



# 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 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  |



# 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<br>ÁCIDO)<br>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<br>ÁCIDO<br>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 CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS                         | Exame | R\$ 15,65          |
| 2    | 0202010023 - DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE LIGAÇÃO DO FERRO                       | Exame | R\$ 2,01           |
| 3    | 0202010066 - DETERMINAÇÃO 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           |
| 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           |



# 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 (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 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 - IMUNOELETOFORESE 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 CROMATOLOGRAFIA)                    | 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 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 |
| 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 |





# 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<br>ÁCIDO)<br>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<br>ÁCIDO<br>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  |
| 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 -<br>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**