



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2022

Para credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde, para prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames laboratoriais de análises clínicas.

1. DO PROCESSO

1.1. **O MUNICÍPIO DE NOVA OLÍMPIA – PR**, inscrito no CNPJ/MF sob nº. 75.799.577/0001-04, com sede na Avenida Higienópolis, 821, estado do Paraná, torna público, para o conhecimento dos interessados, que está instaurando processo de chamamento para o CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA AREA DE SAÚDE, para prestação de serviços Laboratoriais de Análise Clínica, para atendimento aos pacientes usuários do SUS – Sistema Único de Saúde do Município, atendidos nas unidades de saúde desta Secretaria Municipal, por um período de 1 (um) ano, com recursos próprios do Município.

1.2 – Neste processo não se aplicou o tratamento diferenciado e privilegiado às microempresas e empresas de pequeno porte, com fundamentação no art. 49, IV, da Lei Complementar nº 123/2006, tendo em vista que as contratações ocorrerão através de inexigibilidade de licitação, mediante credenciamento.

1.3. As empresas interessadas em participar do Chamamento Público deverão ter seus estabelecimentos localizados no Município de Nova Olímpia- PR.

1.4. Os exames deverão ser realizados na sede da empresa credenciada.

2. EMBASAMENTO LEGAL

O presente edital está embasado no artigo 199, § 1º da Constituição Federal de 1988, nos artigos 24 e 25 da Lei Federal n.º 8.080/90, Lei Federal n.º 8.666/93, Portaria GM/MS n.º 1606/01, Portaria GM/MS n.º 141/04 e Lei Municipal n.º 3629/2009, de 07 de outubro de 2009.

3. DO OBJETO

3.1. O presente Chamamento Público tem por objeto credenciar pessoas jurídicas, para prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames laboratoriais de análises clínicas, com profissional habilitado, conforme necessidade, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde, de forma complementar a rede de assistência a saúde do Município de Nova Olímpia, no âmbito do Sistema Único de Saúde – Tabela da AMB, de acordo com o descrito no anexo I deste edital.

3.2. Considerando que existe necessidade diária de exames normais e exames emergenciais e o município não dispõe de posto de coleta, a empresa credenciada deverá disponibilizar posto de coleta na cidade de Nova Olímpia-PR.

3.3. Considerando que o caráter de exames de análises clínicas, a empresa credenciada deverá atender no Hospital Municipal de Nova Olímpia em regime de plantão, sendo 07 (sete) dias por semana, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

3.4. Os credenciados realizarão os exames distribuídos pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.5. A prestação de serviços atenderá às condições descritas no edital.

4. DO VALOR DOS SERVIÇOS

4.1. Os serviços serão remunerados da seguinte forma:

- Pelo valor da tabela da AMB-Associação Médica Brasileira.

4.1.1 – Fica entendido que o valor estabelecido neste edital é justo e suficiente para a total execução do presente objeto, sendo que por exame será pago o valor pago pela AMB-Associação Médica Brasileira para os exames indicados no Anexo I do presente edital.



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

4.1.2. O valor máximo estimado para os serviços objeto deste edital é de:

- a) MENSAL – R\$20.000,00 (vinte mil reais) e;
- b) ANUAL de R\$240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais), tomando-se, por base, um período de 12(doze) meses, contados da assinatura do contrato, que poderá ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da credenciada, nos termos do art. 57, da Lei n.º 8.666/93, através de Termo Aditivo.

4.2. O valor estimado no item anterior não implica em nenhuma previsão de crédito em favor dos Contratados, que só farão jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do Contrato.

5. DO ACESSO

5.1. O acesso ao credenciamento é livre para todos os estabelecimentos, pessoas jurídicas, prestadoras dos serviços na área de saúde, do ramo pertinente ao objeto localizados na sede do Município de Nova Olímpia, a partir da data de publicação deste edital e até as **09:00 horas do dia 21 de outubro de 2022** e ainda a qualquer tempo.

6. DA INSCRIÇÃO

6.1. As empresas interessadas deverão se inscrever apresentando os documentos elencados no item 09 do presente edital, em via original ou por qualquer processo de cópia, devendo, neste último caso, ser autenticadas por tabelião ou apresentadas com os respectivos originais, para autenticação por servidor deste Município. Os interessados deverão entregar o Envelope no Serviço de Protocolo e Expediente do Município ou diretamente a Comissão de Licitação, na sala de reuniões do setor de licitações, na sede da Prefeitura Municipal de Nova Olímpia-PR., localizada na Avenida Higienópolis, 821, centro.

6.2. A abertura dos envelopes dar-se-á no mesmo local dia e horário mencionados no item 5.1.

7. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

7.1. Poderão participar do presente Chamamento Público, todas as empresas interessadas no ramo de atividade que preencham as condições exigidas neste edital, bem como estar de acordo com a Vigilância Sanitária.

7.2. Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, os licitantes que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

7.2.1. Licitante declarado inidôneo para licitar junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Direta ou Indireta no âmbito Federal, Estadual e Municipal, sob pena de incidir no previsto no parágrafo único do art. 97 da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações;

7.2.2. Estejam sob falência, dissolução ou liquidação;

7.2.3. Empresas que tenham como sócio, (s) servidor (es) ou dirigente (s) de qualquer esfera governamental da Administração Federal, Estadual ou Municipal;

7.2.4. Estejam em situação irregular perante as Fazendas: Federal, Estadual, Municipal, INSS e FGTS.

8. DA IMPUGNAÇÃO AO ATO CONVOCATÓRIO

8.1. As impugnações aos termos do presente edital deverão obedecer aos critérios do artigo 41, da Lei n.º 8.666/93.

9. DA HABILITAÇÃO

9.1. Os interessados no credenciamento deverão apresentar os documentos abaixo relacionados:



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

9.1.1. Ofício de apresentação, conforme modelo – ANEXO V, contendo: razão social, nome fantasia, endereço completo, CNPJ, telefone, fax e e-mail da proponente, com a respectiva assinatura do representante legal; relação dos serviços que se propõe a realizar, em conformidade com a tabela contidos no ANEXO I; descrição da capacidade instalada (área física) de produção mensal dos serviços oferecidos; declaração de que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências encontradas.
9.1.1.1. Os interessados na prestação dos serviços objeto da tabela do ANEXO I – EXAMES LABORATORIAIS, deverão apresentar proposta para atendimento a todos os procedimentos previstos na tabela para o qual se credenciar.
9.1.2. Cópia autenticada do requerimento de empresário, no caso de empresa individual; estatuto ou constituição do contrato social e da sua última alteração ou do Contrato social consolidado, devidamente registrado no órgão competente, para as sociedades comerciais; e, no caso de sociedade por ações, ou entidades (associações, ONG's, etc.), acompanhados de documentos da eleição de seus administradores.
9.1.3 – Comprovante de inscrição da empresa Licitante no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), do Ministério da Fazenda.
9.1.4 – Certidão negativa de débitos relativos aos tributos Federais e à dívida ativa da união que abrange inclusive a regularidade relativa à Seguridade Social (INSS).
9.1.5 – Comprovante de regularidade da empresa Licitante perante a Fazenda Estadual do domicílio/sede da empresa.
9.1.6 - Comprovante de regularidade da empresa Licitante perante a Fazenda Municipal do domicílio/sede da empresa.
9.1.7 – Certificado de Regularidade da empresa Licitante, quanto ao FGTS – CRF, expedido pela Caixa Econômica Federal.
9.1.8 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.
9.1.9. Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da proponente.
9.1.10. Licença Sanitária fornecida pelo Município da sede da proponente.
9.1.11. Comprovação do cadastro da empresa licitante junto ao CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.
9.1.12. Relação dos profissionais à disposição para prestar os serviços, acompanhada de cópia autenticada de documento de habilitação, fornecido pelo órgão competente respectivo a categoria.
9.1.13. Cópia autenticada do título de especialista em anatomopatologia e/ou citopatologia e/ou patologia clínica, sendo que a habilitação deve ser comprovada por certificado reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) ou título de especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federais e Regionais das categorias profissionais.
9.1.14. Declaração de aceitação dos valores constantes da Tabela AMB (ANEXO III). SIA/SUS
9.1.15 – Declaração de Idoneidade (ANEXO VI).
9.2. Será considerado pela Comissão, o prazo de validade de 90(noventa) dias, contados da data da respectiva emissão, para as certidões nas quais o mesmo não constar.
9.3 - Todos os documentos deverão ser apresentados, preferencialmente na ordem solicitada no edital, grampeados ou encadernados, e estar dentro dos respectivos prazos de validade e poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada, legalmente reconhecida, desde que legíveis.
9.3.1 – Das Certidões Negativas extraídas da Internet, a Comissão de Licitação poderá, em caso de dúvida, comprovar sua autenticidade através de consulta ao site correspondente.
9.4. No caso de existirem, dentro do invólucro “A”, cópia(s) de documento(s) sem autenticação, a Comissão de Licitação exigirá apresentação dos originais na própria sessão para autenticação.
9.5. A apresentação dos documentos especificados nos itens 9.1.1 a 9.1.15, em desconformidade com o disposto no edital ou com os modelos descritos nos respectivos anexos, será fundamento para inabilitação da Licitante.

10. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE DA HABILITAÇÃO



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

10.1. O envelope contendo documentos de habilitação, deverá ser entregue no local indicado no item 6 deste Edital, devidamente fechado, constando da face os seguintes dizeres:

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2022

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE:

DATA:

10.2. Caso o proponente encaminhe um representante para acompanhar o procedimento licitatório, deverá formalizar carta de Credenciamento (ANEXO IV), comprovando os poderes de quem o credenciou, a qual deverá ser entregue à Comissão, separadamente, por ocasião do início da Sessão de Julgamento.

11. ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

11.1. A análise dos documentos apresentados para a inscrição no credenciamento será feita pela Comissão Permanente de Licitações nomeada pela Portaria n.º 011/2022 de 25/01/2022 e Portaria N.º 129/2022 de 17/08/2022, promovendo-se a desclassificação das proponentes que apresentarem propostas desconformes ou incompatíveis.

12. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

12.1. Dentre as propostas das proponentes serão credenciadas as que atenderem as exigências estipuladas neste edital, sendo que caso mais de uma empresa se credencie, a contratação será por escala - mensal.

12.2. A ordem de classificação considerará sequencialmente por escala, de forma mensal ou a ser definida de forma igualitária entre os contratados.

12.3. Os interessados na prestação dos serviços objeto da tabela do ANEXO I, deverão apresentar proposta para atendimento a todos os procedimentos previstos na tabela para o qual se credenciar.

13. DA PUBLICAÇÃO

13.1. A publicação do resultado do credenciamento será publicada no Diário Oficial eletrônico do Município e na web Page www.novaolimpia.pr.gov.br.

14. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

14.1. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº. 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos;

14.2. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato do credenciamento, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;

14.3. O recurso deverá ser protocolado junto ao SETOR DE PROTOCOLO, na sede da Prefeitura Municipal, Avenida Higienópolis, 821 - centro, na cidade de Nova Olímpia, Estado do Paraná - PR - CEP 87.490-000, à Comissão de Licitação, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para reconsiderá-lo ou encaminhá-lo para análise do Gestor, que terá igual prazo para análise e decisão;

14.4. Somente o responsável legal do interessado poderá interpor recursos;

14.5. Não serão aceitos recursos fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital;

14.6. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios;

14.7. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação;



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

14.8. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado por meio de Termo de Homologação pelo Município.

15. DA ASSINATURA DO CONTRATO

15.1. Homologado o objeto do presente Chamamento, através de processo de inexigibilidade de licitação, o MUNICÍPIO DE NOVA OLÍMPIA, convocará os adjudicatários para assinarem o termo de contrato em até 30 (trinta) dias úteis, sob pena de decair do seu direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei no 8.666/93.

16. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

16.1. As empresas credenciadas, durante a execução do objeto deste Chamamento deverão atender aos seguintes requisitos:

16.1.1. Realizar todos os exames e/ou serviços relacionados no anexo I deste edital pelos valores inicialmente ali fixados ou da tabela vigente a época, que será atualizada conforme previsão deste edital, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS do Município de Nova Olímpia.

16.1.2. Os serviços deverão ser prestados por profissionais habilitados da credenciada, em dependência própria e estabelecida na sede do Município, e com a utilização de seus equipamentos.

16.1.3. O agendamento do exame só poderá ser realizado mediante a apresentação da requisição e autorizações fornecidas pelo setor responsável da Secretaria Municipal de Saúde, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

16.1.4. A credenciada fica responsável, tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na elaboração dos respectivos laudos.

16.1.5. A credenciada deverá entregar o resultado dos exames aos usuários do SUS, no prazo máximo de 5(cinco) dias úteis, contados a partir da coleta do material; em casos em que o material necessita ser destinado a outro prestador para leitura, o prazo máximo para entrega se estenderá para 10(dez) dias úteis.

16.1.6. Para os exames de urgência, a credenciada deverá, quando solicitados em caráter de emergência, entregar o resultado no prazo máximo de 24(vinte e quatro) horas, a partir da data da coleta.

16.1.7. O resultado do exame deverá ser retirado pelo usuário do SUS, na sede da credenciada.

16.1.8. A credenciada deverá atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços e respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.

16.1.9. A credenciada deverá responsabiliza-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.

16.1.10. A credenciada será responsabilizada por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que venha causar aos pacientes encaminhados para exames.

16.2. São ainda obrigações das empresas credenciadas:

16.2.1. A credenciada deverá aderir ao sistema de recepção e faturamento utilizado pelo Município.

16.2.2. A credenciada se compromete a cumprir integralmente as exigências da RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) nº 302/05 da ANVISA e da Lei nº 13.331/01 e Decreto nº 5.711/02 e outras que venham a substituí-las.



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

16.2.3. A credenciada deverá entregar a fatura pertinente ao mês de competência do qual foi realizado o exame e após a entrega de resultado (laudo) ao paciente.

16.2.4. A credenciada deverá executar os serviços de acordo com a programação estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde.

16.2.5. A credenciada deverá manter durante todo o período contratual, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, especialmente quanto a licença sanitária; a licença sanitária deverá ser entregue ao Departamento de Controle e Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, mediante protocolo sempre que houver renovação e a não entrega implicará na rescisão do contrato.

16.2.6. A credenciada deverá permitir o acesso dos supervisores e auditores do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria do Município para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços contratados.

16.2.7. A Credenciada fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização de exames de rotina constantes na tabela do ANEXO I, porém, caso a credenciada não disponha de estrutura própria para a realização de exames mais complexos, poderá subcontratar outro laboratório para fazê-lo.

16.2.8. A credenciada não poderá alterar as instalações bem como o endereço de atendimento sem consentimento prévio e por escrito do Município de Nova Olímpia, através da Secretaria Municipal de Saúde.

16.2.9. A Credenciada deverá comunicar ao Município qualquer irregularidade de que tenha conhecimento quanto a execução dos serviços contratados.

17. DO GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS

17.1. Caberá ao Gestor Municipal da Saúde o gerenciamento de cotas, procedimentos e fluxo de encaminhamento de usuários para cada prestador credenciado, sendo vedado o atendimento de usuários por procura espontânea.

18. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

18.1. A vigência do contrato será de 12 (doze), contados da assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da credenciada, nos termos do art. 57, da Lei n.º 8.666/93, através de Termo Aditivo.

18.2. Se houver prorrogação de prazo, a credenciada deverá apresentar no ato da assinatura do termo aditivo, a licença sanitária do Estabelecimento atualizada. A não apresentação da Licença Sanitária atualizada implicará no encerramento do contrato.

19. DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

19.1. O Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, realizará o acompanhamento da execução dos serviços por meio de auditorias, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade do fiscal designado para acompanhamento do contrato e as ocorrências deverão ser registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

19.2. Os documentos formalizados pela Auditoria Municipal, decorrentes de reclamações, sugestões, elogios, etc., serão encaminhados aos prestadores dos serviços, para conhecimento e esclarecimento em prazo a ser determinado. Caso seja detectada a necessidade de medidas corretivas ou de aprimoramento dos procedimentos, a Secretaria Municipal de Saúde orientará os prestadores para as adequações necessárias. Ocorrendo a verificação da persistência de problemas identificados haverá justificativa para ocorrer a rescisão do contrato.



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

20. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

20.1. As despesas com a execução deste edital correrão a conta de RECEITA VINCULADA A SAÚDE EC 29/00 E RECURSOS ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR, da seguinte dotação orçamentária:

Red.	Órgão/Unidade	Função	Natureza	Fonte
163	08.001	10.301.1700.2016	3.3.90.39.00.00	000
159	08.001	10.301.1700.2016	3.3.90.39.00.00	303
160	08.001	10.301.1700.2016	3.3.90.39.00.00	494
161	08.001	10.301.1700.2016	3.3.90.39.00.00	510
162	08.001	10.301.1700.2016	3.3.90.39.00.00	511

21. DO PAGAMENTO

21.1. Os serviços objeto do presente contrato serão remunerados de acordo com a Tabela da AMB, editada pela Associação Médica Brasileira com suas subseqüentes alterações (valor referência indicado no Anexo I do presente edital), e pelo valor estabelecido neste edital, entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto, sendo que o pagamento será por exame realizado.

21.2. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 10 (dez) dias após o fechamento do período da prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal.

21.3. Para o faturamento mensal da produção, mediante requisições dos exames devidamente autorizadas pela Secretaria de Saúde, a empresa credenciada deverá instalar o programa BPA – Boletim de Produção Ambulatorial para digitação da produção e enviar via (disquete, CD ou Pen Drive), juntamente com relatório assinado pelo prestador dos procedimentos faturados no período.

21.4. Para efeito de faturamento, o contratado deve encaminhar o relatório dos serviços prestados à Secretaria Municipal de Saúde, conforme cronograma mensal disponibilizado pela mesma Secretaria, juntamente com o BPA – Boletim da Produção Ambulatorial.

21.5. O Município efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente.

22. ALTERAÇÃO DOS PREÇOS

22.1. O reajuste de preços poderá ocorrer da seguinte forma:

- Os valores estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos aos valores constantes na **Tabela AMB**, em conformidade com os índices repassados pelo Ministério da Saúde, garantido sempre o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos do Art. 26, da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da legislação atinente às licitações e contratos administrativos.

23. DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

23.1. Estando a empresa apta a contratação, o processo será encaminhado a Procuradoria Geral do Município, que verificará a regularidade do procedimento, visando a realização do processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o “caput” do artigo 25 da Lei de Licitações, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade local que o maior número possível de empresas prestem os serviços especializados em questão, no intuito de ampliar o acesso da população envolvida.

24. DA RESCISÃO

24.1. Ocorrendo motivo que justifique, atendido em especial o interesse do CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente nos moldes da Lei n.º 8.666/93, pelo CONTRATANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

24.2. A CONTRATADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

25. RECURSOS

25.1. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei 8.666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

26. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

26.1. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Nova Olímpia, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei n.º 8.666/93.

27. DAS PENALIDADES

27.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará à CREDENCIADA as penalidades previstas no art. 87 da lei 8.666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa e sem prejuízo do descredenciamento.

28. DA MULTA

28.1. O CREDENCIANTE, no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso IV, do artigo 58 e artigo 87, inciso II, da Lei 8.666/93, aplicará multa:

a) pela recusa em executar os serviços ora contratados, sofrerá as penalidades previstas no art. 87, II, da Lei n.º 8.666/93 e alterações.

b) Pelo atraso injustificado na execução do objeto da licitação, será aplicada multa de 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) por dia de atraso, incidente sobre o valor da parcela inadimplida da obrigação, limitada a 30 (trinta) dias. Contar-se-á o prazo a partir da data limite para a execução fixada neste Termo de Credenciamento;

c) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor estimado para o contrato, pela inexecução total ou parcial dos serviços.

29. CASOS OMISSOS

29.1. Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei n.º 8.666/93 e dos princípios gerais de direito.

30. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

30.1. Quaisquer informações ou dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes da interpretação do Edital, deverão ser solicitadas ao Município de Nova Olímpia, Secretaria de Administração, setor de Licitações, pelo e-mail licitacao@novaolimpia.com.br ou pelo telefone (44) 3685-1313.

30.2. A participação no presente processo de credenciamento implica na aceitação integral e irrevogável de todas as condições exigidas neste edital e nos documentos que dele fazem parte, bem como na observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor.

30.3. O presente processo de chamamento público poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação.

30.4. Fazem parte integrante deste Edital:

Anexo I –Proposta (**Termo de Referência - Relação dos Exames**)

Anexo II - Minuta do contrato de prestação de serviços

Anexo III – Modelo de Declaração Aceitando valores

Anexo IV – Modelo de Carta de credenciamento

Anexo V - Ofício de Apresentação



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

31. DO FORO

31.1 Fica eleito o Foro da Comarca de Cidade Gaúcha/PR, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

Nova Olímpia, 05 de outubro de 2022.

LUIZ LÁZARO SORVOS
Prefeito Municipal



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

ANEXO I - PROPOSTA
TERMO DE REFERÊNCIA
CRENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - LABORATÓRIOS

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ANUAL	VALOR UNITÁRIO
1.	Exames laboratoriais clínicos para os usuários do serviço público de saúde do Município de Ivaté, tendo por base os valores da Tabela SUS (Sistema Único de Saúde), compreendendo coleta e análise.	Conforme a quantidade de exames efetivamente realizados respeitado o valor máximo De R\$ 240.000,00.	CONFORME VALORES CONSTANTES DA TABELA AMB

A. **OBJETO:** contratação de empresa para abertura de Processo licitatório para CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DE SAÚDE, para prestação de serviços Laboratoriais de Análise Clínica, para atendimento aos pacientes usuários do SUS – Sistema Único de Saúde do Município, atendidos nas unidades de saúde desta Secretaria Municipal, por um período de 1 (um) ano, com recursos próprios do Município.

B. **OBJETIVOS:** Execução de serviços de forma complementar ao SUS, visando o atendimento de pacientes da rede municipal de saúde.

C. **DOS SERVIÇOS:**

I - Os serviços constantes do objeto do presente instrumento serão totalmente executados, sem restrições, pela CONTRATADA, junto às suas dependências.

II - **Considerando que o caráter de exames de análises clínicas, a empresa credenciada deverá atender no Hospital Municipal de Nova Olímpia em regime de plantão, sendo 07 (sete) dias por semana, 24 (vinte e quatro) horas por dia.**

III - É vedado a terceiros a execução dos serviços objeto do presente contrato.

IV - Toda a prestação dos serviços constantes do objeto do presente instrumento dar-se-á obrigatoriamente através de profissional devidamente habilitado e regularmente inscrito junto ao CRF/PR.

V - É de plena, exclusiva e total responsabilidade da CONTRATADA, a prestação e o cumprimento de todos os serviços inerentes à total execução do objeto e demais atribuições, obrigações e responsabilidades constantes do presente contrato, bem como arcar, de forma única e exclusiva, com todo e qualquer encargo trabalhista, fiscal, securitário, previdenciário, social, comercial ou de outra natureza, resultante de qualquer vínculo empregatício ou qualquer outro que incida ou venha a incidir sobre o objeto contratado. Tais responsabilidades, ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao MUNICÍPIO ou a qualquer entidade e pessoa ele vinculado ou a terceiro.

VI - É vedada qualquer cobrança pelos serviços executados e outros complementares da assistência devida aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

VII - Parágrafo Primeiro - Para as requisições expedidas, o material será coletado por profissional habilitado da CONTRATADA.

VIII - O agendamento, a coleta, a realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da CONTRATADA, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

IX - A CONTRATADA será responsável pelo material necessário às coletas, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.

X - A CONTRATADA compromete-se a cumprir todos os prazos estabelecidos de entrega de resultados, dando prioridade a execução e liberação dos laudos nos casos de urgência/emergência, sendo que os resultados dos exames deverão ser entregues nos seguintes prazos:

a) Os exames de rotina, em até 04 (quatro) dias úteis;

b) Os de maior complexidade, em até 15 (quinze) dias úteis;



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

- XI - A entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizada a coleta.
XII - Para execução dos serviços, a CONTRATADA, se responsabilizará pelas condições técnicas, utilizando reagente de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade.

TABELA: PREF NOVA OLÍMPIA – EXAMES LABORATORIAIS

Tabela: Pref Nova Olímpia			
Valor do CH: 0,3			
Nome do Exame	CH	Código	Valor (R\$)
IgE Painel (EP1) - Animais 1	120		36,00
11 Desoxicortisol	150	28.05.084-3	45,00
17 KS - Cetosteróides	40	28.05.012-6	12,00
17 OH Progesterona Pós Cortrosina	495	28.05.042-8	148,50
17-OH-Progesterona	165	28.05.042-8	49,50
17OH - Corticosteróides	40	28.05.009-6	12,00
25 Hidroxi-Vitamina D	120		36,00
ACETILCOLINA-Anticorpo			0,00
ACTH (Horm.Adrenocorticotrófico)	210	28.05.002-9	63,00
AMP - Cíclico	100	28.05.004-5	30,00
ANCA - Neutrófilos, Anticorpos Anti	500		150,00
ANTI - GLIADINA - IgA	180		54,00
ANTI - SCL - 70	60	28.06.173-0	18,00
ANTI GLIADINA IGG	100		30,00
ANTI TROMBINA - III	300	28.04.009-0	90,00
ANTICORPOS ANTI - ILHOTA	400	28.06.167-5	120,00
ANTICORPOS ANTI CHIKUNGUNYA (IgG/	1200		360,00
Acido Fólico	120	28.01.006-0	36,00
Acido Oxálico/Oxalato Dosagem	30	28.01.013-2	9,00
Acido Úrico	14	28.01.017-5	4,20
Acido Úrico	14		4,20
Acido Úrico Urinário	14	28.01.017-5	4,20
Albumina	15	28.01.124-4	4,50
Albuminúria de 24hs	34		10,20
Aldolase	27	28.01.020-5	8,10
Aldosterona	125	28.05.003-7	37,50
Alfa 1 Glicoproteína Ácida	40	28.01.023-0	12,00
Alfa Feto Proteínas	125	28.01.021-3	37,50
Alimentos- leite (F2)	70		21,00
Alumínio	150	28.01.149-0	45,00
Amilase	14	28.01.025-6	4,20
Amilase Urinária	14	28.01.025-6	4,20
Amniograma	60	28.07.005-4	18,00
Análise Líquido Sinovial	100		30,00
Anatopatológico de Líquidos	120		36,00



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

Androstenediona	160	28.05.006-1	48,00
Angiotensina	100	28.05.083-5	30,00
Angiotensina Convertase			0,00
Anti - GAD, Anticorpos	250		75,00
Anti - Transglutaminase- IgG	100		30,00
Anti Saccharomyces cerevisiae (IgA e IgG)	500		150,00
Anti-CCP(Peptídeo Citrulinado Cíclico)			0,00
Anti-Endomisio IgG	180		54,00
Anti-TPO- Anticorpos Anti-Microsomal	105	28.06.016-4	31,50
Anti-Tiroglobulina - Anticorpos	105	28.06.015-6	31,50

Tabela: Pref Nova Olímpia

Valor do CH: 0,3

Nome do Exame	CH	Código	Valor (R\$)
Anti-endomiso IgM	200		60,00
Antibiograma	20	28.10.003-4	6,00
Antibiograma	20		6,00
Anticoagulante Lupico	300		90,00
Anticorpos Anti - ENA Screening	100	28.06.005-9	30,00
Anticorpos Anti - Espermatozóides	80	28.02.007-3	24,00
Anticorpos Anti - Fígado	70	28.06.110-1	21,00
Anticorpos Anti - Insulina	80	28.06.168-3	24,00
Anticorpos Anti - Jo	100		30,00
Anticorpos Anti -SM	80	28.06.115-2	24,00
Anticorpos Anti Cândida	67	28.06.129-2	20,10
Anticorpos Anti Células Parietais	40	28.06.003-2	12,00
Anticorpos Anti Ena - RNP	80	28.06.122-5	24,00
Anticorpos Anti Endomisio IgA	100		30,00
Anticorpos Anti La - SSB	80	28.06.114-4	24,00
Anticorpos Anti Mitocôndria	40	28.06.012-1	12,00
Anticorpos Anti Músculo Liso	40	28.06.013-0	12,00
Anticorpos Anti Ro - SSA	80	28.06.113-6	24,00
Anticorpos Anti- Centrômero	200		60,00
Anticorpos Anti- Histona	80	28.06.176-4	24,00
Anticorpos Anti- Mycoplasma IgM	67	28.06.078-4	20,10
Anticorpos Anti-Cardiolipina IgM	130		39,00
Anticorpos Anti-DNA	40	28.06.004-0	12,00
Anticorpos Anti-Mycoplasma IgG	67	28.06.078-4	20,10
Anticorpos Anti-Transglutaminase IgA	350		105,00
Antiestreptolisina "O"	20	28.06.018-0	6,00
Antígeno HLA-B27, Pesquisa (PCR)	300	28.06.105-5	90,00
Antígeno Ns1	180		54,00
Antígeno Prostático Específico	150		45,00



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

Análise Microbiológica da Água	100		30,00
Análise de Cálculo Urinário	30	28.13.012-0	9,00
Análise de Gases Sangüíneo	67	28.01.096-5	20,10
Anátomo Patológico Varias peças 2	1163		348,90
Anátomo Patológico	300		90,00
Anátomo Patológico (Várias Peças)	1380		414,00
Anátomo Patológico / Várias Peças 2	120		36,00
Aspergilose	80	28.06.126-8	24,00
Avidez de Anticorpos IgG p/Toxoplasmose	80		24,00
B.A.A.R - Pesquisa	84	28.10.006-9	25,20
BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	750		225,00
Bacterioscopia Nasal	50		15,00
Bacterioscopia Ziehl	15	28.10.009-3	4,50
Bacterioscopia de Albert Layborn	15	28.10.009-3	4,50
Bacterioscopia de Orofaringe	50		15,00
Bacterioscopia de gram (SECREÇÃO)	15	28.10.009-3	4,50

Tabela: Pref Nova Olímpia

Valor do CH: 0,3

Nome do Exame	CH	Código	Valor (R\$)
Bacterioscopia de gram (URINA)	15	28.10.009-3	4,50
Beta - HCG Quantitativo	65	28.05.034-7	19,50
Beta- HCG	40	28.05.033-9	12,00
Beta-2-Microglobulina	150		45,00
Bicarbonato	50		15,00
Bilirrubinas	15	28.01.029-9	4,50
Blastomicose	30	28.06.025-3	9,00
Brucelose IgG	20	28.06.027-0	6,00
Brucelose IgM	20	28.06.027-0	6,00
CA 125	200	28.06.160-8	60,00
CA 15-3	200	28.06.166-7	60,00
CA 19-9	200	28.06.159-4	60,00
CA 72-4	250	28.06.174-8	75,00
CAXUMBA - Anticorpos IgG e IgM	350	28.06.029-6	105,00
CEA	190	28.06.022-9	57,00
CHAGAS - IgG	60	28.06.031-8	18,00
CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ- Anticorpos	70		21,00
CK-MB	100	28.01.056-6	30,00
CLORO	20		6,00
COLESTEROL E FRAÇÕES	100		30,00
COVID-19 - IgM/IgG	330		99,00
COVID-19 Teste Rápido para Detecção do	370		111,00
CROMATOGRAFIA DE OLIGOSSACARÍD	1250		375,00



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

CULTURA (Vários Materiais)	1200		360,00
Calcitonina	225	28.05.007-0	67,50
Capacidade de Ligação do Ferro	14	28.01.034-5	4,20
Carbamazepina	150	28.01.035-3	45,00
Carboxihemoglobina	30	28.04.010-4	9,00
Cardiolipina IgA, Anticorpos Anti	150		45,00
Cardiolipina IgG, Anticorpos Anti -	150		45,00
Carteirinha para tipagem sanguínea	100		30,00
Catecolaminas Frações	100	28.05.008-8	30,00
Catecolaminas Plasmáticas	500	28.05.008-8	150,00
Caxumba IgM	67	28.06.029-6	20,10
Ceruloplasmina	40	28.01.037-0	12,00
Chagas	60	28.06.031-8	18,00
Chagas IgM	60		18,00
Chlamydia trachomatis IgA	100		30,00
Chlamydia trachomatis IgM	100	28.10.014-0	30,00
Chlamydia trachomatis, Pesquisa	200		60,00
Chumbo	80	28.15.012-0	24,00
Chumbo Urinário	80	28.15.012-0	24,00
Ciclosporina A (pico)	100		30,00
Ciclosporina A (vale)	100		30,00
Cistatina C	50		15,00

Tabela: Pref Nova Olímpia

Valor do CH: 0,3

Nome do Exame	CH	Código	Valor (R\$)
Cisticercose	100		30,00
Cistina, Qualitativa	100		30,00
Citograma Nasal	80	28.06.163-2	24,00
Citologia de Líquidos	170	21.01.004-8	51,00
Citologia de Líquidos	170		51,00
Citomegalovírus IgG	67	28.06.037-7	20,10
Citomegalovírus IgM	100	28.06.164-0	30,00
Clearence de Creatinina	25	28.01.042-6	7,50
Clearence de Uréia	50	28.01.045-0	15,00
Clobazam	100		30,00
Clonazepan	300	28.01.166-0	90,00
Coagulograma	100	28.04.013-9	30,00
Cobre	30	28.01.048-5	9,00
Cobre - Urina 24h	120		36,00
Colesterol Hdl	30	28.01.049-3	9,00
Colesterol LDL			12,00
Colesterol LDL - Old	40	28.01.151-1	12,00



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

Colesterol Total	14		4,20
Colesterol VLDL	30	28.01.152-0	9,00
Colesterol VLDL			9,00
Colinesterase	20	28.01.052-3	6,00
Colpocitológico	70	21.01.005-6	21,00
Complemento C1q	550		165,00
Complemento C2- Fração	700		210,00
Complemento Sérico C3	50	28.06.038-5	15,00
Complemento Sérico C4	50	28.06.039-3	15,00
Complemento Total - CH50	40	28.06.040-7	12,00
Contagem de Addis	10	28.13.006-5	3,00
Contagem de Células	20	28.09.002-0	6,00
Controle de Água Reagente Deionizada	50		15,00
Coombs Direto	20	28.04.015-5	6,00
Coombs Indireto	20	28.04.015-5	6,00
Corante Vermelho	100		30,00
Cortisol	75	28.05.014-2	22,50
Cortisol 16:00 horas	75	28.05.014-2	22,50
Cortisol 4 amostras	300	28.05.014-2	90,00
Cortisol Livre na Urina	75	28.05.014-2	22,50
Cortisol Salivar	75		22,50
Cortisol pós Dexametasona	75	28.05.014-2	22,50
Cortisol pós Insulina	356	28.05.014-2	106,80
Creatina Fosfoquinase - CK	50	28.01.055-8	15,00
Creatinina	14		4,20
Creatinina	14	28.01.054-0	4,20
Creatinina Urinária	14	28.01.054-0	4,20
Creatinina Urinária - Amostra Isolada	14		4,20

Tabela: Pref Nova Olímpia

Valor do CH: 0,3

Nome do Exame	CH	Código	Valor (R\$)
Crioaglutininas	140	28.06.154-3	42,00
Crioglobulinas	50	28.06.130-6	15,00
Criptosporidium	50	28.10.057-3	15,00
Cromatina Sexual	30	28.14.010-9	9,00
Cromo Sérico	120	28.15.013-9	36,00
Cultura	20	28.10.003-4	6,00
Cultura (Vários Materiais)	70		21,00
Cultura de Escarro	180		54,00
Cultura de Neisseria	170		51,00
Cultura de Urina	50		15,00
Cultura de Urina	50	28.10.058-1	15,00



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

Cultura para Fezes	60	28.10.023-9	18,00
Cultura para Fungos	50	28.10.027-1	15,00
Curva Glicêmica "Screening" p/ gestantes	75	28.01.058-2	22,50
Curva Glicêmica Abreviada	65	28.01.060-4	19,50
Curva Glicêmica GTT	75	28.01.058-2	22,50
Cálcio	14	28.01.032-9	4,20
Cálcio Ionizado	50		15,00
Cálcio Urinário	50	28.01.032-9	15,00
Cálcio urinário - 24h	120		36,00
Células LE, Pesquisa	40		12,00
DENGUE - Anticorpos IgG (ELISA)	157		47,10
DENGUE - Anticorpos IgM (ELISA)	157		47,10
DESATIVADO	80	28.13.046-4	24,00
DESATIVADO	14		4,20
DESATIVADO	80		24,00
DESATIVADO	100		30,00
DESATIVADO	85		25,50
DESATIVADO	80	28.06.149-7	24,00
DESATIVADO	80		24,00
DESATIVADO	80		24,00
DHEA SO4 - DEHIDROEPIANDROSTERO	100	28.05.021-5	30,00
Dehidroepiandrosterona -DHEA	100		30,00
Dengue -Anticorpos	100		30,00
Dengue NS1 (ELISA)	235		70,50
Dengue- Anticorpos IgG	100		30,00
Desativado	40	28.01.022-1	12,00
Desidrogenase Láctica	100	28.01.066-3	30,00
Diazepan	150	31.12.048-2	45,00
Digoxina	150	28.01.069-8	45,00
Dihidrotestosterona - DHT	160	28.05.023-1	48,00
Dismorfismo Eritrocitário	50		15,00
Dna Paternidade	1500		450,00
Dosagem de Mercúrio	120	28.15.016-3	36,00
DÍMERO D	300		90,00

Tabela: Pref Nova Olímpia

Valor do CH: 0,3

Nome do Exame	CH	Código	Valor (R\$)
ESPERMOGRAMA	100		30,00
Eletroforese de Hemoglobina	100	28.04.043-0	30,00
Eletroforese de Proteínas	80		24,00
Eletroforese de Proteínas (LCR)	80	28.09.004-7	24,00
Eletroforese de Proteínas(Densitometria)	40	28.01.073-6	12,00



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

Enzima Conversora da Angiotensina	100		30,00
Enzimas Cardíacas (Mioglobina/CK-MB/Tro	350		105,00
Epstein- Barr-IgG	150	28.06.135-7	45,00
Epstein-Barr- IgM	150	28.06.135-7	45,00
Eritrograma	20	28.04.018-0	6,00
Espectrofotometria	20	28.07.003-8	6,00
Espermocultura	50	28.10.058-1	15,00
Estradiol-E2	100	28.05.024-0	30,00
Estriol	110	28.05.025-8	33,00
Estriol Urinário	110	28.05.025-8	33,00
Estrona	100	28.05.030-4	30,00
Exame Cancelado	0	28.05.027-4	0,00
Exame Inativado	110	28.05.022-3	33,00
Exame Qualitativo do Calculo Urinário	100		30,00
Exame à Fresco	14	28.10.001-8	4,20
Excluído			0,00
FATOR II	100		30,00
FATOR VII	100		30,00
FATOR VIII	200		60,00
FATOR X	100		30,00
FATOR XI	100		30,00
FENITOINA	150	28.01.075-2	45,00
FOSFOLIPÍDIOS	50		15,00
FSH 4 amostras	260	28.05.045-2	78,00
FSH pós LH-RH	325	28.05.045-2	97,50
FTA - ABS - IgG	50	28.06.095-4	15,00
FTA - ABS IgM	50	28.06.234-5	15,00
Fator Anti Nuclear - FAN	30	28.06.014-8	9,00
Fator IX (Atividade)	100		30,00
Fator Reumatoide	20	28.06.050-4	6,00
Fator V da coagulação	600		180,00
Fator V de Leiden	900		270,00
Fator de Von Willebrand			400,00
Fenilalanina	50	28.01.148-1	15,00
Fenobarbital	150	28.01.076-0	45,00
Fenobarbital	150	28.01.076-0	45,00
Fenol	60	28.15.014-7	18,00
Ferritina	125	28.01.079-5	37,50
Ferritina	100	28.01.079-5	30,00
Ferro Sérico	14	504.5	4,20

Tabela: Pref Nova Olímpia

Valor do CH: 0,3



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

Nome do Exame	CH	Código	Valor (R\$)
Ferro Sérico - TIBC	100		30,00
Fibrinogênio	20	28.04.033-3	6,00
Fibrinogênio	20	28.04.033-3	6,00
Filtração Glomerular (RFG)	100		30,00
Fora de uso			0,00
Fosfatase Alcalina	18	28.01.085-0	5,40
Fosfatase Ácida Prostática	50	28.01.084-1	15,00
Fragilidade Osmótica	40	28.04.065-1	12,00
Fragilidade Osmótica	40		12,00
Frutosamina	45	28.01.155-4	13,50
Frutose	14	28.01.091-4	4,20
Fungos - Pesquisa	50		15,00
Fósforo	14	28.01.089-2	4,20
Fósforo Urinário	14	28.01.089-2	4,20
GONADOTROFINA CORIÔNICA para Hom	100		30,00
Gama GT	20	28.01.095-7	6,00
Gastrina	100	28.05.032-0	30,00
Gliadina, Anticorpos IgM	140		42,00
Glicemia de Jejum	14		4,20
Glicose - Pós Insulina	75	28.01.058-2	22,50
Glicose Pós Prandial	14	28.01.097-3	4,20
Glicose Pós sobrecarga com Glutol	50		15,00
Glicose pré prandial	14		4,20
Glicose pós Glucagon	42	28.01.097-3	12,60
Glicose pós sobrecarga com 50 g Dextrose	50		15,00
Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD)	150	28.01.098-1	45,00
Glicosúria	10	28.13.031-6	3,00
Globulina Ligadora - Esteroides Sexuais	200		60,00
Globulinas	15	28.01.124-4	4,50
Grupo Sanguíneo	15	28.04.035-0	4,50
HBV, PCR Quantitativo Hepatite B	860		258,00
HBc IgG, Anti(Cutoff/S)	100	28.06.006-7	30,00
HBe, Anti	100	28.06.007-5	30,00
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	60		18,00
HEMOGRAMA	30	28.04.048-1	9,00
HEPATITE E - Anti HEV IgM	500		150,00
HGH (03 amostras)	180	28.05.016-9	54,00
HGH (02 amostras)	180	28.05.016-9	54,00
HGH 4 amostras	360	28.05.016-9	108,00
HGH pós Clonidina	360	28.05.016-9	108,00
HGH pós Exercício	180	28.05.016-9	54,00



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

HGH pós Exercício	90	28.05.016-9	27,00
HGH pós Exercício e Clonidina	450	28.05.016-9	135,00
HGH pós Glicose	520	28.05.016-9	156,00
HGH pós Piridostigmina (Mestinon)	450	28.05.016-9	135,00

Tabela: Pref Nova Olímpia

Valor do CH: 0,3

Nome do Exame	CH	Código	Valor (R\$)
HGH pós Propanolol	450	28.05.016-9	135,00
HGH pós Propanolol e após Exercício	450	28.05.016-9	135,00
HGH- Pós Insulina	360	28.05.016-9	108,00
HIV - Western Blot	700	28.06.152-7	210,00
HIV - 1 e 2 Anticorpos	150	28.06.169-1	45,00
HIV - Antígeno P 24	200	28.06.153-5	60,00
HIV 1 e 2 - Anticorpos (Elisa + Meia)	150		45,00
HIV 1 e 2 - Anticorpos (2 Métodos)	150		45,00
HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE	65	28.05.031-2	19,50
HTG - Tireoglobulina Monitor	140	28.05.080-0	42,00
HTLV I/II Anticorpos	146		43,80
Helicobacter Pylori - IgM	400		120,00
Helicobacter Pylori-IgG	100		30,00
Hematócrito	10	28.04.041-4	3,00
Hemocultura	200	28.10.060-3	60,00
Hemoglobina	10	28.04.042-2	3,00
Hemoglobina A2	40	28.04.093-7	12,00
Hemoglobina F	14	28.04.047-3	4,20
Hemoglobina Glicosilada	60	28.01.102-3	18,00
Hepatite "A" Anti HVA IgM	120	28.06.011-3	36,00
Hepatite "A" Anti HVA-IgG	100	28.06.010-5	30,00
Hepatite "B" Anti HBc IgM	120	28.06.119-5	36,00
Hepatite "B" Anti-Hbs	80	28.06.008-3	24,00
Hepatite "B" HBe Ag	100	28.06.023-7	30,00
Hepatite "B" HBs Ag	70	28.06.021-0	21,00
Hepatite "C" Anti HCV	200	28.06.165-9	60,00
Hepatite B: Anti-HBc Total (Anticorpos IgG+	190		57,00
Hepatite Delta	200	28.06.116-0	60,00
Herpes I IgG	100	28.06.137-3	30,00
Herpes 1e 2 - Anticorpos IgG	100		30,00
Herpes 1e 2 - Anticorpos IgM	100		30,00
Herpes I IgM	120	28.06.138-1	36,00
Herpes II IgG	100	28.06.137-3	30,00
Herpes II IgM	120	28.06.140-3	36,00
Herpes simplex IgG	100	28.06.137-3	30,00



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

Herpes simplex IgM	120	28.06.138-1	36,00
Herpes zoster IgG	100	28.06.139-0	30,00
Herpes zoster IgM	120	28.06.140-3	36,00
Hidroxirolina	40	28.01.104-0	12,00
Homocisteína	100		30,00
Hormônio Anti-Diurético - ADH	500	28.05.085-1	150,00
Hormônio do cresc. Humano-HGH	90	28.05.016-9	27,00
IGE específico (f78) Alimentos - caseína	100	19.01.016-8	30,00
IGFBP-3 - Proteína ligadora IGF-I tipo 3	100		30,00
IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	100		30,00

Tabela: Pref Nova Olímpia

Valor do CH: 0,3

Nome do Exame	CH	Código	Valor (R\$)
IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	700	28.06.063-6	210,00
IMUNOGLOBULINA E (IgE)	100		30,00
IgE (F27) - Alimentos - Carne Bovina	100		30,00
IgE ESPECÍFICO (F1)- Clara de ovo	100		30,00
IgE ESPECÍFICO (F232)- Ovo Albumina	100		30,00
IgE ESPECÍFICO (F233)- Ovomucóide	100		30,00
IgE ESPECÍFICO (F75)- Gema de ovo	100		30,00
IgE ESPECÍFICO (F79) - Alimentos - Glúte	100	19.01.016-8	30,00
IgE ESPECÍFICO (I1) - Venenos	100	19.01.016-8	30,00
IgE ESPECÍFICO - Venenos - Marimondo/	100		30,00
IgE ESPECÍFICO- Chocolate	100		30,00
IgE ESPECÍFICOS - Amendoim	100		30,00
IgE Específico - Clara de Ovo	100		30,00
IgE Específico (F340) Alimentos Aditivos	100	19.01.016-8	30,00
IgE Específico (F4) Trigo	100		30,00
IgE Específico (F8) Milho	100		30,00
IgE Específico Alimentos-Tomate	100		30,00
IgE Específico(F14) Grão de soja	100		30,00
IgE MULTIPLO (EX71) - Penas	100		30,00
IgE MULTIPLO (FX5) - Alimentos 5	100	19.01.016-8	30,00
IgE PAINEL (EX70) - Animais 70	100		30,00
IgE PAINEL (MX1) - Fungos e leveduras	100	19.01.016-8	30,00
IgE PAINEL (MX2) - Fungos e leveduras	200		60,00
IgE Painel (EP6) -Inalantes 6	100		30,00
IgE Painel (HX2) - Pó de casa	100	19.01.016-8	30,00
IgE Painel(FX2)	100	19.01.016-8	30,00
IgE RAST (D70) - Ácaros - Acarus siro	100		30,00
IgE RAST (E2)-Epitélios-Pelo de cão	100		30,00
IgE RAST (E5) - Epitélios - Caspa de Cão	100		30,00



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

IgE RAST (E90) - Epitélios -Pelo de gato	100	19.01.016-8	30,00
IgE RAST (F245) - Alimentos - Ovo	150		45,00
IgE RAST (I6) - Insetos - Barata	100	19.01.016-8	30,00
IgE RAST (M1) - Fungos - P.nonatum	100	19.01.016-8	30,00
IgE RAST (T3) - Pólens de Árvores - Bétula	100		30,00
IgE Rast- Alimentos- Leite	100	19.01.016-8	30,00
IgE(D1) ÁCAROS-D.pteronyssinus	100	19.01.016-8	30,00
IgE(D201)- Ácaros - Blomia tropicalis	100		30,00
IgE(D73) - Ácaros - G. domesticus	100		30,00
IgE(F76)-Alimentos A-lactoalbumina	100		30,00
IgE(F77)-Alimentos B-lactoglobulina	100		30,00
IgE(M207) Fungos- Aspergillus niger	100	19.01.016-8	30,00
Imunoglobulina "A" IgA	50	28.06.059-8	15,00
Imunoglobulina "G"	50	28.06.061-0	15,00
Imunoglobulina "M"	50	28.06.062-8	15,00
Imunoglobulinas E , IgE	100		30,00

Tabela: Pref Nova Olímpia

Valor do CH: 0,3

Nome do Exame	CH	Código	Valor (R\$)
Inativo	100	28.01.011-6	30,00
Inativo	100		30,00
Inativo	14		4,20
Inativo	100		30,00
Inativo	65		19,50
Inativo			0,00
Inativo2	60	28.06.157-8	18,00
Inibidor da Esterase (C1)	100		30,00
Insetos - Mosquito comum(171)	100		30,00
Insulina	150		45,00
Insulina	55	28.05.035-5	16,50
Insulina (4 Amostras)	55	28.05.035-5	16,50
Insulina após Glutol	275	28.05.035-5	82,50
Insulina pós Glutol	110	28.05.035-5	33,00
Insulina pós Prandial	100		30,00
Isohemaglutinina A	70	28.06.121-7	21,00
Isohemaglutinina B	70	28.06.121-7	21,00
LEISHMANIA - Anticorpos IgG	90		27,00
LEISHMANIA - Anticorpos IgM	100		30,00
LH 4 amostras	260	28.05.046-0	78,00
LH pós LH-RH	325	28.05.046-0	97,50
LH-HORMÔNIO LUTEINIZANTE	65	28.05.038-0	19,50
LH-Hormônio Luteinizante	65		19,50



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

Leishmania - Pesquisa	100		150,00
Leishmaniose IgG Humana	100		30,00
Leishmaniose IgG Humana	60	28.06.155-1	18,00
Leptina	100		30,00
Leptospirose IgG	60	28.06.070-9	18,00
Leptospirose IgM	60	28.06.070-9	18,00
Leucograma	20	28.04.053-8	6,00
Leucócitos	10	28.04.052-0	3,00
Linfócitos T auxiliar - CD4+	440		132,00
Linfócitos T- CD2 Positivos	200	28.06.073-3	60,00
Lipase	70	28.01.108-2	21,00
Lipidograma	70	28.01.110-4	21,00
Lipoproteína - A	100		30,00
Lipídios Totais	14	28.01.109-0	4,20
Lítio	40	28.01.111-2	12,00
Lítio	90	28.01.111-2	27,00
MACROPROLACTINA	100		30,00
MICROALBUMINÚRIA	80		24,00
Magnésio	50	28.01.112-0	15,00
Magnésio Urinário	20		6,00
Manganês	120	28.15.027-9	36,00
Metanefrinas Urinárias - Urina de 24h	500	28.13.044-8	150,00

Tabela: Pref Nova Olímpia

Valor do CH: 0,3

Nome do Exame	CH	Código	Valor (R\$)
Metanfetamina	150	31.12.048-2	45,00
Microalbuminúria - 12h	80		24,00
Microalbuminúria - Urina de 24 horas	80	28.13.045-6	24,00
Mononucleose Anticorpos heterófilos	27	28.06.083-0	8,10
Mononucleose, Sorologia	27		8,10
Mycobacterium Tuberculosis (IgG)	100		30,00
NSE(Enolase Neuronal Específica)	250	31.12.049-0	75,00
Nt-proBNP - Peptídeo Natriurético Cerebral	1000		300,00
Níquel	120	28.15.019-8	36,00
Ox-Carbazepina (Med. Trileptal)	150		45,00
PAINEL - Epitélios EX1	100	19.01.016-8	30,00
PAINEL - Gramíneas GX2	100	19.01.016-8	30,00
PAINEL- Alimentos FX3	100	19.01.016-8	30,00
PPD	20	28.06.084-9	6,00
PREGNENOLONA	3000		900,00
PROTEÍNA S - FUNCIONAL	900		270,00
PSA TOTAL/LIVRE	200	28.06.162-4	60,00



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

PSA TOTAL/LIVRE	200		60,00
Painel - Poeira (HP1)	100		30,00
Painel - ocupacionais (Pax1)	100		30,00
Papanicolau	120		36,00
Papilomavírus Humano	120		36,00
Parasitológico 3 amostras	20	28.03.014-1	6,00
Parasitológico 1a. Amostra	20	28.03.014-1	6,00
Parasitológico 2a. Amostra	20	28.03.014-1	6,00
Parasitológico de Fezes	20	28.03.014-1	6,00
Parasitológico de Fezes	20		6,00
Parasitológico de Fezes (3 amostras)	20		6,00
Paratormônio PTH - Molécula Intacta	200	28.05.075-4	60,00
Parcial de urina	20	28.13.036-7	6,00
Peixe (bacalhau)	80		24,00
Peptídeo C	125	31.12.029-6	37,50
Peptídeo C pós Glucagon	125	31.12.029-6	37,50
Perfil Glicêmico	42	28.01.097-3	12,60
Perfil Reumatológico	100	28.14.005-2	30,00
Pesq. de Fungos (Micológico Direto)	50	28.10.028-0	15,00
Pesq./Dos.Componente Urinário	10	28.13.031-6	3,00
Pesquisa da Mutação G20210A da Protrom	1900		570,00
Pesquisa de B.A.A.R	30		9,00
Pesquisa de Cristais	30		9,00
Pesquisa de Fungos nas Fezes	20	28.03.012-5	6,00
Pesquisa de Gordura Fecal	20	28.03.007-9	6,00
Pesquisa de Hematozoários	50		15,00
Pesquisa de Hematozoários	50		15,00
Pesquisa de Lamotrigina	500		150,00

Tabela: Pref Nova Olímpia

Valor do CH: 0,3

Nome do Exame	CH	Código	Valor (R\$)
Pesquisa de Larvas	10	28.03.010-9	3,00
Pesquisa de Leucócitos	10	28.03.011-7	3,00
Pesquisa de Oxiúrus	10	28.03.013-3	3,00
Pesquisa de Plasmodium	14	28.04.060-0	4,20
Pesquisa de Rotavírus	50	28.10.026-3	15,00
Pesquisa de Sangue Oculto	100	28.03.017-6	30,00
Pesquisa de Treponema	20	28.10.051-4	6,00
Plaquetas	10	28.04.056-2	3,00
Potássio	14	28.01.121-0	4,20
Potássio Urinário	14	28.01.121-0	4,20
Pregnandiol	60	28.05.039-8	18,00



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

Pregnantriol	60	28.05.040-1	18,00
Primidona	150	28.01.123-6	45,00
Progesterona	85		25,50
Prolactina	85	28.05.043-6	25,50
Prolactina Pool 4 amostras	340	28.05.043-6	102,00
Proteína C Reativa- Ultra-sensível	100		30,00
Proteinúria	30		9,00
Proteinúria de 24 hs.	30	28.01.124-4	9,00
Proteína "C" Reativa	15	28.06.087-3	4,50
Proteína C Funcional	400		120,00
Proteína C Reativa Quantitativa	20		6,00
Proteínas Totais	14		4,20
Proteínas Totais e Frações	15	28.01.124-4	4,50
Proteínas de Bence Jones	20	28.13.033-2	6,00
Protoporfirinas Livres	30	28.15.022-8	9,00
Prova Coprológica Funcional	50	28.03.001-0	15,00
Prova de Função Hepática	139	28.14.007-9	41,70
Prova de Função Tireoidiana	215	28.05.076-2	64,50
Prova do Laço	10	28.04.064-3	3,00
Provas Atividade Febre Reumática	125	28.14.006-0	37,50
Punção Aspirativa	200		60,00
Punção Aspirativa	200		60,00
Punção Aspirativa	200		60,00
Rast- Insetos	100		30,00
Reação de Widal	22	28.06.103-9	6,60
Relação Lecitina/Esfingomielina	40	28.07.004-6	12,00
Renina	300	28.05.050-9	90,00
Reticulócitos	10	28.04.066-0	3,00
Retração do Coágulo	10	28.04.067-8	3,00
Rubéola IgM	80		24,00
Rubéola Quantitativa IgG	60		18,00
SEROTONINA	200		60,00
Sarampo IgG - Sorologia	80	28.06.092-0	24,00
Sarampo IgM - Sorologia	80	28.06.092-0	24,00

Tabela: Pref Nova Olímpia

Valor do CH: 0,3

Nome do Exame	CH	Código	Valor (R\$)
Sarcoptes scabiei	100		30,00
Saturação da Transferrina	60	28.01.138-4	18,00
Secreção Uretral	80		24,00
Secreção Vaginal	80		24,00
Selênio Sérico	100		30,00



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

Somatomedina C - IGF - 1	200	28.05.079-7	60,00
Sorologia p/ DENGUE	180		54,00
Sorologia para Listeriose	40	28.06.075-0	12,00
Streptococcus agalactiae - Grupo B, Cultur	100		30,00
Substâncias Redutoras	10	28.03.024-9	3,00
Swab anal	50		15,00
Sódio	14	28.01.127-9	4,20
Sódio Urinário	14	28.01.127-9	4,20
T3 Livre	85	28.05.082-7	25,50
T3 Retenção	55	28.05.087-8	16,50
T3 Reverso	195	28.05.078-9	58,50
T3 TRIIODOTIRONINA	65	28.05.073-8	19,50
T4 Livre	85	28.05.072-0	25,50
T4 TIROXINA	65	28.05.071-1	19,50
TOXOCARA - Anticorpos IgG	60		18,00
TOXOPLASMOSE - Anticorpos IgG	80		24,00
TRAB- AC Receptor de TSH	200		60,00
TRANSFERRINA	80		24,00
TSH 4 amostras	340	28.05.070-3	102,00
TSH Ultra-sensível	85	28.05.070-3	25,50
TSH pós TRH	340	28.05.049-5	102,00
Tempo de Coagulação	10	28.04.069-4	3,00
Tempo de Sangramento	10	28.04.076-7	3,00
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	20		6,00
Tempo e Atividade Protrombínica	20	28.04.073-2	6,00
Teofilina	150	28.01.133-3	45,00
Teste Alérgico de Leitura Imediata	60	19.01.011-7	18,00
Teste Imuno Alérgico F-25	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico FX7	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico D 201	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico D-2	10	19.01.016-8	3,00
Teste Imuno Alérgico E-85	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico EX2	100		30,00
Teste Imuno Alérgico Ex3	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico F 27	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico F-33	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico F-4	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico F1	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico F13	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico F15	100	19.01.016-8	30,00

Tabela: Pref Nova Olímpia

Valor do CH: 0,3



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

Nome do Exame	CH	Código	Valor (R\$)
Teste Imuno Alérgico F26	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico F263	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico F3	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico F33	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico F44	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico F83	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico F9	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico FX-15	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico Fx1	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico Fx6	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico Gx1	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico I-70	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico I-73	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico K 20	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico T-18	100	19.01.016-8	30,00
Teste Imuno Alérgico T-9	100	19.01.016-8	30,00
Teste Monitor de Esterlização	70		21,00
Teste Pós Coital Sims- Huhner	50	45.01.006-4	15,00
Teste de Absorção da Lactose	100		30,00
Teste de Falcização	10	28.04.019-8	3,00
Teste de Tolerância A Glicose	100		30,00
Testosterona Livre	150	28.05.077-0	45,00
Testosterona Total	105	28.05.069-0	31,50
Tireoglobulina	140		42,00
Tireoglobulina	140		42,00
Toxicológico para CNH (DETRAN)	900		270,00
Toxoplasmose IgM	70		21,00
Transaminase Oxalacética - AST	14	28.01.136-8	4,20
Transaminase Pirúvica - ALT	14	28.01.137-6	4,20
Triagem Toxicológico	150		45,00
Triagem Toxicológico	150		45,00
Triclorocompostos	30	28.15.025-2	9,00
Triglicerídeos	20	28.01.139-2	6,00
Troponina Cardíaca-T	150		45,00
Troponina I	150		45,00
URÉIA - Urina 24hs	14		4,20
Urocitograma	65	21.01.014-5	19,50
Urodiagnóstico	20	28.06.054-7	6,00
Uréia	14	28.01.141-4	4,20
VDRL	20	28.06.100-4	6,00
VHS	10	28.04.049-0	3,00



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

Varicella Zoster IgG, Anti	100		30,00
Vitamina A	300		90,00
Vitamina B1	670		201,00
Vitamina B12	85	28.01.144-9	25,50
Tabela: Pref Nova Olímpia Valor do CH: 0,3			
Nome do Exame	CH	Código	Valor (R\$)
Vitamina B12	85		25,50
Vitamina B6 (Piridoxina)	400		120,00
Vitamina D - 1,25 Dihidroxi	200		60,00
Vitamina D - 1,25 Dihidroxi	200		60,00
Vitamina D hidroxí 25	200		60,00
WALLER ROSE	20	28.06.101-2	6,00
Zika Vírus Anticorpos IgG	700		210,00
Zika Vírus Anticorpos IgM	700		210,00
Zinco	120	28.15.026-0	36,00
Zinco Urinário	120	28.15.026-0	36,00
adfqrqw	33	28.13.018-9	9,90
adsffdsa	150	28.01.098-1	45,00
afdafa	60	28.06.031-8	18,00
agffgq	85	28.01.006-0	25,50
asdf	80	28.06.178-0	24,00
daadfqlwq	100		30,00
daffda	30	28.06.014-8	9,00
deaea	400		120,00
desat	150		45,00
desativado	650		195,00
desativado	200	28.06.160-8	60,00
desativado	100		30,00
desativado	100		30,00
desativado	100		30,00
desativado	190	28.06.022-9	57,00
desativado	100	28.01.056-6	30,00
desativado	40	28.01.022-1	12,00
desativado	80	28.06.008-3	24,00
desativado	15	28.04.079-1	4,50
desativado	90	28.10.014-0	27,00
desativado	100		30,00
desativado	15	28.01.029-9	4,50
desativado	14	28.01.046-9	4,20
desativado	100		30,00
desativado	100		30,00



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

desativado	100		30,00
desativado	67	28.06.037-7	20,10
desativado	100	28.06.164-0	30,00
desativado	75	28.05.014-2	22,50
desativado	18	28.01.085-0	5,40
desativado	14	28.01.089-2	4,20
desativado	50	28.01.055-8	15,00
desativado	45	28.01.155-4	13,50
desativado	20		6,00
desativado	80	28.06.090-3	24,00

Tabela: Pref Nova Olímpia

Valor do CH: 0,3

Nome do Exame	CH	Código	Valor (R\$)
desativado	14	28.01.127-9	4,20
desativado	60	28.06.091-1	18,00
desativado	80		24,00
desativado	14		4,20
desativado	14		4,20
desativado	100		30,00
desativado	20		6,00
desativado	20	28.01.113-9	6,00
destav	18	28.01.082-5	5,40
dfad	30		9,00
dfafadsfd	100		30,00
dfsdsfa	20		6,00
edadea	400		120,00
fasfafasgg	65	28.05.031-2	19,50
fdaf	60	28.08.032-6	18,00
fdapkkofadokf	200	28.05.075-4	60,00
fgugig	15	28.04.031-7	4,50
inativo	50	28.10.054-9	15,00
ohjopjo	140	28.05.028-2	42,00
pH Fecal	15	28.01.119-8	4,50
sshws	65		19,50
À Fresco	14	28.10.001-8	4,20
Ácido 5 Hidróxi-Indol Acético	60	28.05.051-7	18,00
Ácido Cítrico, Dosagem	40		12,00
Ácido Cítrico, Dosagem	40		12,00
Ácido Delta Aminolevulínico	30	28.15.001-5	9,00
Ácido Hipúrico	60	28.15.004-0	18,00
Ácido Láctico	150		45,00
Ácido Mandélico	60	28.15.005-8	18,00



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

Ácido Metil Hipúrico	60	28.15.006-6	18,00
Ácido Transmucônico	30		9,00
Ácido Valpróico	150	28.01.018-3	45,00
Ácido Vanil Mandélico	100	28.05.001-0	30,00
Ácido Vanilmandélico	100	28.05.001-0	30,00
Ésteres de Colesterol	17	28.01.051-5	5,10
Índice de Saturação Transferrina	60	28.01.138-4	18,00
Índice de Tiroxina Livre - ITL	85	31.12.024-5	25,50

_____, em _____ de _____ de 2022.

(nome, CPF, RG e assinatura do representante legal)



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

ANEXO II

MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Que entre si celebram, de um lado, o **MUNICÍPIO DE NOVA OLÍMPIA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o n.º 75.799.577/0001-04, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal o **Sr. LUIZ LÁZARO SORVOS**, brasileiro, solteiro, agente público, portador da cédula de identidade civil RG: n.º 1.278.508-6 SSP/PR e CPF: 197.177.509-63, residente e domiciliado nesta cidade de Nova Olímpia – Paraná, doravante denominado **CONTRATANTE** e a empresa, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o n.º, com sede à Rua, n.º – CEP: 87.490-000, na cidade de Nova Olímpia -PR, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu sócio administrador o Sr., brasileiro, casado, empresário, portador do RG n.ºSSP/PR e inscrito no CPF sob o n.º, residente e domiciliado na cidade de/Pr, resolvem firmar o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO: O presente contrato é decorrente no **Processo de Inexigibilidade** n.º/2022, ratificado em de de 2022, publicado no jornal Umuarama Ilustrado no dia de de 2022, edição n.º, regido pela Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e posteriores alterações.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO: O presente contrato tem por objeto a contratação de empresa para a prestação de serviços de Laboratório de Análises Clínica conforme demanda aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, do Município de Nova Olímpia, conforme Edital de Chamamento Público n.º xxx/2022 – **Credenciamento de Serviços de Laboratório de Análises Clínicas**, sendo que os atendimentos serão realizados nas dependências da CONTRATADA, com fornecimento de todo material, insumos e recursos humanos necessários a sua realização.

PARÁGRAFO ÚNICO: A **CONTRATADA** realizará exames laboratoriais conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde, pelo valor da tabela da Associação Médica Brasileira - AMB, até o valor mensal de R\$ (.....), totalizando um valor anual de até R\$ (.....).

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I - o acesso aos serviços do **SUS** faz-se exclusivamente pela Secretaria Municipal de Saúde;
- II - Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência;
- III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados, não podendo haver cobrança, aos usuários ou seus acompanhantes, de qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato;
- IV - a eventual prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, conformando-se às listagens Municipal, Estadual e Federal;
- V – a eventual prescrição de exames e procedimentos deve conformar-se àqueles preconizados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS;
- VI – as solicitações de exames, procedimentos e medicamentos não contemplados nos instrumentos referidos no inciso anterior, uma vez geradas pela **CONTRATADA**, passam a configurar como direito do usuário, e deverão ser atendidas exclusivamente pela **CONTRATADA**, sem expectativa de remuneração adicional pelo **CONTRATANTE**, a qualquer título;
- VII - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do **SUS**;
- VIII - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do **SUS**;
- IX - sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo **CONTRATANTE** sobre a execução do objeto deste contrato, fica desde já reconhecida a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional e municipal do **SUS**, decorrente da Lei Orgânica da Saúde 8.080/90.



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

X - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONTRATANTE** ou para o Ministério da Saúde.

XI - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** o fornecimento de todos os insumos necessários à execução do objeto deste contrato, aí incluídos equipamentos, medicamentos, insumos, órteses, próteses e materiais comuns ou especiais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONTRATANTE**.

XII - Os serviços serão prestados diretamente por profissionais da **CONTRATADA**, ou seja, por membro do seu corpo técnico e de profissionais, por profissional que tenha vínculo empregatício com a **CONTRATADA** ou por profissional autônomo, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde e que prestem serviços à **CONTRATADA**.

CLÁUSULA QUARTA – A CONTRATADA realizará procedimentos (exames) conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Nova Olímpia, com valores unitários correspondente aos da tabela da Associação Médica Brasileira – AMB, até o valor mensal de R\$ (.....), totalizando um valor máximo anual de até R\$ (.....), de acordo com os valores constantes na Tabela da AMB.

Parágrafo Primeiro: Dos valores a que se refere esta cláusula, será abatido o montante devido a título de ISSQN, nos termos da Legislação Municipal em vigor;

Parágrafo Segundo: Caso o objeto deste contrato se enquadre na Legislação em vigor, o Município fará a retenção de 11% (onze por cento) de INSS sobre a mão de obra utilizada, nos termos da IN-SRP 03/2005, devendo, para apuração da base de cálculo, deduzir os valores relativos à utilização de equipamentos e materiais previstos neste contrato.

CLÁUSULA QUINTA - DA FORMA DE PAGAMENTO:

1 - O pagamento será efetuado mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, e após a emissão da competente Nota Fiscal (fatura).

2 - As Notas Fiscais (faturas) que apresentarem incorreções ou as que não vierem acompanhadas da documentação exigida no item 01 desta cláusula, serão devolvidas à **CONTRATADA** e seu vencimento ocorrerá após a reapresentação da mesma.

3 - O pagamento será feito mediante depósito (crédito) em conta corrente em nome da **CONTRATADA**.

Parágrafo Primeiro: A **CONTRATADA** deverá manter-se regularizada perante o Sistema de Seguridade Social (INSS) e o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), para que o **CONTRATANTE** possa efetuar os devidos pagamentos.

Parágrafo Segundo: O pagamento a que se refere esta cláusula fica condicionado à apresentação da CND (INSS) e CRF (FGTS) por parte da **CONTRATADA**.

CLAUSULA SEXTA – DA EXECUÇÃO:

I - O objeto da presente licitação será realizado conforme encaminhamento a ser efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde, não podendo exceder aos quantitativos/mês estabelecidos na Cláusula Quarta do presente contrato.

II - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente pela **CONTRATADA**.

III - A execução do objeto dar-se-á segundo princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, regulamentados pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Parágrafo Primeiro: Sem prejuízo do acompanhamento, da regulação, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo **CONTRATANTE** sobre a execução do objeto deste contrato, fica desde já reconhecida a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção municipal da Secretaria Municipal de Saúde, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

Parágrafo Segundo: É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, devendo a mesma também arcar com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONTRATANTE**.



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

Parágrafo Terceiro: A **CONTRATADA** se eximirá da responsabilidade de prestar os serviços constantes no presente Contrato, na hipótese de ocorrer atraso superior a noventa (90) dias no pagamento devido pelo **CONTRATANTE**, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e/ou emergência.

Parágrafo Quarto: A **CONTRATADA** fica obrigada a fornecer ao paciente, demonstrativo dos valores pagos pela Secretaria Municipal de Saúde, pelo seu atendimento, quando solicitado.

CLÁUSULA SÉTIMA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

A **CONTRATADA** ainda se obriga a:

I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III - Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

IV - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional decorrente deste contrato;

V - Cumprir todas as metas, diretrizes e orientações constantes no Plano Operativo anexo (quando da existência e necessidade deste), objetivando qualificar, aperfeiçoar e tornar mais eficiente os serviços prestados, em prol dos usuários do SUS.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA:

A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticadas pelo profissional e seus empregados, ficando assegurado ao **CONTRATANTE** o direito de regresso.

PARÁGRAFO ÚNICO: A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA**, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA: O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, **com início no dia de de 2022 e com término previsto para o dia de de 2022**, podendo, contudo ser prorrogável por iguais e sucessivos períodos, até o limite previsto na Lei nº 8.666/93, se for de interesse do **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: Para cobertura das despesas do presente contrato, os recursos correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Red.	Órgão/Unidade	Função	Natureza	Fonte
163	08.001	10.301.1700.2016	3.3.90.39.00.00	000
159	08.001	10.301.1700.2016	3.3.90.39.00.00	303
160	08.001	10.301.1700.2016	3.3.90.39.00.00	494
161	08.001	10.301.1700.2016	3.3.90.39.00.00	510
162	08.001	10.301.1700.2016	3.3.90.39.00.00	511

Dotação Orçamentária – Recursos Próprios / – Recurso Federal

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: Os valores pactuados neste Contrato serão pagos da seguinte forma:

I - A **CONTRATADA** apresentará mensalmente ao **CONTRATANTE**, até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados no mês anterior, constantes na Cláusula Quinta do presente Contrato. Após a validação dos documentos, por parte do **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** receberá até o décimo quinto (15º) dia útil, 100% (cem por cento) dos serviços prestados e produzidos no último mês.



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

II - O **CONTRATANTE**, após revisão dos documentos, os encaminhará à Secretaria Municipal de Fazenda, para que esta efetue o pagamento do valor finalmente apurado, até o 15º dia útil do mês subsequente à prestação de serviços;

III - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue à **CONTRATADA** recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do **CONTRATANTE**, com aposição do respectivo, carimbo funcional.

IV - As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados serão devolvidas à **CONTRATADA** para as correções cabíveis, no prazo de 30 (trinta) dias, devendo ser representadas até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo.

V - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **CONTRATANTE**, este garantirá a **CONTRATADA**, o pagamento no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando a Secretaria Municipal de Saúde exonerada do pagamento de multas e sanções financeiras obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os critérios da **CONTRATADA**.

VI - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de controle, avaliação e auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO REAJUSTE DO PREÇO: Os valores estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos aos valores constantes na **Tabela SIA/SUS**, em conformidade com os índices repassados pelo Ministério da Saúde, garantido sempre o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos do Art. 26, da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da legislação atinente às licitações e contratos administrativos.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os reajustes independem de Termo Aditivo, sendo necessário anotar no processo administrativo da **CONTRATANTE** a origem e autorização do reajuste e os respectivos cálculos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO: A execução do presente contrato será avaliada pelos setores competentes da Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, a verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados, bem como ao efetivo cumprimento do Plano Operativo anexo.

Parágrafo Primeiro: Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

Parágrafo Segundo: A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** sobre os serviços contratados, não eximirá a **CONTRATADA** de suas responsabilidades perante o próprio **CONTRATANTE**, ou para com os pacientes ou terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

Parágrafo Terceiro: A **CONTRATADA** facilitará ao **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados.

Parágrafo Quarto: Em qualquer hipótese estará assegurado à **CONTRATADA** o direito à ampla defesa e ao contraditório, nos moldes da legislação em vigor.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES: Fica a **CONTRATADA**, sujeita a multa de 20% (vinte por cento) do valor total do contrato, por infração de qualquer cláusula ou condição deste Contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente às licitações e contratos administrativos, assegurado o direito à ampla defesa.

PARÁGRAFO ÚNICO: O valor da multa poderá ser descontado dos pagamentos devidos pelo **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO: Constituem motivos para rescisão do presente Contrato, o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

legislação referente às licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na Cláusula Décima Quarta.

PARÁGRAFO ÚNICO: Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de (60) sessenta dias para a ocorrência de tal rescisão. Se durante este período, a **CONTRATADA** cometer qualquer infração, seja ela causada por culpa ou dolo, que trague prejuízo à prestação dos serviços contratados, a multa cabível poderá ser duplicada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS ALTERAÇÕES: Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, em atendimento à legislação referente às licitações e contratos administrativos, exceção feita à alteração prevista no parágrafo único da Cláusula Décima Segunda do presente Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO: As partes elegem o Foro da Comarca de Cidade Gaúcha-PR, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

Justas e contratadas, as partes firmam este instrumento com as testemunhas presentes ao ato, a fim de que produza seus efeitos legais.

Nova Olímpia, de de 2022.

MUNICIPIO DE NOVA OLÍMPIA
LUIZ LÁZARO SORVOS
Prefeito Municipal - Contratante

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Representante – Contratada

TESTEMUNHAS:

RG:

RG:



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS VALORES DO ANEXO I

Ao
Município de Nova Olímpia
Comissão de Licitações
Ref.: Chamamento Público n.º 003/2022

A empresa, estabelecida na Rua, cidade de....., inscrita no CNPJ sob o nº, Através do seu Responsável Técnico.....
DECLARA sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente e que concorda em prestar serviços objeto deste edital em seu estabelecimento, aceitando receber os valores constantes das tabelas do Anexo I ao edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 003/2022.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

_____, em _____ de _____ de 2022.

(nome, CPF, RG e assinatura do representante legal)



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

**ANEXO IV
MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO**

Ao
Município de Nova Olímpia
Comissão de Licitações
Ref.: Chamamento Público n.º 003/2022

A empresa.....estabelecida.....inscrita no CNPJ
nº.....através do presente, credenciamos o
Sr.....,portador da cédula de identidade nº.....de do CPF
nº,..... a participar da licitação instaurada pelo Município de Francisco Beltrão,
Chamamento Público n.º 003/2022, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe plenos poderes
para pronunciar-se em nome da empresa,bem como formular propostas e praticar todos os demais atos
inerentes ao certame.

_____, em _____ de _____ de 2022.

(nome,CPF, RG e assinatura do representante legal)



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA

Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04

E-Mail prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br

Administração 2021/2024

**ANEXO V
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO**

(Local e data)

(Identificação da Proponente - razão social, nome fantasia, endereço, telefone/fax e CNPJ, etc.)

Ao

Município de Nova Olímpia

Comissão de Licitações

Ref.: Chamamento Público n.º 003/2022

Prezados Senhores

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

**EXAMES LABORATORIAIS E PROCEDIMENTOS CONFORME TABELA AMB EXAMES
LABORATORIAIS**

DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLÍNICO

CÓDIGO

DESCRIÇÃO

**VALOR UNITÁRIO
TABELA AMB R\$**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO TABELA AMB R\$
.....
.....
.....

(A LICITANTE deverá apresentar proposta para atendimento a a todos os procedimentos previstos no Anexo I de Chamamento dos quais tem interesse em se credenciar)

Descrevemos a seguir a capacidade instalada que possuímos – física e a capacidade de produção mensal

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.

(nome, CPF, RG e assinatura do representante legal)