



EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 002/2024

1. PREÂMBULO

1.1. A Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos - MT, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o n.º 15.024.029/0001-80, com sede à Av Dr Guilherme Pinto Cardoso, n 539, bairro Centro, em São José dos Quatro Marcos/MT, CEP 78.285-000, através da Comissão Permanente de Licitação nomeada através da Portaria n.º 386, de 10 de outubro de 2022, devidamente publicadano D.O.M. (AMM/MT), torna público que se acha aberto no Setor de Licitações, situado no mesmo endereço da Prefeitura o processo de **CREDENCIAMENTO N.º 002/2024**, conforme termos deste edital, cuja finalidade é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS O presente certame tem por objetivo o credenciamento de laboratórios de análises clínicas para atender às demandas da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos – MT.**

1.1.1. O local para o credenciamento será na sala de licitações e contratos da Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos e terá início no primeiro dia útil após 05 dias corridos após a publicação deste edital (18/07/2024 08hs00min (oito horas)).

1.1.2. Os interessados no credenciamento poderão obter cópia integral deste Edital no site Oficial da Prefeitura de São José dos Quatro Marcos/MT, no endereço eletrônico: www.saojosedosquatromarcos.mt.gov.br

1.2. O credenciamento de que trata este edital será regido pelas disposições da Lei Federal n.º 14.133/2021 e suas respectivas alterações, pelas demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, pelas instruções nele constantes, bem como pelas cláusulas e condições a seguir enunciadas.

2. DO OBJETO

2.1. O presente certame tem por objetivo o credenciamento de laboratórios de análises clínicas para atender às demandas da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos – MT.

3. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

3.1. Os interessados em realizar o credenciamento para a prestação dos serviços descritos no subitem 2.1. deverão, a partir da data e horário fixados no subitem 1.1.1., entregar na Sala de Licitações/Departamento de Licitação da Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos-MT um envelope fechado, identificado na sua parte externa com o nome do REQUERENTE e o número deste Edital, contendo o requerimento de credenciamento e os documentos de habilitação, na forma detalhada no subitem 3.4. deste Edital.

3.2. Serão recebidos documentos por meio físico e eletrônico através do email : licitacao@saojosedosquatromarcos.mt.gov.br, no corpo do email deve estar de acordo com o item 3.1 quanto a identificação do requerente, caso optem por meio físico o mesmo deve ser protocolados nos moldes do



subitem anterior.

3.3. O requerimento de credenciamento obedecerá ao modelo constante do Anexo II deste Edital deverá estar acompanhado dos documentos elencados no subitem a seguir.

3.4. Somente será admitida a participação neste credenciamento de pessoas jurídicas que aceitem as exigências estabelecidas neste edital, inclusive quanto ao preço estipulado e comprovem a regularidade com seus documentos de habilitação, a seguir listados:

HABILITAÇÃO JURÍDICA:

- a) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ/MF) no ramo ao qual se candidata dentre os elencados no subitem 2.1;
- b) Cópia de documentos pessoais (com foto) do responsável/proprietário;
- c) Endereço de e-mail e telefone celular (se possível que atenda aplicativo Whatsapp);
- d) Declaração de capacidade técnica emitida por órgão público ou empresa privada, sendo no caso de empresa privada deverá ser reconhecida assinatura em cartório.
- e) Declaração de ACEITE dos valores cotados pela Administração.

NOTA 01 – XEROX DE DOCUMENTOS SO SERÃO ACEITOS MEDIANTE A AUTENTICAÇÃO DOS MESMO;

REGULARIDADE FISCAL:

- a) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União e Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (CND/INSS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos em lei; emitida pelo Ministério da Fazenda;
- b) Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
- c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- d) Certidão Negativa de FGTS;
- e) Certidão Negativa de Débitos Municipais junto à Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos.
- f) Ao requerente que estiver em débito com suas obrigações fiscais lhe será concedido o prazo de 05 (cinco) dias para regularização através de quitação ou parcelamento (quando houver a possibilidade de parcelar) de suas dívidas, prorrogável por mais 05 (cinco) dias caso haja interesse do credenciante; sob pena desclassificação do requerente.
- g) Certidão Negativa de Falência (Auto e Réu)

NOTA 02- SERÃO ACEITAS CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL NOS CASOS QUE O REQUERENTE APRESENTAR A CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA.

3.5. Juntamente com os documentos relacionados no item 3.4., os interessados deverão apresentar declaração, preenchida e assinada, de INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO LEGAL PARA CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (ANEXO III).

3.6. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões referidas no item 3.4., a Comissão de Licitação aceitará como válidas as expedidas até 90 (noventa) dias imediatamente anteriores à data da



apresentação do requerimento.

3.7. Os interessados em participar deste certame, deveram apresentar todos os documentos de Habilitação Jurídica e Regularidade fiscal além de cumprir com o item 5 do Termo de Referência quanto as Obrigações do credenciado

4. DA ANÁLISE E DO JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO

4.1. A Comissão de Licitação analisará e avaliará a documentação dos interessados para fins de credenciamento, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados do dia do recebimento da documentação e publicará no Diário Oficial do Município (AMM/MT) os requerentes habilitados bem como a respectiva ordem cronológica e a relação dos inabilitados.

4.2. Os interessados considerados não habilitados, por não atenderem os requisitos exigidos no presente Edital de Convocação, intimados de tal decisão mediante publicação no Diário Oficial do Município, poderão interpor recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação respectiva.

4.3. Admitir-se-á a correção de falhas relativas aos documentos de habilitação, desde que, a critério da Comissão de Licitação, tal saneamento possa ser concretizado no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, sob pena de inabilitação e aplicação das sanções cabíveis.

4.4. O requerente habilitado nas condições do item 3.4. deverá comprovar sua regularidade fiscal, decaindo do direito à contratação se não o fizer, sem prejuízo das sanções cabíveis.

4.5. A comprovação de que trata o subitem 4.4. deverá ser efetuada mediante a apresentação das competentes certidões negativas de débitos ou positivas com efeito de negativa, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da publicação do resultado do credenciamento no Diário Oficial do Município.

4.5.1. O prazo poderá ser prorrogado por igual período, a critério da Administração Municipal.

4.6. Serão considerados credenciados todos os requerentes que atenderem às condições fixadas neste Edital.

4.7. O resultado do credenciamento será publicado no Diário Oficial do Município de São José dos Quatro Marcos/MT (AMM/MT), no site oficial do município no endereço www.saojosedosquatromarcos.mt.gov.br bem como no mural da Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos/MT.

5. DO LOCAL E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS



5.1. Os serviços a serem prestados serão solicitados pelo prefeito municipal ou pelos secretários de cada pasta através de O.S (ORDEM DE SERVIÇO) enviada ao credenciado através do e-mail informado no cadastro e/ou Whatsapp, em conformidade com as condições estabelecidas no Termo de Referência deste

6. DO CRITÉRIO DE ESCOLHA DOS CREDENCIADOS PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Edital, correndo por conta CREDENCIADO as despesas com transporte, alimentação, tributos e encargos previdenciários decorrentes da execução do objeto do contrato.

6.1. Todos os requerentes credenciados poderão prestar serviços ao Município de São José dos Quatro Marcos/MT.

7. DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

7.1. O objeto do contrato, em cada uma de suas parcelas (caso haja), será recebido de acordo com o estabelecido a seguir:

7.1.1. No último dia útil de cada mês, ou ao final do serviço, caso seja realizado em período inferior 01 (um) mês o Fiscal de Contrato deverá apresentar relatório dos serviços prestados ao CONTRATANTE, contendo os quantitativos de horas e os seus respectivos valores, conforme estabelecido previamente no Termo de Referência, acompanhada NAD assinada pelo(a) secretário(a) da secretária responsável.

7.1.2. O CONTRATANTE solicitará ao CONTRATADO, na hipótese de glosas e/ou incorreções de valores, a correspondente retificação, objetivando a emissão da nota fiscal.

7.1.3. Serão considerados para fins de remuneração do CONTRATADO somente os quantitativos de serviços efetivamente prestados e apurados no período considerado.

8. DOS PAGAMENTOS

8.1. O CREDENCIADO apresentará a(s) Nota(s) Fiscal(is) atestada(as) no Setor de Protocolo desta Prefeitura, acompanhadas das Certidões Negativas de Débitos relativo à regularidade fiscal, que trata o item 3.4. do presente Edital, referente à prestação do serviço até o último dia útil do mês que ocorreu a entrega.

8.2. A prefeitura providenciará o pagamento no prazo de até 30 (TRINTA) dias úteis, contados a partir da data do protocolo da Nota Fiscal.

9. DA CONTRATAÇÃO

9.1. O Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado



nas hipóteses legais, tendo eficácia legal após a publicação do seu extrato no Jornal Oficial Eletrônico dos Municípios do Estado de Mato Grosso.

9.2. A convocação para a assinatura do Contrato se dará após efetivada a habilitação do interessado, segundo os critérios deste Edital.

9.3. Os serviços deverão ser realizados no Município São José dos Quatro Marcos - MT, segundo os critérios estabelecidos neste Edital e seus anexos.

10. DAS DESPESAS

10.1. Os custos e despesas decorrentes dos pagamentos dos serviços objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do Município de São José dos Quatro Marcos/MT e atendidas pelas seguintes Dotações Orçamentárias do exercício de 2024:

ÓRGÃO	UNID	PROJ/ATIV	DESCRIÇÃO	CATEGORIA	FICHA	FONTE
02	08	2061	MANUTENÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	3.3.90.39	511	500
02	08	2061	MANUTENÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	3.3.90.39	512	600

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Os casos omissos do presente Edital serão resolvidos com base na Lei Federal n.º 14.133/2021 e outras fontes do Direito, sempre em decisão motivada.

11.2. Os esclarecimentos relativos a este Credenciamento serão prestados nos dias de expediente, das 08hs00min às 13hs00min, diretamente no Setor de Licitação da Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos/MT.

11.3. Para dirimir quaisquer dúvidas ou questões relacionadas com o presente edital, fica eleito o foro da Comarca de São José dos Quatro Marcos/MT, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

12. CONSTITUEM ANEXOS DO PRESENTE EDITAL:

12.1. Declaração de Aceite de Preços (ANEXO I);

12.2. Modelo de Requerimento (ANEXO II);

12.3. Modelo de Declaração de Inexistência de Fato Impeditivo de Licitar ou Contratar com a Administração (ANEXO III);



12.4. Minuta de Contrato (ANEXO IV);

12.5. Declaração Conjunta (ANEXO V);

12.6. Termo de Referência (ANEXO VI);

Aprovado por:

Alexandre Leal dos Santos
Presidente da CPL



ANEXO I

DECLARAÇÃO ACEITE DE PREÇOS

xxxxxxxxx, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº xxxxxxxxxxxx, com sede à (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) xxxxxxxxxxxx, portador(a) da CI/RG nº xxxxxxxx e inscrito no CPF/MF sob o nº xxxxxxxxxxxxxxxx, DECLARA, sob as penas da Lei, que CONCORDA e ACEITA em prestar os serviços de exames laboratoriais para a Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos - MT pelos preços estipulados na tabela abaixo:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID.	QTD.	PREÇO (R\$)
1	008.801.037	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VITAMINA D	SV	500	55,00
2	008.801.064	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VDRL	SV	1500	15,00
3	008.801.067	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ACIDO URICO	SV	1500	12,00
4	008.801.071	SERVICO DE EXAME - DO TIPO AMILASE	SV	500	15,90
5	008.801.074	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CALCIO TOTAL	SV	500	19,50
6	008.801.076	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CKMB-CREATINO FOSFOQUINASE DE FRACAO	SV	50	35,68
7	008.801.078	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLESTEROL LDL	SV	2500	13,29
8	008.801.079	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLESTEROL TOTAL	SV	2500	15,00
9	008.801.080	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLESTEROL HDL	SV	2500	11,44
10	008.801.082	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CONTAGEM DE RETICULOCITOS	SV	20	20,00
11	008.801.084	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CREATINA	SV	2500	19,00
12	008.801.092	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FERRITINA	SV	500	32,74
13	8801093	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GASOMETRIA	SV	10	54,32
14	008.801.101	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TOXOPLASMOSE IGG	SV	500	29,31
15	008.801.102	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TOXOPLASMOSE IGM	SV	500	31,43



16	008.801.108	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FERRO SERICO	SV	500	28,67
17	008.801.110	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TRIGLICERIDEO	SV	2500	14,00
18	008.801.114	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFATASE ALCALINA	SV	200	20,00
19	008.801.115	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFORO	SV	100	24,92
20	008.801.116	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICOSE	SV	3000	15,00
21	008.801.124	SERVICO DE EXAME - DO TIPO POTASSIO	SV	500	24,54
22	008.801.126	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PARASITOLOGICO DE FEZES	SV	2000	14,00
23	008.801.128	SERVICO DE EXAME - DO TIPO REACAO PARA VDRL	SV	500	20,20
24	008.801.130	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SODIO	SV	500	21,37
25	008.801.134	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGO	SV	2000	22,91
26	008.801.135	SERVICO DE EXAME - DO TIPO UREIA	SV	2500	23,00
27	008.801.136	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGP	SV	2000	18,00
28	008.801.165	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTICORPOS ANTI HIV 2	SV	500	28,50
29	008.801.166	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTICORPOS ANTI HIV 1	SV	500	28,53
30	008.801.171	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CLEARRENSE DE CREATININA	SV	50	46,67
31	008.801.177	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRADIOL	SV	500	23,05
32	008.801.194	SERVICO DE EXAME - DO TIPO T4 TOTAL	SV	1200	30,50
33	008.801.195	SERVICO DE EXAME - DO TIPO T3 TOTAL	SV	1200	25,00
34	008.801.196	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TROPONINA	SV	100	50,00
35	008.801.217	SERVICO DE EXAME - DO TIPO D DIMERO	SV	1500	86,90
36	008.801.370	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COPROCULTURA	SV	20	60,00



37	008.801.372	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CULTURA BACTEROLOGIA DE SECRECAO	SV	600	65,12
38	008.801.378	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FSH	SV	500	29,00
39	008.801.379	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FTA ABS IGM	SV	200	33,00
40	008.801.380	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FTA ABS IGG	SV	200	33,10
41	008.801.381	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GGT	SV	200	23,25
42	008.801.383	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICOSE POS-PRANDIAL	SV	500	14,56
43	008.801.384	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GRUPO SANGUINEO	SV	1000	15,00
44	008.801.385	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMOGLOBINA GLICOSILADA	SV	2000	33,98
45	008.801.388	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LH	SV	500	28,33
46	008.801.391	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PCR	SV	2000	21,00
47	008.801.394	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROLACTINA	SV	500	34,45
48	008.801.396	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE A (HAV IGG)	SV	500	40,00
49	008.801.397	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE A (HAV IGM)	SV	500	35,50
50	008.801.403	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE B (HBSAG)	SV	500	26,51
51	008.801.404	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE C (HCV)	SV	500	36,25
52	008.801.408	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA RUBEOLA IGG	SV	500	40,00
53	008.801.409	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA RUBEOLA IGM	SV	500	20,23
54	008.801.501	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BETA HCG	SV	500	33,19
55	008.801.557	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS INDIRETO	SV	1000	34,75
56	008.801.652	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE CALCIO IONICO	SV	500	17,47
57	008.801.663	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA CLASSICA 5 DOSAGENS - ORAL OU ENDOVENOSA	SV	20	100,00



58	008.801.664	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA 4 DOSAGENS VIA ORAL OU ENDOVENOSA	SV	200	80,00
59	008.801.744	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	SV	3000	10,86
60	008.801.745	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA PROLONGADA, 7 DOSAGENS, ORAL, ENDOVENOSA OU POTENCIALIZADA	SV	20	70,00
61	008.801.783	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE LEVEDURAS	SV	50	8,49
62	008.801.786	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PARASITOLÓGICO, COLHEITA MULTIPLA	SV	1000	55,00
63	008.801.788	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE SANGUE OCULTO	SV	50	27,50
64	008.801.807	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COAGULOGRAMA - TS, TC, PROVA DE LACO, RETRACAO DO COAGULO, CONTAGEM DE PLAQUETAS, TEMPO PROTROMBINA, TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	SV	1000	45,00
65	008.801.812	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE FALCIZACAO	SV	05	21,52
66	008.801.835	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DETERMINACAO DA VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO - VHS	SV	1000	14,50
67	008.801.853	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TEMPO DE COAGULACAO E SANGRAMENTO	SV	1000	13,00
68	008.801.900	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA E INSULINA, 6 DOSAGENS - RIE	SV	50	70,00
69	008.801.901	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA E INSULINICA, 4 DOSAGENS - RIE	SV	50	24,60
70	008.801.961	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BACTERIOSCOPIA - GRAM, ZIEHL, ALBER, ETC - POR LAMINA	SV	60	28,00
71	008.801.966	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE ROTAVIRUS, FEZES - EIE	SV	50	37,62
72	008.801.977	SERVICO DE EXAME - DO TIPO STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLITICO DO GRUPO A	SV	100	70,00



73	008.801.991	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO - MIC	SV	100	20,00
74	008.802.049	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROVA DE ATIVIDADE DA FEBRE REUMATICA - ASLO, ELETROFORESE DE PROTEINAS, MUCO-PROTEINAS E PROTEINA C REATIVA	SV	300	101,97
75	008.802.294	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TSH ULTRA	SV	1200	31,57
76	008.802.500	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ULTRA SONOGRAFIA RETROPERITONIO, GRANDES VASOS E SUPRA-RENAIS	SV	500	235,00
77	008.802.558	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CITOMEGALOVIRUS - IGM	SV	500	30,50
78	008.802.634	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BILIRRUBINA DIRETA	SV	500	4,44
79	008.802.635	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BILIRRUBINA TOTAL	SV	500	24,00
80	008.802.643	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FATOR REUMATOIDE LATEX - LX	SV	500	21,25
81	008.802.755	SERVICO DE EXAME - DO TIPO T4 LIVRE	SV	1200	24,22
82	008.828.001	SERVICO DE EXAME - DO TIPO UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA	SV	1000	48,27
83	008.828.002	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMOGRAMA COMPLETO	SV	6000	24,00
84	008.828.003	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CREATINA QUINASE (CK)	SV	150	53,12
85	008.828.004	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE MAGNESIO	SV	500	11,50
86	008.828.005	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	SV	50	33,50
87	008.828.006	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS NAS FEZES	SV	3000	20,00
88	008.828.007	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANALISE DO SEDIMENTO DE URINA	SV	2500	27,50
89	008.828.008	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CULTURA ANTIBIOGRAMA DE FEZES	SV	500	52,50
90	008.828.009	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO ANTI HBC IGM	SV	1500	40,22
91	008.828.010	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO ANTI HBC IGG	SV	1500	40,22



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS



92	008.828.011	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PSA TOTAL	SV	1500	38,90
93	008.828.012	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PSA LIVRE	SV	100	20,49

Local e data.

Nome, identificação e assinatura do licitante



ANEXO II

MODELO DE REQUERIMENTO

À

Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos/MT

Eu, [nome] _____, brasileiro (a), [estado civil] _____, [profissão] _____, portador da Cédula de Identidade n.º _____, expedida por ____/____, residente e domiciliado na Rua _____, n.º _____, [bairro] _____, no Município de _____, Estado de _____, venho à presença de Vossa Senhoria requerer o meu credenciamento para função de _____, conforme Edital de CREDENCIAMENTO N.º 002/2024, com a finalidade de prestar serviços à esta Prefeitura Municipal, de acordo com o cronograma e solicitação no ANEXO I, pelo período necessário.

São José dos Quatro Marcos/MT, _____ de _____ de 2024.

Nome:

CPF:

CNPJ:



ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO DE LICITAR OU CONTRATAR COM A
ADMINISTRAÇÃO

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob nº _____
situada na Rua _____, n.º _____, [bairro] _____, no Município de
_____, Estado de _____, representada pelo Sr (a)
_____ portador da Cédula de Identidade n.º _____, inscrito(a) no CPF
nº _____, declaro sob as penas da lei, para fins de participação no Credenciamento n.º
001/2024 da Prefeitura de São José dos Quatro Marcos/MT, que até a presente data inexistem fatos
impeditivos para a minha habilitação, bem como não me encontro em estado de inidoneidade declarado por
nenhum órgão da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal e que não estou
sujeito (a) a qualquer impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração, ciente da
obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declaro, ainda, ter ciência que a falsidade de declaração prestada objetivando benefícios na presente
licitação caracterizará o crime de que trata o artigo 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em
outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na Lei Federal n.º 14.133/2021.

São José dos Quatro Marcos/MT, _____ de _____ de 2024.

Nome:

CPF:

CNPJ:



ANEXO IV

MINUTA DE CONTRATO

Contrato que entre si celebram o Município de São José dos Quatro Marcos - MT e o *credenciado* XXX, ambos qualificados abaixo, onde se objetiva O presente certame tem por objetivo o credenciamento de laboratórios de análises clínicas para atender às demandas da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos – MT.

O **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS - MT**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 15.024.029/0001-80, com sede à Av Dr Guilherme Pinto Cardoso, n 539, bairro Centro, em São José dos Quatro Marcos/MT, CEP 78.285-000, Estado de Mato Grosso, representado neste ato por seu Prefeito Municipal sr. Jamis Silva Bolandim, brasileiro, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade/RG n.º xxxxxxx, expedida por SSP/MT, inscrito no CPF/MF sob o n.º xxxxxxxxxxxxxx, residente e domiciliado em São José dos Quatro Marcos/MT, CEP: 78.285-000, doravante denominado apenas de CREDENCIANTE e o CREDENCIADO: a empresa XXX, inscrita no CNPJ xxxxxxx, com sede a XXXXXXXXXXXX, neste ato representado pelo Sr (a) XXXXX brasileiro, estado civilXXX, profissão XXX, portador da Cédula de Identidade/RG n.º XXX, expedido por XXX/XXX, residente e domiciliado na Rua XXX, n.º XXX, bairro XXX, Município de XXX/XXX, CEP: XXX, têm, entre si, justo e acertado o presente contrato administrativo de credenciamento, tendo em vista a homologação do processo de CREDENCIAMENTO N.º 002/2024, com base no que dispõe a Lei Federal n.º 14.133/2021 e suas alterações, bem como nos entendimentos jurisprudenciais aplicáveis à matéria, assim como, pelas condições do Edital e seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto O presente certame tem por objetivo o credenciamento de laboratórios de análises clínicas para atender às demandas da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos – MT.

Subcláusula Primeira - Da Individualização do Serviço Contratado:O CONTRATADO ficará responsável pelo serviço descrito no plano de trabalho constante na solicitação nº XXXX que à partir de agora será parte integrante deste processo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas para o pagamento deste contrato correrão por conta dos recursos vinculados às Dotações Orçamentárias a seguir especificadas:



ÓRGÃO	UNI D	PROJ/ATI V	DESCRIÇÃO	CATEGORI A	FICHA	FONTE
02	08	2061	MANUTENÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	3.3.90.39	511	500
02	08	2061	MANUTENÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	3.3.90.39	512	600

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços prestados em decorrência do presente contrato se darão conforme cronograma e solicitação do prefeito e/ou do secretário(a) de cada pasta constante no Solicitação número XXXX vinculado a este processo.

CLÁUSULA QUARTA - DOS VALORES DOS SERVIÇOS

Os serviços terão os seguintes valores nominais por hora trabalhada:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID.	QTD.	PREÇO (R\$)
1	008.801.037	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VITAMINA D	SV	500	55,00
2	008.801.064	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VDRL	SV	1500	15,00
3	008.801.067	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ACIDO URICO	SV	1500	12,00
4	008.801.071	SERVICO DE EXAME - DO TIPO AMILASE	SV	500	15,90
5	008.801.074	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CALCIO TOTAL	SV	500	19,50
6	008.801.076	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CKMB-CREATINO FOSFOQUINASE DE FRACAO	SV	50	35,68
7	008.801.078	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLESTEROL LDL	SV	2500	13,29
8	008.801.079	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLESTEROL TOTAL	SV	2500	15,00
9	008.801.080	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLESTEROL HDL	SV	2500	11,44
10	008.801.082	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CONTAGEM DE RETICULOCITOS	SV	20	20,00
11	008.801.084	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CREATINA	SV	2500	19,00



12	008.801.092	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FERRITINA	SV	500	32,74
13	8801093	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GASOMETRIA	SV	10	54,32
14	008.801.101	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TOXOPLASMOSE IGG	SV	500	29,31
15	008.801.102	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TOXOPLASMOSE IGM	SV	500	31,43
16	008.801.108	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FERRO SERICO	SV	500	28,67
17	008.801.110	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TRIGLICERIDEO	SV	2500	14,00
18	008.801.114	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFATASE ALCALINA	SV	200	20,00
19	008.801.115	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFORO	SV	100	24,92
20	008.801.116	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICOSE	SV	3000	15,00
21	008.801.124	SERVICO DE EXAME - DO TIPO POTASSIO	SV	500	24,54
22	008.801.126	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PARASITOLOGICO DE FEZES	SV	2000	14,00
23	008.801.128	SERVICO DE EXAME - DO TIPO REACAO PARA VDRL	SV	500	20,20
24	008.801.130	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SODIO	SV	500	21,37
25	008.801.134	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGO	SV	2000	22,91
26	008.801.135	SERVICO DE EXAME - DO TIPO UREIA	SV	2500	23,00
27	008.801.136	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGP	SV	2000	18,00
28	008.801.165	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTICORPOS ANTI HIV 2	SV	500	28,50
29	008.801.166	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTICORPOS ANTI HIV 1	SV	500	28,53
30	008.801.171	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CLEARENSE DE CREATININA	SV	50	46,67
31	008.801.177	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRADIOL	SV	500	23,05



32	008.801.194	SERVICO DE EXAME - DO TIPO T4 TOTAL	SV	1200	30,50
33	008.801.195	SERVICO DE EXAME - DO TIPO T3 TOTAL	SV	1200	25,00
34	008.801.196	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TROPONINA	SV	100	50,00
35	008.801.217	SERVICO DE EXAME - DO TIPO D DIMERO	SV	1500	86,90
36	008.801.370	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COPRO CULTURA	SV	20	60,00
37	008.801.372	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CULTURA BACTEROLOGIA DE SECRECAO	SV	600	65,12
38	008.801.378	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FSH	SV	500	29,00
39	008.801.379	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FTA ABS IGM	SV	200	33,00
40	008.801.380	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FTA ABS IGG	SV	200	33,10
41	008.801.381	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GGT	SV	200	23,25
42	008.801.383	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICOSE POS-PRANDIAL	SV	500	14,56
43	008.801.384	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GRUPO SANGUINEO	SV	1000	15,00
44	008.801.385	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMOGLOBINA GLICOSILADA	SV	2000	33,98
45	008.801.388	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LH	SV	500	28,33
46	008.801.391	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PCR	SV	2000	21,00
47	008.801.394	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROLACTINA	SV	500	34,45
48	008.801.396	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE A (HAV IGG)	SV	500	40,00
49	008.801.397	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE A (HAV IGM)	SV	500	35,50
50	008.801.403	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE B (HBSAG)	SV	500	26,51
51	008.801.404	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE C (HCV)	SV	500	36,25
52	008.801.408	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA RUBEOLA IGG	SV	500	40,00



53	008.801.409	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA RUBEOLA IGM	SV	500	20,23
54	008.801.501	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BETA HCG	SV	500	33,19
55	008.801.557	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS INDIRETO	SV	1000	34,75
56	008.801.652	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE CALCIO IONICO	SV	500	17,47
57	008.801.663	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA CLASSICA 5 DOSAGENS - ORAL OU ENDOVENOSA	SV	20	100,00
58	008.801.664	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA 4 DOSAGENS VIA ORAL OU ENDOVENOSA	SV	200	80,00
59	008.801.744	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	SV	3000	10,86
60	008.801.745	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA PROLONGADA, 7 DOSAGENS, ORAL, ENDOVENOSA OU POTENCIALIZADA	SV	20	70,00
61	008.801.783	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE LEVEDURAS	SV	50	8,49
62	008.801.786	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PARASITOLÓGICO, COLHEITA MULTIPLA	SV	1000	55,00
63	008.801.788	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE SANGUE OCULTO	SV	50	27,50
64	008.801.807	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COAGULOGRAMA - TS, TC, PROVA DE LACO, RETRACAO DO COAGULO, CONTAGEM DE PLAQUETAS, TEMPO PROTROMBINA, TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	SV	1000	45,00
65	008.801.812	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE FALCIZACAO	SV	05	21,52
66	008.801.835	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DETERMINACAO DA VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO - VHS	SV	1000	14,50
67	008.801.853	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TEMPO DE COAGULACAO E SANGRAMENTO	SV	1000	13,00
68	008.801.900	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA E INSULINA, 6 DOSAGENS - RIE	SV	50	70,00



69	008.801.901	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA E INSULINICA, 4 DOSAGENS - RIE	SV	50	24,60
70	008.801.961	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BACTERIOSCOPIA - GRAM, ZIEHL, ALBER, ETC - POR LAMINA	SV	60	28,00
71	008.801.966	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE ROTAVIRUS, FEZES - EIE	SV	50	37,62
72	008.801.977	SERVICO DE EXAME - DO TIPO STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLITICO DO GRUPO A	SV	100	70,00
73	008.801.991	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO - MIC	SV	100	20,00
74	008.802.049	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROVA DE ATIVIDADE DA FEBRE REUMATICA - ASLO, ELETROFORESE DE PROTEINAS, MUCO-PROTEINAS E PROTEINA C REATIVA	SV	300	101,97
75	008.802.294	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TSH ULTRA	SV	1200	31,57
76	008.802.500	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ULTRA SONOGRAFIA RETROPERITONIO, GRANDES VASOS E SUPRA-RENAIS	SV	500	235,00
77	008.802.558	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CITOMEGALOVIRUS - IGM	SV	500	30,50
78	008.802.634	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BILIRRUBINA DIRETA	SV	500	4,44
79	008.802.635	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BILIRRUBINA TOTAL	SV	500	24,00
80	008.802.643	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FATOR REUMATOIDE LATEX - LX	SV	500	21,25
81	008.802.755	SERVICO DE EXAME - DO TIPO T4 LIVRE	SV	1200	24,22
82	008.828.001	SERVICO DE EXAME - DO TIPO UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA	SV	1000	48,27
83	008.828.002	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMOGRAMA COMPLETO	SV	6000	24,00
84	008.828.003	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CREATINA QUINASE (CK)	SV	150	53,12
85	008.828.004	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE MAGNESIO	SV	500	11,50



86	008.828.005	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	SV	50	33,50
87	008.828.006	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS NAS FEZES	SV	3000	20,00
88	008.828.007	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANALISE DO SEDIMENTO DE URINA	SV	2500	27,50
89	008.828.008	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CULTURA ANTIBIOGRAMA DE FEZES	SV	500	52,50
90	008.828.009	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO ANTI HBC IGM	SV	1500	40,22
91	008.828.010	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO ANTI HBC IGG	SV	1500	40,22
92	008.828.011	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PSA TOTAL	SV	1500	38,90
93	008.828.012	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PSA LIVRE	SV	100	20,49

Parágrafo único. Nos preços computados neste contrato estão incluídos todos os custos com encargos sociais e previdenciários, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacione com o fiel cumprimento do mesmo.

CLÁUSULA QUINTA - DO VALOR DO CONTRATO

O valor do presente contrato é R\$ XXX (XXX) conforme estima de realizada e apresentada na solicitação XXXX integrante deste processo.

Parágrafo único. O valor dos serviços a serem prestados poderá ser ajustado de acordo com o valor da fonte originaria da media (RADAR TCE – MT)..

CLÁUSULA SEXTA - DOS PAGAMENTOS

Para efeito de pagamento, o CREDENCIADO apresentará a(s) Nota(s) Fiscal(is) atestada(as) no Setor de Protocolo desta Prefeitura, acompanhadas das Certidões Negativas de Débitos relativo à regularidade fiscal, referente à prestação do serviço até o último dia útil do mês que ocorreu a entrega.

§ 1.º Os pagamentos serão efetuados mensalmente, no prazo de 30 (TRINTA) dias úteis, contados da data de entrega das Notas Fiscais no protocolo do órgão indicado no *caput* desta cláusula.

§ 2.º As Notas Fiscais poderão ser retiradas diretamente no Setor de Tributação da Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos.



§ 3.º As Notas Fiscais que apresentarem incorreções serão devolvidas ao CONTRATADO para as devidas correções. Nesse caso, o prazo de que trata o parágrafo primeiro desta cláusula começará a fluir a partir da data de apresentação da Nota Fiscal sem incorreções.

§ 4.º O pagamento será feito mediante crédito aberto em conta corrente ou poupança em nome do CONTRATADO.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO E VIGÊNCIA

O prazo do presente contrato é de XXX (XXX) dias a contar de sua assinatura, com vigência estimada até o dia 31 (trinta e um) de dezembro de 2024 ou até que se encerre o serviço, consoante definido no Plano de Trabalho em anexo para a localidade incumbida ao CONTRATADO.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DO CONTRATADO

Para fiel execução do ajustado, o CONTRATADO se obriga a:

- a)** atender às solicitações da Prefeitura Municipal, executando os serviços com presteza e eficiência;
- b)** arcar com todas as despesas decorrentes da execução do objeto do contrato, como transporte, alimentação, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários;
- c)** responsabilizar-se pelos danos causados em decorrência da má prestação de seus serviços, ainda que culposos;
- d)** manter, durante a vigência do credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

Para fiel execução do ajustado, o CONTRATANTE se obriga a:

- a)** expedir as ordens de prestação dos serviços;
- b)** efetuar os pagamentos devidos, de acordo com o estabelecido no presente termo;
- c)** exercer a fiscalização da prestação dos serviços;
- d)** efetuar o pagamento ao CREDENCIADO de acordo com o estabelecido neste contrato;
- e)** fornecer ao CREDENCIADO todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- f)** nenhuma outra remuneração será devida ao CONTRATADO, a qualquer título ou natureza, decorrentes



de encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relativos ao cumprimento das obrigações estabelecidas no presente instrumento, pois, além de ficar convencionado neste termo, pela própria natureza do contrato administrativo regido pela Lei Federal n.º 14.133/2021, não há relação de emprego entre o CONTRATANTE e o CONTRATADO.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO REGIME E DA FORMA DE EXECUÇÃO

O regime de execução do presente contrato é o da empreitada por preço estimado.

§ 1.º A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, especialmente designado, que anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas ao contrato e determinará, se necessário, a regularização das falhas observadas.

§ 2.º O CONTRATANTE rejeitará, no todo ou em parte, qualquer proposição de prestação de serviço em desacordo com as especificações e disposições deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA FISCALIZAÇÃO

10.1. A execução do contrato será objeto de acompanhamento, controle, fiscalização e avaliação por representante da Contratante, para este fim especialmente designado conforme art. 117 e parágrafos da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10.2. Fica designado o Sr. _____, portador do CPF sob nº _____, com observância da legislação vigente, em acompanhar e fiscalizar o andamento e a execução do fornecimento do objeto, e exigir o cumprimento das cláusulas do contrato e respectivos termos aditivos.

10.3. O servidor designado com observância da legislação vigente, em acompanhar e fiscalizar o andamento e a execução do fornecimento do objeto, e exigir o cumprimento das cláusulas do contrato e respectivos termos aditivos, será nomeado através de Portaria.

10.4. São responsabilidades do Fiscal de Contrato:

I - Coordenar, acompanhar e fiscalizar a execução do contrato sob sua responsabilidade e emitir respectivos relatórios;

II - Propor a celebração de aditivos ou rescisão, quando necessário;

III - Controlar o prazo de vigência do instrumento contratual sob sua responsabilidade;

IV - Manter controle atualizado dos pagamentos efetuados, em ordem cronológica para que o valor do contrato não seja ultrapassado;



V - Comunicar formalmente à unidade competente, após contatos prévios com a contratada, as irregularidades cometidas passíveis de penalidade;

VI - Solicitar, à unidade competente, esclarecimentos acerca do contrato sob sua responsabilidade;

VII - Autorizar, formalmente, quando do término da vigência do contrato, a liberação da garantia contratual em favor da contratada;

VIII - Manter, sob sua guarda, cópia dos processos de contratação;

IX - Encaminhar, à autoridade competente, eventuais pedidos de modificações no cronograma físico-financeiro, substituições de materiais e equipamentos, formulados pela contratada;

X - Confrontar os preços e quantidades constantes na Nota Fiscal com os estabelecidos no contrato;

XI - Receber e atestar Notas Fiscais e encaminhá-las à unidade competente para pagamento;

XII - Verificar se o prazo de entrega, especificações e quantidades encontram-se de acordo com o estabelecido no instrumento contratual.

Parágrafo Único. O descumprimento de quaisquer dos deveres atribuídos ao Fiscal do Contrato, implicará na instauração de processo administrativo disciplinar para apurar a responsabilidade civil, penal e/ou administrativa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES

O descumprimento, parcial ou total, de qualquer cláusula contida no presente contrato sujeitará o CONTRATADO às sanções previstas na Lei Federal n.º 14.133/2021, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo.

§ 1.º A inexecução parcial ou total do presente contrato ensejará a suspensão ou a imposição da declaração de inidoneidade para licitar e contratar com o Município de São José dos Quatro Marcos/MT e multa, de acordo com a gravidade da infração.

§ 2.º A multa será graduada de acordo com a gravidade da infração, nos seguintes limites máximos:

a) 0,3% (três décimos por cento) ao dia, por dia de atraso, sobre o valor da parte do serviço não realizado;

b) 0,7% (sete décimos por cento) sobre o valor da parte do serviço não realizado, por cada dia subsequente ao décimo.

§ 3.º O valor das multas será, obrigatoriamente, deduzido do pagamento do serviço realizado com atraso ou de outros créditos, relativos ao mesmo contrato, eventualmente existentes.

§ 4.º As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá



o CONTRATADO da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

§ 5.º As horas não trabalhadas serão descontados do pagamento do CONTRATADO.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES

É vedado ao CONTRATADO a subcontratação total ou parcial do objeto deste ajuste, bem como a sua cessão ou transferência total ou parcial a outrem.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO ADMINISTRATIVA

Esta avença poderá ser rescindida, na forma, pelos motivos e com as consequências previstas no artigo 137 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica ajustado ainda que:

1. Consideram-se partes integrantes do presente contrato, como se nele estivessem transcritos:

a) O Edital de CREDENCIAMENTO N.º 001/2024 e seus anexos;

b) A proposta assumida pelo CONTRATADO.

c) A solicitação de serviço com estimativa de horas e descrição dos serviços a serem realizadas.

2. Aplicam-se às omissões deste ajuste as disposições da Lei Federal n.º 14.133/2021 e das demais normas regulamentares pertinentes.

3. Fica eleito o foro da Comarca de São José dos Quatro Marcos/MT para dirimir questões oriundas do presente contrato, dispensado qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, foi lavrado o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma que, lido e achado conforme, vai por elas assinado, na presença de duas testemunhas, para que produza os efeitos de direito.

São José dos Quatro Marcos/MT, XXX de XXX de 2024.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS



Jamis Silva Bolandin Prefeito
Municipal

CONTRATADO

Testemunha: _____
CPF: _____

Testemunha: _____
CPF: _____



ANEXO V – DECLARAÇÃO CONJUNTA

xxxxxxxxx, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº xxxxxxxxxxxx, com sede à (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) xxxxxxxxxxxx, portador(a) da CI/RG nº xxxxxxxx e inscrito

no CPF/MF sob o nº xxxxxxxxxxxxxxxx, DECLARA, sob as penas da Lei:

1. QUE não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos, nos termos do art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal e art. 68, VI, da Lei Federal 14.133/2021;
2. QUE até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação/credenciamento, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
3. QUE recebeu todos os documentos e informações, sendo orientado acerca de todas as regras, direitos e obrigações previstas no Edital de Credenciamento nº 02/2024, acatando-as em sua totalidade;
4. QUE tem conhecimento dos serviços para os quais solicita credenciamento e que os realizará de forma satisfatória;
5. QUE tem conhecimento das formas de seleção e convocação para a prestação dos serviços, bem como das formas e condições de pagamento;
6. QUE não consta: a) no cadastro de empresas inidôneas do Tribunal de Contas da União, do Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União; b) no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF como impedidas ou suspensas e; c) no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça.

Local e data.

Nome, identificação e assinatura do licitante



ANEXO VI

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DOS SERVIÇOS CREDENCIÁVEIS

O presente certame tem por objetivo o credenciamento de laboratórios de análises clínicas para atender às demandas da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos – MT.

2. DOS SERVIÇOS EM ESPÉCIE E QUANTITATIVOS

ITEM	CÓDIGO	CÓG TCE	DESCRIÇÃO	UNID.	QTD.
1	008.801.037	253188-7	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VITAMINA D	SV	500
2	008.801.064	263279-9	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VDRL	SV	1500
3	008.801.067	273339-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ACIDO URICO	SV	1500
4	008.801.071	273345-5	SERVICO DE EXAME - DO TIPO AMILASE	SV	500
5	008.801.074	273349-8	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CALCIO TOTAL	SV	500
6	008.801.076	273351-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CKMB-CREATINO FOSFOQUINASE DE FRACAO	SV	50
7	008.801.078	273353-6	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLESTEROL LDL	SV	2500
8	008.801.079	273354-4	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLESTEROL TOTAL	SV	2500
9	008.801.080	273356-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLESTEROL HDL	SV	2500
10	008.801.082	273359-5	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CONTAGEM DE RETICULOCITOS	SV	20
11	008.801.084	273363-3	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CREATINA	SV	2500
12	008.801.092	273375-7	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FERRITINA	SV	500
13	8801093	273376-5	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GASOMETRIA	SV	10
14	008.801.101	273387-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TOXOPLASMOSE IGG	SV	500
15	008.801.102	273388-9	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TOXOPLASMOSE IGM	SV	500



16	008.801.108	273394-3	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FERRO SERICO	SV	500
17	008.801.110	273396-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TRIGLICERIDEO	SV	2500
18	008.801.114	273608-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFATASE ALCALINA	SV	200
19	008.801.115	273611-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFORO	SV	100
20	008.801.116	273613-6	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICOS	SV	3000
21	008.801.124	273623-3	SERVICO DE EXAME - DO TIPO POTASSI	SV	500
22	008.801.126	273626-8	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PARASITOLOGICO DE FEZES	SV	2000
23	008.801.128	273629-2	SERVICO DE EXAME - DO TIPO REACAO PARA VDRL	SV	500
24	008.801.130	273633-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SODIO	SV	500
25	008.801.134	273638-1	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGO	SV	2000
26	008.801.135	273639-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO UREIA	SV	2500
27	008.801.136	273642-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGP	SV	2000
28	008.801.165	279073-4	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTICORPOS ANTI HIV 2	SV	500
29	008.801.166	279074-2	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTICORPOS ANTI HIV 1	SV	500
30	008.801.171	279080-7	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CLEARENSE DE CREATININA	SV	50
31	008.801.177	279088-2	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRADIOL	SV	500
32	008.801.194	00018428	SERVICO DE EXAME - DO TIPO T4 TOTAL	SV	1200
33	008.801.195	00018427	SERVICO DE EXAME - DO TIPO T3 TOTAL	SV	1200
34	008.801.196	279118-8	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TROPONINA	SV	100
35	008.801.217	279873-5	SERVICO DE EXAME - DO TIPO D DIMERO	SV	1500
36	008.801.370	292798-5	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COPROCULTURA	SV	20
37	008.801.372	292802-7	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CULTURA BACTERIOLOGIA DE SECRECAO	SV	600



38	008.801.378	292970-8	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FSH	SV	500
39	008.801.379	292981-3	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FTA ABS IGM	SV	200
40	008.801.380	292982-1	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FTA ABS IGG	SV	200
41	008.801.381	292985-6	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GGT	SV	200
42	008.801.383	293008-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICOSE POS-PRANDIAL	SV	500
43	008.801.384	293009-9	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GRUPO SANGUINEO	SV	1000
44	008.801.385	293010-2	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMOGLOBINA GLICOSILADA	SV	2000
45	008.801.388	293026-9	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LH	SV	500
46	008.801.391	293030-7	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PCR	SV	2000
47	008.801.394	293033-1	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROLACTINA	SV	500
48	008.801.396	293038-2	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE A (HAV IGG)	SV	500
49	008.801.397	293039-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE A (HAV IGM)	SV	500
50	008.801.403	293046-3	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE B (HBSAG)	SV	500
51	008.801.404	293047-1	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE C (HCV)	SV	500
52	008.801.408	293052-8	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA RUBEOLA IGG	SV	500
53	008.801.409	293053-6	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA RUBEOLA IGM	SV	500
54	008.801.501	301868-7	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BETA HCG	SV	500
55	008.801.557	302023-1	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS INDIRETO	SV	1000
56	008.801.652	302262-5	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE CALCIO IONICO	SV	500
57	008.801.663	302278-1	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA CLASSICA 5 DOSAGENS - ORAL OU ENDOVENOSA	SV	20
58	008.801.664	302279-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA 4 DOSAGENS VIA ORAL OU ENDOVENOSA	SV	200



59	008.801.744	302540-3	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	SV	3000
60	008.801.745	302542-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA PROLONGADA, 7 DOSAGENS, ORAL, ENDOVENOSA OU POTENCIALIZADA	SV	20
61	008.801.783	302598-5	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE LEVEDURAS	SV	50
62	008.801.786	302602-7	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PARASITOLOGICO, COLHEITA MULTIPLA	SV	1000
63	008.801.788	302604-3	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE SANGUE OCULTO	SV	50
64	008.801.807	302630-2	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COAGULOGRAMA - TS, TC, PROVA DE LACO, RETRACAO DO COAGULO, CONTAGEM DE PLAQUETAS, TEMPO PROTROMBINA, TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	SV	1000
65	008.801.812	302637-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE FALCIZACAO	SV	05
66	008.801.835	302665-5	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DETERMINACAO DA VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO - VHS	SV	1000
67	008.801.853	302686-8	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TEMPO DE COAGULACAO E SANGRAMENTO	SV	1000
68	008.801.900	302796-1	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA E INSULINA, 6 DOSAGENS - RIE	SV	50
69	008.801.901	302797-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA E INSULINICA, 4 DOSAGENS - RIE	SV	50
70	008.801.961	303071-7	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BACTERIOSCOPIA - GRAM, ZIEHL, ALBER, ETC - POR LAMINA	SV	60
71	008.801.966	303078-4	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE ROTAVIRUS, FEZES - EIE	SV	50
72	008.801.977	303090-3	SERVICO DE EXAME - DO TIPO STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLITICO DO GRUPO A	SV	100
73	008.801.991	303107-1	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO - MIC	SV	100
74	008.802.049	303180-2	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROVA DE ATIVIDADE DA FEBRE REUMATICA - ASLO, ELETROFORESE DE PROTEINAS, MUCO-PROTEINAS E PROTEINA C	SV	300



			REATIVA		
75	008.802.294	304108-5	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TSH ULTRA	SV	1200
76	008.802.500	304489-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ULTRA SONOGRAFIA RETROPERITONIO, GRANDES VASOS E SUPRA-RENAIS	SV	500
77	008.802.558	383064-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CITOMEGALOVIRUS - IGM	SV	500
78	008.802.634	322854-1	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BILIRRUBINA DIRETA	SV	500
79	008.802.635	322857-6	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BILIRRUBINA TOTAL	SV	500
80	008.802.643	335247-1	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FATOR REUMATOIDE LATEX - LX	SV	500
81	008.802.755	385304-7	SERVICO DE EXAME - DO TIPO T4 LIVRE	SV	1200
82	008.828.001	TCEMT0000119	SERVICO DE EXAME - DO TIPO UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA	SV	1000
83	008.828.002	273619-5	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMOGRAMA COMPLETO	SV	6000
84	008.828.003	TCEMT0000122	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CREATINA QUINASE (CK)	SV	150
85	008.828.004	00020809	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE MAGNESIO	SV	500
86	008.828.005	0000482	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	SV	50
87	008.828.006	TCEMT0000123	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS NAS FEZES	SV	3000
88	008.828.007	0009598	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANALISE DO SEDIMENTO DE URINA	SV	2500
89	008.828.008	00020704	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CULTURA ANTIBIOGRAMA DE FEZES	SV	500
90	008.828.009	279069-6	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO ANTI HBC IGM	SV	1500
91	008.828.010	279069-6	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO ANTI HBC IGG	SV	1500
92	008.828.011	00019425	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PSA TOTAL	SV	1500
93	008.828.012	00018507	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PSA LIVRE	SV	100

3. DO EMBASAMENTO LEGAL DO CREDENCIAMENTO



A modalidade escolhida pela secretaria solicitante foi o credenciamento, sistema por meio do qual a Administração Pública convoca todos os interessados em prestar serviços ou fornecer bens, para que, preenchendo os requisitos necessários, credenciem-se junto ao órgão ou entidade para executar o objeto quando convocados, em conformidade com o art. 79 da Lei 14.133/2021;

4. DA JUSTIFICATIVA DO CREDENCIAMENTO

Conforme preleciona a Lei nº 14.133/2021, que regula as licitações e contratos administrativos, a presente justificativa visa estabelecer os fundamentos para o credenciamento de laboratórios de análises clínicas para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Quatro Marcos - MT.

A Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Quatro Marcos – MT, reconhece a importância vital dos serviços de análises clínicas no diagnóstico precoce e monitoramento de condições de saúde da população quatromarquense. A disponibilidade de resultados confiáveis e tempestivos é crucial para a tomada de decisões clínicas informadas e para o tratamento eficaz de pacientes.

O credenciamento de laboratórios de análises clínicas tem como objetivo ampliar a capacidade diagnóstica do município, garantindo acesso a serviços de qualidade, com agilidade e precisão. Busca-se, com isso, melhorar a cobertura de saúde e promover uma resposta mais rápida e eficiente às demandas clínicas da população.

O processo de credenciamento será conduzido em estrita conformidade com os princípios da Lei nº 14.133/2021, assegurando transparência, competitividade, isonomia e seleção de propostas mais vantajosas para a administração pública.

Portanto, tem-se que o credenciamento de laboratórios de análises clínicas é uma medida essencial para fortalecer a rede de saúde do município de São José dos Quatro Marcos - MT, proporcionando aos cidadãos serviços de diagnóstico de alta qualidade e contribuindo para a promoção da saúde pública.

Noutro viés, vale mencionar que a solução proposta para o credenciamento de laboratórios de análises clínicas pela Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Quatro Marcos – MT, envolve a implementação de um sistema de gestão integrada que permita a avaliação e seleção de laboratórios qualificados, garantindo a prestação de serviços de alta qualidade à população.

Sistema de Gestão de Credenciamento: O sistema será baseado em critérios técnicos rigorosos, incluindo a capacidade operacional do laboratório, a qualidade dos equipamentos, a qualificação dos profissionais e a aderência às normas de segurança e saúde;

Integração com a Rede de Saúde: A solução prevê a integração dos laboratórios credenciados com a rede de saúde municipal, facilitando o encaminhamento de exames e a comunicação de resultados. Isso proporcionará uma experiência mais fluida para os pacientes e otimizará o fluxo de trabalho dos profissionais de saúde;

Benefícios para a População: A implementação desta solução trará benefícios significativos para a população, incluindo o acesso facilitado a exames de qualidade, a redução dos tempos de espera e a melhoria geral dos serviços de saúde no município;

5. CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

- 5.1. Indicar um preposto responsável pelo atendimento às demandas da credenciante;
- 5.2. Executar os serviços conforme as especificações constantes neste Termo de Referência, cumprindo o



prazo estabelecido;

- 5.3. Fornecer os serviços de boa qualidade, tratando os pacientes com cortesia, de modo igualitário, evitando ter com eles quaisquer tipo de transtornos;
- 5.4. Garantir confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes que tenham por força da execução deste;
- 5.5. Providenciar imediata correção de deficiências, falhas ou irregularidades constatadas pela Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos, referentes às condições firmadas;
- 5.6. Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;
- 5.7. Manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições exigidas do momento do credenciamento;
- 5.8. Abster-se de cobrar qualquer valor dos usuários, sob qualquer título ou pretexto;
- 5.9. Possuir laboratório com instalações no Município de São José dos Quatro Marcos – MT;
- 5.10. Entregar, sempre que requisitado pela secretaria municipal de saúde, o relatório de produção com a discriminação dos serviços prestados;
- 5.11. Dispor de estrutura e equipamentos adequados instalados no Município de São José dos Quatro Marcos – MT;
- 5.12. Priorizar para que os exames de baixa complexidade sejam realizados no município, tendo em vista a agilidade dos resultados;
- 5.13. Os exames de alta complexidade poderão ser realizados em outra localidade, ressalvado que o materiais biológicos deverão ser colhido no Município de São José dos Quatro Marcos – MT, desde que observadas as normas regulamentadoras para o transporte de material biológico humano, em especial a Portaria Conjunta SAS/Anvisa/MS nº 370, de 07 de maio de 2014 e o Guia para Transporte de Sangue e Componentes, publicado pela ANVISA;
- 5.14. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com a Lei nº 8.078 de 1990;
- 5.15. Fornecer, sempre que solicitado, no prazo **máximo** de 05 (cinco) dias úteis, as documentação de habilitação e qualificação dos profissionais que compõem sua equipe;
- 5.16. Ressarcir os eventuais prejuízos causados à Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos - MT e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na execução das obrigações assumidas;
- 5.17. Arcar com os custos diretos e indiretos, inclusive despesas com embalagem, transporte, taxas de frete ou seguro, tributos, encargos trabalhistas, previdenciários e demais despesas envolvidas na prestação dos serviços, não sendo admitida qualquer cobrança posterior em nome da Prefeitura Municipal;
- 5.18. Comunicar à Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos - MT, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega dos serviços, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- 5.19. Abster-se de veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca das atividades objeto desta licitação, sem prévia autorização da Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos – MT;



- 5.20. Prestar esclarecimentos, quanto requisitado, à Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos – MT, sobre eventuais atos ou fatos noticiados que a envolva;
- 5.21. Emitir Nota Fiscal discriminada, legível e sem rasuras, para efeito de liquidação e pagamento;
- 5.22. Responsabilizar-se pelo fiel cumprimento do objeto contratado, prestando todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Prefeitura do Municipal de São José dos Quatro Marcos - MT, cujas reclamações se obriga a atender;
- 5.23. É obrigatório que o laboratório a ser credenciado esteja devidamente cadastrado no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde);
- 5.24. O estabelecimento a ser credenciado deve estar em conformidade com os requisitos técnicos-sanitários estabelecidos pela resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 786/2023;
- 5.25. Responder por qualquer acidente de que possam ser autores ou vítimas seus empregados, bem como terceiros;
- 5.26. É obrigatório que o estabelecimento a ser credenciado esteja devidamente cadastrado no conselho de classe de acordo com o profissional técnico responsável pela entidade;

6. CONSTITUEM OBRIGAÇÃO DA CREDENCIANTE

- 6.1. Acompanhar e fiscalizar o fornecimento dos serviços prestados;
- 6.2. Informar à CONTRATADA sobre as normas e procedimentos de acesso às suas instalações para a entrega dos serviços e as eventuais alterações efetuadas em tais preceitos;
- 6.3. Prestar as informações e os esclarecimentos solicitados pela contratada, relacionados com o objeto pactuado;
- 6.4. Informar ao paciente qual (is) laboratório (s) credenciado (s) para que os interessados se encaminhem ao laboratório credenciado de sua livre escolha; onde será realizado os exames, orientando-o a apresentar-se munido com o respectivo encaminhamento do médico competente;
- 6.5. Expedir as requisições/autorizações para que os interessados se encaminhem ao laboratório credenciado de sua livre escolha;
- 6.6. Comunicar, por escrito, à CONTRATADA, quaisquer irregularidades verificadas na execução do (s) serviço (s), solicitando a revisão do serviço prestado ou que não esteja de acordo com as especificações deste Termo de Referência;
- 6.7. Organizar os agendamentos dos exames eletivos em nome do paciente respeitando a capacidade da instalada;
- 6.8. Efetuar os pagamentos devidos ao (à) CONTRATADO (A) no prazo estipulado no contrato, logo após o recebimento da nota fiscal atestada pelo fiscal de contrato designado, em conjunto com a relação dos nomes dos pacientes e exames realizados, respeitando à ordem cronológica de pagamentos;
- 6.9. Estando o (s) serviço (s) de acordo com o solicitado e a respectiva Nota Fiscal devidamente atestada, a Contratante efetuará o pagamento nas condições, preços e prazos pactuados neste Termo de Referência;
- 6.10. A Prefeitura do Município de São José dos Quatro Marcos - MT deverá acompanhar os prazos de execução, exigindo que o prestador tome as providências necessárias para regularização dos serviços, sob pena das sanções administrativas previstas na lei 14.133/2021 e demais cominações legais;



6.11. Comunicar, por escrito, à CONTRATADA a não execução do (s) serviços (s), apontando as razões, quando for o caso, da (s) sua (s) não-adequação (ões) aos termos contratuais;

3.13. Proporcionar as condições para que a contratada possa cumprir as obrigações pactuadas;

7. PRAZOS

O prazo para credenciamento vigorará até 31 de dezembro de 2024, sendo que, neste período, todos os interessados que cumpram integralmente as regras do Edital serão aceitas. No que tange aos contratos, os prazos estabelecidos se darão de acordo com estimativa realizada pela Administração Pública;

8. PREÇOS E FORMAS DE PAGAMENTO

O preço médio foi balizado utilizando o sistema Radar de preços TCE/MT, por intermédio: <https://radardeprescos.tce.mt.gov.br/extensions/radarcompraspublicas/panel.html>, conforme transcrito e colacionado aos autos:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID.	QTD.	PREÇO (R\$)
1	008.801.037	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VITAMINA D	SV	500	55,00
2	008.801.064	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VDRL	SV	1500	15,00
3	008.801.067	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ACIDO URICO	SV	1500	12,00
4	008.801.071	SERVICO DE EXAME - DO TIPO AMILASE	SV	500	15,90
5	008.801.074	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CALCIO TOTAL	SV	500	19,50
6	008.801.076	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CKMB-CREATINO FOSFOQUINASE DE FRACAO	SV	50	35,68
7	008.801.078	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLESTEROL LDL	SV	2500	13,29
8	008.801.079	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLESTEROL TOTAL	SV	2500	15,00
9	008.801.080	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLESTEROL HDL	SV	2500	11,44
10	008.801.082	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CONTAGEM DE RETICULOCITOS	SV	20	20,00
11	008.801.084	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CREATINA	SV	2500	19,00
12	008.801.092	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FERRITINA	SV	500	32,74
13	8801093	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GASOMETRIA	SV	10	54,32



14	008.801.101	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TOXOPLASMOSE IGG	SV	500	29,31
15	008.801.102	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TOXOPLASMOSE IGM	SV	500	31,43
16	008.801.108	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FERRO SERICO	SV	500	28,67
17	008.801.110	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TRIGLICERIDEO	SV	2500	14,00
18	008.801.114	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFATASE ALCALINA	SV	200	20,00
19	008.801.115	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFORO	SV	100	24,92
20	008.801.116	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICOSE	SV	3000	15,00
21	008.801.124	SERVICO DE EXAME - DO TIPO POTASSIO	SV	500	24,54
22	008.801.126	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PARASITOLOGICO DE FEZES	SV	2000	14,00
23	008.801.128	SERVICO DE EXAME - DO TIPO REACAO PARA VDRL	SV	500	20,20
24	008.801.130	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SODIO	SV	500	21,37
25	008.801.134	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGO	SV	2000	22,91
26	008.801.135	SERVICO DE EXAME - DO TIPO UREIA	SV	2500	23,00
27	008.801.136	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGP	SV	2000	18,00
28	008.801.165	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTICORPOS ANTI HIV 2	SV	500	28,50
29	008.801.166	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTICORPOS ANTI HIV 1	SV	500	28,53
30	008.801.171	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CLEARENSE DE CREATININA	SV	50	46,67
31	008.801.177	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRADIOL	SV	500	23,05
32	008.801.194	SERVICO DE EXAME - DO TIPO T4 TOTAL	SV	1200	30,50
33	008.801.195	SERVICO DE EXAME - DO TIPO T3 TOTAL	SV	1200	25,00
34	008.801.196	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TROPONINA	SV	100	50,00
35	008.801.217	SERVICO DE EXAME - DO TIPO D DIMERO	SV	1500	86,90



36	008.801.370	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COPROCULTURA	SV	20	60,00
37	008.801.372	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CULTURA BACTERIOLOGIA DE SECRECAO	SV	600	65,12
38	008.801.378	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FSH	SV	500	29,00
39	008.801.379	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FTA ABS IGM	SV	200	33,00
40	008.801.380	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FTA ABS IGG	SV	200	33,10
41	008.801.381	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GGT	SV	200	23,25
42	008.801.383	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICOSE POS-PRANDIAL	SV	500	14,56
43	008.801.384	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GRUPO SANGUINEO	SV	1000	15,00
44	008.801.385	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMOGLOBINA GLICOSILADA	SV	2000	33,98
45	008.801.388	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LH	SV	500	28,33
46	008.801.391	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PCR	SV	2000	21,00
47	008.801.394	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROLACTINA	SV	500	34,45
48	008.801.396	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE A (HAV IGG)	SV	500	40,00
49	008.801.397	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE A (HAV IGM)	SV	500	35,50
50	008.801.403	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE B (HBSAG)	SV	500	26,51
51	008.801.404	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE C (HCV)	SV	500	36,25
52	008.801.408	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA RUBEOLA IGG	SV	500	40,00
53	008.801.409	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA RUBEOLA IGM	SV	500	20,23
54	008.801.501	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BETA HCG	SV	500	33,19
55	008.801.557	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS INDIRETO	SV	1000	34,75
56	008.801.652	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE CALCIO IONICO	SV	500	17,47
57	008.801.663	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA CLASSICA 5 DOSAGENS - ORAL OU ENDOVENOSA	SV	20	100,00



58	008.801.664	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA 4 DOSAGENS VIA ORAL OU ENDOVENOSA	SV	200	80,00
59	008.801.744	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	SV	3000	10,86
60	008.801.745	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA PROLONGADA, 7 DOSAGENS, ORAL, ENDOVENOSA OU POTENCIALIZADA	SV	20	70,00
61	008.801.783	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE LEVEDURAS	SV	50	8,49
62	008.801.786	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PARASITOLÓGICO, COLHEITA MULTIPLA	SV	1000	55,00
63	008.801.788	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE SANGUE OCULTO	SV	50	27,50
64	008.801.807	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COAGULOGRAMA - TS, TC, PROVA DE LACO, RETRACAO DO COAGULO, CONTAGEM DE PLAQUETAS, TEMPO PROTROMBINA, TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	SV	1000	45,00
65	008.801.812	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE FALCIZACAO	SV	05	21,52
66	008.801.835	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DETERMINACAO DA VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO - VHS	SV	1000	14,50
67	008.801.853	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TEMPO DE COAGULACAO E SANGRAMENTO	SV	1000	13,00
68	008.801.900	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA E INSULINA, 6 DOSAGENS - RIE	SV	50	70,00
69	008.801.901	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CURVA GLICEMICA E INSULINICA, 4 DOSAGENS - RIE	SV	50	24,60
70	008.801.961	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BACTERIOSCOPIA - GRAM, ZIEHL, ALBER, ETC - POR LAMINA	SV	60	28,00
71	008.801.966	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE ROTAVIRUS, FEZES - EIE	SV	50	37,62
72	008.801.977	SERVICO DE EXAME - DO TIPO STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLITICO DO GRUPO A	SV	100	70,00
73	008.801.991	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO - MIC	SV	100	20,00



74	008.802.049	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROVA DE ATIVIDADE DA FEBRE REUMATICA - ASLO, ELETROFORESE DE PROTEINAS, MUÇO-PROTEINAS E PROTEINA C REATIVA	SV	300	101,97
75	008.802.294	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TSH ULTRA	SV	1200	31,57
76	008.802.500	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ULTRA SONOGRAFIA RETROPERITONIO, GRANDES VASOS E SUPRA-RENAIS	SV	500	235,00
77	008.802.558	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CITOMEGALOVIRUS - IGM	SV	500	30,50
78	008.802.634	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BILIRRUBINA DIRETA	SV	500	4,44
79	008.802.635	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BILIRRUBINA TOTAL	SV	500	24,00
80	008.802.643	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FATOR REUMATOIDE LATEX - LX	SV	500	21,25
81	008.802.755	SERVICO DE EXAME - DO TIPO T4 LIVRE	SV	1200	24,22
82	008.828.001	SERVICO DE EXAME - DO TIPO UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA	SV	1000	48,27
83	008.828.002	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMOGRAMA COMPLETO	SV	6000	24,00
84	008.828.003	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CREATINA QUINASE (CK)	SV	150	53,12
85	008.828.004	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE MAGNESIO	SV	500	11,50
86	008.828.005	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	SV	50	33,50
87	008.828.006	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS NAS FEZES	SV	3000	20,00
88	008.828.007	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANALISE DO SEDIMENTO DE URINA	SV	2500	27,50
89	008.828.008	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CULTURA ANTIBIOGRAMA DE FEZES	SV	500	52,50
90	008.828.009	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO ANTI HBC IGM	SV	1500	40,22
91	008.828.010	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO ANTI HBC IGG	SV	1500	40,22
92	008.828.011	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PSA TOTAL	SV	1500	38,90
93	008.828.012	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PSA LIVRE	SV	100	20,49



O preço estimado global para presente contratações, prefazem o montante R\$ 2.220.648,80 (dois milhões e duzentos e vinte mil e seiscentos e quarenta e oito reais e oitenta centavos).

9. DOS REAJUSTES

O valor a ser pago é fixo e irrevogável durante toda a vigência do contrato, salvo se houver mudanças na economia do país que implique em reajustamento meramente para equilibrar o valor das contraprestações;

10. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas oriundas do presente contrato correrão por conta de recursos consignados no orçamento da Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos/MT, vinculando ao custeio da Secretaria Municipal de Saúde, conforme discriminado abaixo:

ÓRGÃO	UNI D	PROJ/ATI V	DESCRIÇÃO	CATEGORI A	FICHA	FONTE
02	08	2061	MANUTENÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	3.3.90.39	511	500
02	08	2061	MANUTENÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	3.3.90.39	512	600

11. DO PAGAMENTO

11.1. O CREDENCIADO apresentará a(s) Nota(s) Fiscal(is) atestada(as) no Setor de Protocolo desta Prefeitura, acompanhadas das Certidões Negativas de Débitos relativo à regularidade fiscal, referente à prestação do serviço prestados;

11.2. Os pagamentos serão efetuados mensalmente, no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega das Notas Fiscais no protocolo do órgão indicado no caput desta cláusula;

11.3. As Notas Fiscais que apresentarem incorreções serão devolvidas ao CONTRATADO para que as divergências sejam sanadas. Nesse caso, o prazo de que trata o parágrafo primeiro desta cláusula começará a fluir a partir da data de apresentação da Nota Fiscal sem incorreções;

11.4. A devolução da Nota Fiscal não aprovada em hipótese alguma servirá de pretexto para que o CONTRATADO suspenda o serviço;

11.5. O pagamento será feito mediante crédito bancário, em conta corrente em titularidade da CONTRATADA;

11.6. A contratada deverá observar no momento da emissão das notas fiscais para pagamento o disposto pela legislação tributária do município e as regras de retenção do Imposto de Renda, dispostas na Instrução Normativa nº RFB nº 1234, de 11 de janeiro de 2012.

12. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

A Administração Pública Municipal posteriormente nomeará o Fiscal de Contrato gerado a partir deste Credenciamento, que acompanhará e fiscalizará a atuação do Contratado, especialmente no que tange ao comprometimento com o serviço, assiduidade, pontualidade e desempenho de suas funções.



Jamis Silva Bolandin
Prefeito Municipal