciente, tipo de exame a ser realizado, justificativa, carimbo e assinatura do médico solicitante. Os mesmos serão autorizados por funcionário habilitado da Secretaria de Saúde, dentro do limite contratado mediante carimbo com data e assinatura do responsável, e assim, devolvido ao paciente para que o mesmo possa obter orientações sobre seu exame.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ**

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

**2.2.** É de responsabilidade exclusiva e integral do proponente todas as despesas diretas e indiretas, mão de obra, máquinas e equipamentos, a utilização de pessoal para execução dos respectivos procedimentos, incluindo encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, e nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município de Caparaó.

**2.3.** O Município reserva-se ao direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços feitos pelos Credenciados, podendo proceder o descredenciamento, em caso de má prestação dos serviços, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

**2.4.** O credenciado é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do objeto, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

**2.5.** A coleta dos materiais para realização dos exames será realizada no perímetro urbano do município de Caparaó/MG, em sede devidamente preparada de acordo com as normas técnicas vigentes, disponibilizada pela Credenciada.

**2.6.** O prazo máximo para entrega do resultado, salvo intercorrências alheias a vontade da contratada deverá ser de no máximo 03 (três) dias a partir da data da coleta do material.

**2.7.** Tratamento dispensado às pessoas encaminhadas pela Secretaria de Saúde de Caparaó deverá ser idêntico e com o mesmo padrão de eficiência do dispensado aos demais clientes, constituindo causa para cancelamento imediato do Contrato qualquer tipo de discriminação.

**2.8.** O Termo de Credenciamento será rescindido na ocorrência de quaisquer das hipóteses previstas nos Artigos 77 e 78, da Lei Federal nº. 8.666/1993, e alterações posteriores, sujeitando - se o credenciado às penalidades previstas no Artigo 81 e seguintes do mesmo diploma legal.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

**3.1.** O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

**3.2.** Obriga-se a colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde, os serviços a que se comprometeu a realizar constantes anexo II deste edital.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ**

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

**3.3.** Os exames deverão ser realizados na sede do município de Caparaó, em local previamente determinado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**3.4.** Obriga-se a atender todos as solicitações encaminhadas pela Secretaria Municipal de Caparaó/MG.

**3.5.** Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo humanitário, universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;

**3.6.** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte, ou se apresentar risco a saúde pública.

**3.7.** Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.

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

**3.9.** Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao Município de Caparaó ou ao paciente deste.

**3.10.** São obrigações dos prestadores de serviços à Secretaria Municipal de Saúde de Caparaó/MG:

**3.10.1.** Informar à Secretaria Municipal de Saúde eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas.

**3.10.2.** Executar, conforme a melhor técnica os serviços, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

**3.10.3.** Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital.

**3.10.4.** Permitir o acesso dos supervisores da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados.

**3.10.5.** Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

**3.10.6.** Assumir total responsabilidade com os serviços; na falta por qualquer motivo, o credenciado deverá avisar imediatamente sua ausência para a Secretaria Municipal de Saúde, além de ser responsável por providenciar o substituto.

**3.10.7.** Assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores de idade e com mais de 60 (sessenta) anos, bem como aos que necessitarem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica.

**3.10.8.** Comunicar imediatamente ao município por escrito, qualquer anormalidade de



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessário.

**3.10.9.** Prestar os serviços apenas mediante agendamento da Central de Marcação de Exames e Consultas da Secretaria Municipal de Saúde de Caparaó/MG.

**3.11.** Assinar o termo de credenciamento no prazo máximo de 5 (cinco) dias, contados da data da notificação para este fim específico, a qual poderá ser realizada através de e-mail, devidamente comprovado.

## CLÁUSULA QUARTA – DOS VALORES

**4.1.** O município de Caparaó/MG, realizará o pagamento da seguinte forma:

Item	Código e Especificação do Exame	Unid.	Valor Unitário SUS
1	0202010031 - DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	Exame	R\$ 15,65
2	0202010023 - DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE LIGAÇÃO DO FERRO	Exame	R\$ 2,01
3	0202010066 - DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	Exame	R\$ 3,68
4	0202010090 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	Exame	R\$ 3,51
5	0202010104 - DOSAGEM DE ACETONA	Exame	R\$ 1,85
6	0202010120 - DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	Exame	R\$ 1,85
7	0202010139 - DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	Exame	R\$ 9,00
8	0202010147 - DOSAGEM DE ALDOLASE	Exame	R\$ 3,68
9	0202010155 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	Exame	R\$ 3,68
10	0202010163 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	Exame	R\$ 3,68
11	0202010180 - DOSAGEM DE AMILASE	Exame	R\$ 2,25
12	0202010198 - DOSAGEM DE AMONIA	Exame	R\$ 3,51
13	0202010201 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	Exame	R\$ 2,01
14	0202010210 - DOSAGEM DE CÁLCIO	Exame	R\$ 1,85
15	0202010228 - DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	Exame	R\$ 3,51
16	0202010236 - DOSAGEM DE CAROTENO	Exame	R\$ 2,01
17	0202010252 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	Exame	R\$ 3,68
18	0202010260 - DOSAGEM DE CLORETO	Exame	R\$ 1,85
19	0202010279 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	Exame	R\$ 3,51
20	0202010287 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Exame	R\$ 3,51
21	0202010295 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Exame	R\$ 1,85
22	0202010309 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	Exame	R\$ 3,68
23	0202010317 - DOSAGEM DE CREATININA	Exame	R\$ 1,85
24	0202010325 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Exame	R\$ 3,68
25	0202010333 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	Exame	R\$ 4,12
26	0202010341 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA	Exame	R\$ 3,51



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

27	0202010350 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	Exame	R\$ 3,51
28	0202010368 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	Exame	R\$ 3,68
29	0202010376 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMASFRACIONADAS)	Exame	R\$ 3,68
30	0202010384 - DOSAGEM DE FERRITINA	Exame	R\$ 15,59
31	0202010392 - DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	Exame	R\$ 3,51
32	0202010406 - DOSAGEM DE FOLATO	Exame	R\$ 15,65
33	0202010414 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	Exame	R\$ 2,01
34	0202010422 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	Exame	R\$ 2,01
35	0202010430 - DOSAGEM DE FOSFORO	Exame	R\$ 1,85
36	0202010449 - DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA ACIDA	Exame	R\$ 2,10
37	0202010465 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	Exame	R\$ 3,51
38	0202010473 - DOSAGEM DE GLICOSE	Exame	R\$ 1,85
39	0202010481 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	Exame	R\$ 2,01
40	0202010490 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	Exame	R\$ 3,68
41	0202010503 - GLICOHEMOGLOBINA DOSAGEM DE HEMOGLOBINAGLICOSILADA	Exame	R\$ 7,86
42	0202010511 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	Exame	R\$ 3,68
43	0202010538 - DOSAGEM DE LACTATO	Exame	R\$ 3,68
44	0202010554 - DOSAGEM DE LIPASE	Exame	R\$ 2,25
45	0202010562 - DOSAGEM DE MAGNÉSIO	Exame	R\$ 2,01
46	0202010570 - DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	Exame	R\$ 2,01
47	0202010597 - DOSAGEM DE PORFIRINAS	Exame	R\$ 3,51
48	0202010600 - DOSAGEM DE POTÁSSIO	Exame	R\$ 1,85
49	0202010619 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	Exame	R\$ 1,40
50	0202010627 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	Exame	R\$ 1,85
51	0202010635 - DOSAGEM DE SÓDIO	Exame	R\$ 1,85
52	0202010643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA(TGO)	Exame	R\$ 2,01
53	0202010651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRÚVICA(TGP)	Exame	R\$ 2,01
54	0202010660 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Exame	R\$ 4,12
55	0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	Exame	R\$ 3,51
56	0202010694 - DOSAGEM DE UREIA	Exame	R\$ 1,85
57	0202010708 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	Exame	R\$ 15,24
58	0202010716 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	Exame	R\$ 3,68
59	0202010724 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	Exame	R\$ 4,42
60	0202010732 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETOBASE)	Exame	R\$ 15,65
61	0202010740 - PROVA DA D-XILOSE	Exame	R\$ 3,68
62	0202010759 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTESORAIS	Exame	R\$ 6,55
63	0202010767 25 HIDROXIVITAMINA D	Exame	R\$ 15,24



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

64	0202020010 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	Exame	R\$ 6,48
65	0202020029 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	Exame	R\$ 2,73
66	0202020037 - PESQUISA DE RETICULÓCITOS	Exame	R\$ 2,73
67	0202020045 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	Exame	R\$ 2,73
68	0202020053 - ENZIMAS ERITROCITÁRIAS DETERMINAÇÃO - CADA	Exame	R\$ 2,73
69	0202020061 - DETERMINAÇÃO DE SULFO -HEMOGLOBINA	Exame	R\$ 2,73
70	0202020070 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	Exame	
71	0202020088 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	Exame	R\$ 2,73
72	0202020118 - HEMÁCIAS- TEMPO DE SOBREVIDA	Exame	R\$ 5,79
73	0202020126 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	Exame	R\$ 2,85
74	0202020169 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	Exame	R\$ 4,11
75	0202020177 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	Exame	R\$ 6,48
76	0202020185 - DOSAGEM DE FATOR II	Exame	R\$ 5,31
77	0202020193 - DOSAGEM DE FATOR IX	Exame	R\$ 7,61
78	0202020207 - DOSAGEM DE FATOR V	Exame	R\$ 4,73
79	0202020225 - DOSAGEM DE FATOR VII	Exame	R\$ 8,09
80	0202020223 - DOSAGEM DE FATOR VIII	Exame	R\$ 6,63
81	0202020231 - DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	Exame	R\$ 15,00
82	0202020258 - DOSAGEM DE FATOR X	Exame	R\$ 6,66
83	0202020266 - DOSAGEM DE FATOR XI	Exame	R\$ 9,11
84	0202020274 - DOSAGEM DE FATOR XII	Exame	R\$ 10,51
85	0202020282 - DOSAGEM DE FATOR XIII	Exame	R\$ 6,66
86	0202020290 - DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	Exame	R\$ 4,60
87	0202020320 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	Exame	R\$ 2,73
88	0202020355 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Exame	R\$ 5,41
89	0202020363 - ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA)	Exame	R\$ 2,73
90	0202020371 - HEMATOCRITO	Exame	R\$ 1,53
91	0202020380 - HEMOGRAMA COMPLETO	Exame	R\$ 4,11
92	0202020398 - LEUCOGRAMA	Exame	R\$ 2,73
93	0202020410 - PESQUISA DE CELULAS LE	Exame	R\$ 4,11
94	0202020428 - PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	Exame	R\$ 2,73
95	0202020444 - PESQUISA DE DREPANÓCITOS	Exame	R\$ 2,73
96	0202020460 - PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	Exame	R\$ 2,73
97	0202020495 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	Exame	R\$ 2,73
98	0202020509 - PROVA DO LACO	Exame	R\$ 2,73
99	0202020517 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	Exame	R\$ 2,73
100	0202020525 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	Exame	R\$ 12,00
101	0202020533 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	Exame	R\$ 2,73



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

102	0202020541 - COMBS DIRETO - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINAHUMANA (TAD)	Exame	R\$ 2,73
103	0202220090 - COMBS INDIRETO - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINAHUMANA (TIA)	Exame	R\$ 2,73
104	0202030067 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	Exame	R\$ 9,25
105	0202030083 - (DETERMINAÇÃO) PROTEINA CREATIVA (PCR)	Exame	R\$ 9,25
106	0202030091 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	Exame	R\$ 15,06
107	0202030105 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	Exame	R\$ 16,42
108	0202030113 - BETA 2 MICRO GLOBULINA	Exame	R\$ 13,55
109	0202030121 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	Exame	R\$ 17,16
110	0202030130 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	Exame	R\$ 17,16
111	0202030148 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	Exame	R\$ 2,83
112	0202030156 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	Exame	R\$ 17,16
113	0202030164 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	Exame	R\$ 9,25
114	0202030180 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	Exame	R\$ 17,16
115	0202030199 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	Exame	R\$ 9,25
116	0202030229 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	Exame	R\$ 17,16
117	0202030253 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	Exame	R\$ 10,00
118	0202030270 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	Exame	R\$ 8,67
119	0202030288 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	Exame	R\$ 17,16
120	0202030296 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	Exame	R\$ 85,00
121	0202030300 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	Exame	R\$ 10,00
122	0202030318 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	Exame	R\$ 18,55
123	0202030326 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA(RNP)	Exame	R\$ 17,16
124	0202030334 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	Exame	R\$ 5,74
125	0202030342 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	Exame	R\$ 17,16
126	0202030350 - ANTI SSARO	Exame	R\$ 18,55
127	0202030369 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	Exame	R\$ 18,55
128	0202030407 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	Exame	R\$ 3,70
129	0202030415 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	Exame	R\$ 5,83
130	0202030423 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPREPTOLISINA (AEO)	Exame	R\$ 10,00
131	0202030458 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	Exame	R\$ 10,00
132	0202030466 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	Exame	R\$ 9,70
133	0202030482 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	Exame	R\$ 10,00
134	0202030512 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	Exame	R\$ 10,00
135	0202030520 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	Exame	R\$ 17,16
136	0202030539 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	Exame	R\$ 4,10
137	0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI TPO)	Exame	R\$ 17,16



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

138	0202030563 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	Exame	R\$ 17,16
139	0202030580 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	Exame	R\$ 17,16
140	0202030598 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	Exame	R\$ 17,16
141	0202030601 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	Exame	R\$ 17,16
142	0202030628 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	Exame	R\$ 17,16
143	0202030636 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DESUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	Exame	R\$ 18,55
144	0202030644 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DOVIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	Exame	R\$ 18,55
145	0202030679 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	Exame	R\$ 18,55
146	0202030687 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	Exame	R\$ 18,55
147	0202030695 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DOSARAMPO	Exame	R\$ 9,25
148	0202030725 - PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	Exame	R\$ 17,16
149	0202030733 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Exame	R\$ 2,83
150	0202030741 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Exame	R\$ 11,00
151	0202030750 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	Exame	R\$ 9,25
152	0202030768 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Exame	R\$ 16,97
153	0202030776 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMACRUZI	Exame	R\$ 9,25
154	0202030806 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Exame	R\$ 18,55
155	0202030814 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBELA	Exame	R\$ 17,16
156	0202030822 - PESQUISA DE ANTI IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Exame	R\$ 17,16
157	0202030830 - PESQ DE ANTI IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Exame	R\$ 17,16
158	0202030849 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Exame	R\$ 17,16
159	0202030857 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	Exame	R\$ 11,61
160	0202030865 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	Exame	R\$ 10,00
161	0202030873 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Exame	R\$ 18,55
162	0202030881 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMACRUZI	Exame	R\$ 9,25
163	0202030890 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	Exame	R\$ 18,55
164	0202030911 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Exame	R\$ 18,55



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

165	0202030920 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DARUBEOLA	Exame	R\$ 17,16
166	0202030938 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DAVARICELA-HERPES ZOSTER	Exame	R\$ 17,16
167	0202030946 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUSEPSTEIN-BARR	Exame	R\$ 17,16
168	0202030954 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPESSIMPLES	Exame	R\$ 17,16
169	0202030962 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Exame	R\$ 13,35
170	0202030970 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DAHEPATITE B (HBSAG)	Exame	R\$ 18,55
171	0202030989 - PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B(HBEAG)	Exame	R\$ 18,55
172	0202031004 - PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	Exame	R\$ 2,83
173	0202031012 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	Exame	R\$ 4,10
174	0202031020 - PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	Exame	R\$ 10,00
175	0202031039 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	Exame	R\$ 9,25
176	0202031098 - REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICODA SIFILIS	Exame	R\$ 4,10
177	0202031101 - REACAO DE MONTENEGRO ID	Exame	R\$ 2,83
178	0202031110 - TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	Exame	R\$ 2,83
179	0202031128 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Exame	R\$ 10,00
180	0202031136 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Exame	R\$ 10,00
181	0202040011 - ESTERCOBILINOGÊNIO FECAL - DOSAGEM	Exame	R\$ 1,65
182	0202040020 - DOSAGEM DE GORDURA FECAL	Exame	R\$ 3,04
183	0202040038 - EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	Exame	R\$ 3,04
184	0202040046 - EXAME DE FRAGMENTOS/PARTES DE HELMINTOS PARA IDENTIFICAÇÃO	Exame	R\$ 1,65
185	0202040054 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUSOXIURA)	Exame	R\$ 1,65
186	0202040062 - PESQUISA DE EOSINOFILOS	Exame	R\$ 1,65
187	0202040070 - PESQUISA DE GORDURA FECAL	Exame	R\$ 1,65
188	0202040089 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	Exame	R\$ 1,65
189	0202040097 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	Exame	R\$ 1,65
190	0202040100 - PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	Exame	R\$ 1,65
191	0202040119 - PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTODE MUCOSA)	Exame	R\$ 1,65
192	0202040127 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	Exame	R\$ 1,65
193	0202040143 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	Exame	R\$ 1,65
194	0202040151 - PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	Exame	R\$ 1,65



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

195	0202040178 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	Exame	R\$ 1,65
196	0202050017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS ESEDIMENTO DA URINA	Exame	R\$ 3,70
197	0202050025 - CLEARANCE DE CREATININA	Exame	R\$ 3,51
198	0202050033 - CLEARANCE DE FOSFATO	Exame	R\$ 3,51
199	0202050041 - CLEARANCE DE UREIA	Exame	R\$ 3,51
200	0202050050 - CONTAGEM DE ADDIS	Exame	R\$ 2,04
201	0202050076 - DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	Exame	R\$ 3,70
202	0202050084 - (DOSAGEM) CITRATO 24 HORAS	Exame	R\$ 2,01
203	0202050092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	Exame	R\$ 8,12
204	0202050106 - DOSAGEM DE OXALATO	Exame	R\$ 3,68
205	0202050114 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	Exame	R\$ 2,04
206	0202050157 - PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	Exame	R\$ 2,04
207	0202050181 - PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	Exame	R\$ 2,40
208	0202050190 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	Exame	R\$ 2,04
209	0202050211 - PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NAURINA	Exame	R\$ 3,70
210	0202050246 - PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	Exame	R\$ 3,36
211	0202050262 - PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	Exame	R\$ 2,04
212	0202050270 - PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	Exame	R\$ 2,04
213	0202050289 - PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	Exame	R\$ 3,70
214	0202050297 - PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	Exame	R\$ 2,04
215	0202050300 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	Exame	R\$ 4,44
216	0202050319 - PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	Exame	R\$ 2,04
217	0202060039 - DETERMINACAO DE T3 REVERSO	Exame	R\$ 14,69
218	0202060047 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	Exame	R\$ 10,20
219	0202060055 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	Exame	R\$ 6,72
220	0202060063 - DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	Exame	R\$ 6,72
221	0202060071 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	Exame	R\$ 6,72
222	0202060080 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	Exame	R\$ 14,12
223	0202060098 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	Exame	R\$ 11,89
224	0202060110 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	Exame	R\$ 11,53
225	0202060128 - DOSAGEM DE CALCITONINA	Exame	R\$ 14,38
226	0202060136 - DOSAGEM DE CORTISOL	Exame	R\$ 9,86
227	0202060144 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	Exame	R\$ 11,25
228	0202060152 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	Exame	R\$ 11,71
229	0202060160 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	Exame	R\$ 10,15



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

230	0202060179 - DOSAGEM DE ESTRÍOL	Exame	R\$ 11,55
231	0202060187 - DOSAGEM DE ESTRONA	Exame	R\$ 11,12
232	0202060195 - DOSAGEM DE GASTRINA	Exame	R\$ 14,15
233	0202060217 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA(HCG, BETA HCG)	Exame	R\$ 7,85
234	0202060225 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Exame	R\$ 10,21
235	0202060241 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	Exame	R\$ 8,97
236	0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Exame	R\$ 8,96
237	0202060268 - DOSAGEM DE INSULINA	Exame	R\$ 10,17
238	0202060276 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	Exame	R\$ 43,13
239	0202060284 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	Exame	R\$ 15,35
240	0202060292 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	Exame	R\$ 10,22
241	0202060306 - DOSAGEM DE PROLACTINA	Exame	R\$ 10,15
242	0202060314 - DOSAGEM DE RENINA	Exame	R\$ 13,19
243	0202060322 - DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	Exame	R\$ 15,35
244	0202060330 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA(DHEAS)	Exame	R\$ 13,11
245	0202060349 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Exame	R\$ 10,43
246	0202060357 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Exame	R\$ 13,11
247	0202060365 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	Exame	R\$ 15,35
248	0202060373 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	Exame	R\$ 8,76
249	0202060381 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Exame	R\$ 11,60
250	0202060390 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	Exame	R\$ 8,71
251	0202060403 - TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	Exame	R\$ 12,01
252	0202060438 - TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	Exame	R\$ 12,01
253	0202060446 - TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	Exame	R\$ 12,01
254	0202060454 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	Exame	R\$ 12,01
255	0202060462 - PROVA PARA INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSÍPIDUS	Exame	R\$ 8,43
256	0202070018 - DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	Exame	R\$ 2,06
257	0202070026 - DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	Exame	R\$ 2,23
258	0202070042 - DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	Exame	R\$ 2,04
259	0202070050 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	Exame	R\$ 15,65
260	0202070077 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	Exame	R\$ 2,01
261	0202070085 - DOSAGEM DE ALUMINIO	Exame	R\$ 27,50
262	0202070093 - DOSAGEM DE AMINOGLICOSÍDEOS	Exame	R\$ 10,00
263	0202070107 - DOSAGEM DE ANFETAMINAS	Exame	R\$ 10,00
264	0202070115 - DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	Exame	R\$ 10,00
265	0202070123 - DOSAGEM DE BARBITURATOS	Exame	R\$ 13,13



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

266	0202070131 - DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	Exame	R\$ 13,48
267	0202070140 - DOSAGEM DE CADMIO	Exame	R\$ 6,55
268	0202070158 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	Exame	R\$ 17,53
269	0202070174 - DOSAGEM DE CHUMBO	Exame	R\$ 8,83
270	0202070190 - DOSAGEM DE COBRE	Exame	R\$ 3,51
271	0202070204 - DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	Exame	R\$ 8,97
272	0202070220 - DOSAGEM DE FENITOINA	Exame	R\$ 35,22
273	0202070255 - DOSAGEM DE LITIO	Exame	R\$ 2,55
274	0202070263 - DOSAGEM DE MERCURIO	Exame	R\$ 2,04
275	0202070280 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	Exame	R\$ 10,00
276	0202070336 - DOSAGEM DE TEOFILINA	Exame	R\$ 15,65
277	0202070352 - DOSAGEM DE ZINCO	Exame	R\$ 15,65
278	0202080013 - ANTIBIOGRAMA	Exame	R\$ 4,98
279	0202080021 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	Exame	R\$ 13,33
280	0202080048 - BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (BACILOALCOOL ÁCIDO) RESISTENTE PARA DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE	Exame	R\$ 4,20
281	0202080056 - BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENÍASE)	Exame	R\$ 4,20
282	0202080064 - BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BACILOALCOOL ÁCIDO RESISTENTE (BAAR) PARA CONTROLE DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE	Exame	R\$ 4,20
283	0202080072 - BACTEROSCOPIA (GRAM)	Exame	R\$ 2,80
284	0202080080 - CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS	Exame	R\$ 5,62
285	0202080099 - CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	Exame	R\$ 5,62
286	0202080110 - CULTURA PARA BAAR	Exame	R\$ 5,63
287	0202080129 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	Exame	R\$ 10,25
288	0202080137 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	Exame	R\$ 4,19
289	0202080145 - FUNGOS, EXAME DIRETO	Exame	R\$ 2,80
290	0202080153 - HEMOCULTURA	Exame	R\$ 11,49
291	0202080161 - IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	Exame	R\$ 5,63
292	0202080170 - PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	Exame	R\$ 4,33
293	0202080196 - STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLÍTICO DO GRUPO A , PESQUISA	Exame	R\$ 4,33
294	0202080234 - PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	Exame	R\$ 5,04
295	0202090019 - ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	Exame	R\$ 1,89
296	0202090027 - ADENOGRAMA	Exame	R\$ 5,79
297	0202090035 - CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	Exame	R\$ 4,33
298	0202090051 - CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	Exame	R\$ 1,89
299	0202090060 - CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	Exame	R\$ 1,89
300	0202090078 - DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Exame	R\$ 6,56
301	0202090108 - DOSAGEM DE FRUTOSE	Exame	R\$ 2,01



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

302	0202090124 - DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL EDERRAMES	Exame	R\$ 1,89
303	0202090132 - DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL EDERRAMES	Exame	R\$ 1,89
304	0202090159 - ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NOLIQUOR	Exame	R\$ 5,23
305	0202090167 - ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Exame	R\$ 6,56
306	0202090183 - EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL EESPECIFICA DE CELULAS	Exame	R\$ 1,89
307	0202090191 - MIELOGRAMA	Exame	R\$ 5,79
308	0202090230 - PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	Exame	R\$ 1,89
309	0202090248 - PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	Exame	R\$ 1,89
310	0202090256 - PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	Exame	R\$ 1,89
311	0202090264 - PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	Exame	R\$ 4,80
312	0202090299 - PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE,STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	Exame	R\$ 1,89
313	0202090302 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	Exame	R\$ 1,89
314	0202090310 - REACAO DE PANDY	Exame	R\$ 1,89
315	0202090329 - REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Exame	R\$ 1,89
316	0202200022 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA EVILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	Exame	R\$ 32,48
317	0202200030 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO(C/ TECNICA DE BANDAS)	Exame	R\$ 32,48
318	0202220023 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	Exame	R\$ 1,37
319	0202220031 - FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	Exame	R\$ 10,65
320	0202220040 - IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/PAINEL DE HEMACIAS	Exame	R\$ 10,65
321	0202220066 - PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370°C	Exame	R\$ 5,79
322	0202220082 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	Exame	R\$ 1,37
323	0202220090 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	Exame	R\$ 2,73
324	0202220104 - TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	Exame	R\$ 5,79

## CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

**5.1.** O Credenciante pagará à credenciada os serviços prestados em conformidade com os preços estabelecidos no item anterior;

**5.2.** A credenciada procederá à cobrança dos valores que lhes sejam devidos em razão dos serviços prestados, encaminhando fatura individualizada contendo a descrição dos serviços.

**5.3.** O pagamento será efetuado consoante informações assinaladas nas notas fiscais/faturas, com discriminação dos serviços, devendo ser apresentada até o quinto dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

**5.4.** Toda e qualquer discordância quanto a fatura apresentada será encaminhada à



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ**

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

credenciada por escrito, de forma discriminada e justificada para fins das devidas correções.

**5.5.** Ocorrendo divergências em relação aos débitos referidos no parágrafo anterior, fica estabelecido o pagamento dos valores aceitos, na data do vencimento, observada a adequação dos comprovantes fiscais com os serviços efetivamente liquidados. O eventual saldo da fatura, se considerado correto pela revisão técnica, deverá ser pago no primeiro faturamento seguinte à apresentação das justificativas.

**5.6.** O pagamento será efetuado mensalmente mediante crédito em conta corrente da credenciada, por ordem bancária, em até quinze dias, contados do recebimento da nota fiscal/fatura, condicionado à apresentação da autorização para prestação dos serviços expedida pela credenciante, devendo ser mantidas as mesmas condições iniciais de habilitação, apresentando junto com a nota fiscal/fatura os seguintes documentos: prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, emitida pela Caixa Econômica Federal; prova de regularidade relativa à seguridade social - Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, emitida pelo órgão competente; e prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943.

**5.7.** Nenhum pagamento será efetuado à empresa credenciada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

## **CLÁUSULA SEXTA – DA GLOSA**

**6.1.** Reserva-se ao CREDENCIANTE, o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apresentados em desacordo com as disposições contidas no presente Instrumento.

## **CLÁUSULA SETIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**7.1.** A despesa decorrente do fornecimento do objeto deste Edital correrá à conta da dotação orçamentária a seguir: 02050501.1030100172.070 – MANUT. ATIV. SERV. SAUDE Ficha 152 – 339039000 – Outros Serv. de Terceiros Pessoa Jurídica e nas suas correspondentes para o exercício posterior.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA ALTERAÇÃO**

**8.1.** Este Instrumento poderá ser alterado na ocorrência de quaisquer dos fatos estipulados no artigo 65, da Lei 8.666/93, por meio de termos aditivos.

## **CLÁUSULA NONA - DAS SANÇÕES**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

**9.1.** O descumprimento, total ou parcial, das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência, sujeitando a CREDENCIADA às sanções enumeradas no artigo 87 da Lei Federal 8.666/93 e alterações e às multas previstas neste instrumento:

**a)** advertência;

**b)** multa de:

**b.1)** 0,3 % (três décimos por cento) ao dia sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso na execução do objeto, limitado a trinta dias;

**b.2)** 10,0 % (dez por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso na execução do objeto por período superior ao previsto na alínea “b.1”, ou em caso de inexecução parcial da obrigação assumida;

**b.3)** 20,0 % (vinte por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de inexecução total da obrigação assumida;

**c)** suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até dois anos;

**d)** declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

**9.2.** O valor da multa, aplicada após o regular processo administrativo, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pelo Credenciante à adjudicatária ou cobrado judicialmente.

**9.3.** As sanções previstas nas letras "a", "c" e "d" do subitem anterior podem ser aplicadas, cumulativamente ou não, à pena de multa.

**9.4.** Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja declarada a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

**9.5.** A aplicação da penalidade de suspensão temporária e declaração de inidoneidade é de competência da Secretaria de Saúde (ou Prefeito Municipal), facultada a defesa do CREDENCIADO no respectivo processo no prazo de 10 (dez) dias da abertura da vista.

**9.6.** Além das hipóteses anteriores poderá o CREDENCIANTE rescindir o instrumento de credenciamento, independentemente de qualquer procedimento judicial ou pagamento de indenização, por deixar o contrato de atender às condições mínimas necessárias para prestação dos serviços, como nos casos de doença.

**9.7.** Em todos os casos os valores das multas poderão ser descontados em eventuais créditos existentes do Credenciado em face do Credenciante, como forma de extinguir a obrigação, sem prejuízo das medidas judiciais cabíveis.

## CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA

**10.1.** O presente Instrumento terá vigência até 31/11/2022, contados a partir da data de sua assinatura.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ**

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

**11.1.** O CREDENCIANTE se reserva o direito de rescindir unilateralmente o presente Termo pela inobservância das previsões legais contidas nos artigos 58, inciso II, 77, 78, incisos I ao XII, XVII e XVIII, 79, inciso I, todos da Lei 8.666/93.

**11.2.** Ficará o presente Instrumento rescindido, especialmente nos casos de:

- a)** descumprimento de qualquer uma das exigências fixadas nas normas que a presente contratação principalmente quanto aos padrões de qualidade de atendimento;
- b)** falta de apresentação dos comprovantes do atendimento, no prazo estabelecido.
- c)** descumprimento de qualquer uma das exigências fixadas neste termo, inclusive as mencionadas na cláusula “DO ATENDIMENTO”.

**11.3.** A rescisão do Termo de Credenciamento poderá, ainda, ser amigável por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo administrativo, desde que haja conveniência para a Administração.

**11.4.** O CREDENCIADO poderá rescindir o presente instrumento caso ocorra qualquer das hipóteses constantes do artigo 78, incisos XIII ao XVII, da Lei 8.666/93.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

**12.1.** Os empregados e prepostos do CREDENCIADO não terão qualquer vínculo empregatício com o CREDENCIANTE, correndo por conta exclusiva do primeiro todas as obrigações decorrentes da legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e comercial, as quais se obrigam a saldar na época devida.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO**

**13.1.** Fica eleito pelas partes, com renúncia de qualquer outro, o foro da comarca de Espera Feliz/MG para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Instrumento.

E por estarem de acordo com as condições estabelecidas neste Instrumento, as partes assinam o presente em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinada.

Caparaó/MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
PREFEITO MUNICIPAL  
CREDENCIANTE

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CREDENCIADO



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

## PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 130/2022 INEXIGIBILIDADE Nº 015/2022

### ANEXO IV - CARTA PROPOSTA

Ao

Município de Caparaó/MG

Pela Presente Proposta de Serviços, \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ sob o nº: \_\_\_\_\_, firma estabelecida na Rua \_\_\_\_\_, manifestamos o interesse em realizar o Credenciamento de pessoas físicas ou jurídicas para prestação de serviços para realização de exames de ultrassonografia para atender a demanda dos munícipes de Caparaó/MG.

1 - Estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como gastos de transporte, tributos, encargos trabalhistas, etc.

2 - Declaro conhecer a legislação de regência desta licitação e que o objeto será executado de acordo com as condições estabelecidas neste Edital, o que conheço e aceito em todos os seus termos.

Atenciosamente,

Nome legível: \_\_\_\_\_

Qualificação: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**CARIMBO DA EMPRESA**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPARAÓ

Avenida Américo Vespúcio de Carvalho, nº 120- Centro  
CNPJ: 18.114.249/0001-93 – CEP 36.834-000  
e-mail: [licitacao@caparao.mg.gov.br](mailto:licitacao@caparao.mg.gov.br) - Tel: (32) 3747-1026  
[www.caparao.mg.gov.br](http://www.caparao.mg.gov.br)

## PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 130/2022 INEXIGIBILIDADE Nº 015/2022

### ANEXO V

### DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE FATO IMPEDITIVO

\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº, \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal ou credenciado, Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador do Documento de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, DECLARA que inexistente qualquer fato impeditivo à sua participação na licitação, que não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público, ou suspensão de contratar com a Administração Pública, e que se compromete a comunicar ocorrência a de fatos supervenientes, sob pena de responsabilização nos termos da lei.

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Nome legível: \_\_\_\_\_

Qualificação: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**CARIMBO DA EMPRESA**