



000001

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO**

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/Nº, CENTRO - SOBRADINHO-BA  
CNPJ. 16.444.804/0001-10

Sobradinho/BA, em 19 de setembro 2022.

Circular Interno nº 217/2022

**Exmo. Senhor Prefeito**  
**Regis Cleivys Sampaio Bento**

Solicito a Vossa Excelência, autorização para abertura do processo licitatório que tem como objetivo a contratação de Pessoa Jurídica para prestação de serviços de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico** para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, em conformidade com o termo de referência em anexo.

Atenciosamente,

  
**Maysa Maria Torres Sanjuan**  
**Secretária Municipal de Saúde**

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA<br>SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO<br>FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 06 – EXAMES HORMONAIS |                                                       |  | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|---------------------------|------------------------------------|
| 02.02.06.001-2                                                                                                                                            | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE              |  |                           | R\$ 12,54                          |
| 02.02.06.002-0                                                                                                                                            | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3                        |  |                           | R\$ 12,54                          |
| 02.02.06.003-9                                                                                                                                            | DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO                            |  |                           | R\$ 14,69                          |
| 02.02.06.004-7                                                                                                                                            | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA                |  |                           | R\$ 10,20                          |
| 02.02.06.005-5                                                                                                                                            | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS                    |  |                           | R\$ 6,72                           |
| 02.02.06.006-3                                                                                                                                            | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES                 |  |                           | R\$ 6,72                           |
| 02.02.06.007-1                                                                                                                                            | DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA) |  |                           | R\$ 6,72                           |
| 02.02.06.008-0                                                                                                                                            | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)                |  |                           | R\$ 14,12                          |
| 02.02.06.009-8                                                                                                                                            | DOSAGEM DE ALDOSTERONA                                |  |                           | R\$ 11,89                          |
| 02.02.06.010-1                                                                                                                                            | DOSAGEM DE AMP. CÍCLICO                               |  |                           | R\$ 12,01                          |
| 02.02.06.001-2                                                                                                                                            | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE              |  |                           | R\$ 12,54                          |
| 02.02.06.002-0                                                                                                                                            | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3                        |  |                           | R\$ 12,54                          |
| 02.02.06.003-9                                                                                                                                            | DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO                            |  |                           | R\$ 14,69                          |
| 02.02.06.004-7                                                                                                                                            | DOSAGEM DE 17- ALFA-HIDROXIPROGESTERONA               |  |                           | R\$ 10,20                          |
| 02.02.06.005-5                                                                                                                                            | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS                    |  |                           | R\$ 6,72                           |
| 02.02.06.006-3                                                                                                                                            | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES                 |  |                           | R\$ 6,72                           |
| 02.02.06.007-1                                                                                                                                            | DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO(SEROTONINA)  |  |                           | R\$ 6,72                           |
| 02.02.06.008-0                                                                                                                                            | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO(ACTH)                 |  |                           | R\$ 14,12                          |
| 02.02.06.009-8                                                                                                                                            | DOSAGEM DE ALDOSTERONA                                |  |                           | R\$ 11,89                          |
| 02.02.06.010-1                                                                                                                                            | DOSAGEM DE AMP CÍCLICO                                |  |                           | R\$ 12,01                          |
| 02.02.06.011-0                                                                                                                                            | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA                            |  |                           | R\$ 11,53                          |
| 02.02.06.012-8                                                                                                                                            | DOSAGEM DE CALCITONINA                                |  |                           | R\$ 14,38                          |
| 02.02.06.013-6                                                                                                                                            | DOSAGEM DE CORTISOL                                   |  |                           | R\$ 9,86                           |
| 02.02.06.014-4                                                                                                                                            | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)              |  |                           | R\$ 11,25                          |
| 02.02.06.015-2                                                                                                                                            | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)                  |  |                           | R\$ 11,71                          |

000002

|                |                                                               |           |
|----------------|---------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL                                          | R\$ 10,15 |
| 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL                                            | R\$ 11,55 |
| 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA                                            | R\$ 11,12 |
| 02.02.06.019-5 | DOSAGEM DE GASTRINA                                           | R\$ 14,15 |
| 02.02.06.020-9 | DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA               | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA(HCG,BETA HCG)       | R\$ 7,85  |
| 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)                      | R\$ 10,21 |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE(FSH)                 | R\$ 7,89  |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                         | R\$ 8,97  |
| 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                    | R\$ 8,96  |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA                                           | R\$ 10,17 |
| 02.03.01.007-8 | CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL | R\$ 8,96  |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO                                       | R\$ 43,13 |
| 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C                                         | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA                                       | R\$ 10,22 |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA                                         | R\$ 10,15 |
| 02.02.06.031-4 | DOSAGEM DE RENINA                                             | R\$ 13,19 |
| 02.02.06.032-2 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                              | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.033-0 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)            | R\$ 13,11 |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                                       | R\$ 10,43 |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                                 | R\$ 13,11 |
| 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                                     | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                                     | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                      | R\$ 8,76  |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                          | R\$ 11,60 |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                               | R\$ 8,71  |
| 02.02.06.040-3 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/TSH APOS TRH                  | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.041-1 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA            | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.042-0 | TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADOPRELINA              | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.043-8 | TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON                        | R\$ 12,01 |

|                |                                                  |           |
|----------------|--------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.06.044-6 | TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.045-4 | TESTE DE SUPRESSAO DO GHG APOS GLICOSE           | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.046-2 | TESTE P/INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS       | R\$ 8,43  |
| 02.02.06.047-0 | PESQUISA DE MACROPROLACTINA                      | R\$ 12,15 |

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA    |                                                                                                             |                                    |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO      |                                                                                                             |                                    |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 11 – EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL |                                                                                                             |                                    |
| CÓDIGO                                                  | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                                                                   | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.11.001-0                                          | DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)                                                   | R\$ 8,80                           |
| 02.02.11.002-8                                          | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)                                          | R\$ 66,00                          |
| 02.02.11.002-8                                          | DETECCAO MOOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)                                         | R\$ 66,00                          |
| 02.02.11.003-6                                          | DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)                                                       | R\$ 66,00                          |
| 02.02.11.004-4                                          | DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)                                                     | R\$ 5,50                           |
| 02.02.11.005-2                                          | DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4                                                                         | R\$ 12,10                          |
| 02.02.11.006-0                                          | DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)    | R\$ 20,90                          |
| 02.02.11.007-9                                          | DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNOPREATIVA ( COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                                         | R\$ 5,50                           |
| 02.02.11.008-7                                          | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE/ DIAGNOSTICO TARDIO)                                                    | R\$ 13,20                          |
| 02.02.11.009-5                                          | DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO( COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                      | R\$ 8,00                           |
| 02.02.11.010-9                                          | DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SNGUE EM PAPEL DE FILTRO(COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | R\$ 5,50                           |
| 02.02.11.011-7                                          | DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO                                        | R\$ 137,00                         |
| 02.02.11.012-5                                          | DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERLASIA ADRENAL CONGÊNITA                                               | R\$ 66,00                          |
| 02.02.11.013-3                                          | DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE                                                 | R\$ 66,00                          |
| 02.02.11.014-1                                          | DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR                                                                                  | R\$ 150,00                         |

000004

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA<br>SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO<br>FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 10 – EXAMES DE GENÉTICA |                                                                                                                        |  | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|------------------------------------|
| CÓDIGO                                                                                                                                                      |                                                                                                                        |  |                           |                                    |
| 02.02.10.001-4                                                                                                                                              | DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/TECNICA DE BANDAS)                                            |  |                           | R\$ 180,00                         |
| 02.02.10.002-2                                                                                                                                              | DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/TECNICA DE BANDAS)                               |  |                           | R\$ 160,00                         |
| 02.02.10.003-0                                                                                                                                              | DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO ( C/ TECNICA DE BANDAS)                                                 |  |                           | R\$ 160,00                         |
| 02.02.10.004-9                                                                                                                                              | QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2                                                                                    |  |                           | R\$ 120,00                         |
| 02.02.10.005-7                                                                                                                                              | FOCALIZAÇÃO ISOLÉTRICA DA TRANSFERRINA                                                                                 |  |                           | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.006-5                                                                                                                                              | ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT                                                                           |  |                           | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.007-3                                                                                                                                              | ANÁLISE DE DNA POR MLPA                                                                                                |  |                           | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.008-1                                                                                                                                              | IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REAPRANIOS POR PCR,PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO                        |  |                           | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.009-0                                                                                                                                              | FISH EM METAFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA                                                                     |  |                           | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.010-3                                                                                                                                              | IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔMICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH                                                  |  |                           | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.011-1                                                                                                                                              | IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES                                        |  |                           | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.012-0                                                                                                                                              | IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRÁFIA EM CAMADA DELGADA,ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA |  |                           | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.013-8                                                                                                                                              | IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRÁFIA (CAMADA DELGADA)                                |  |                           | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.014-6                                                                                                                                              | DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ALCICARNITINAS                                                            |  |                           | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.015-4                                                                                                                                              | DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS                                                                                    |  |                           | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.016-2                                                                                                                                              | DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS                                                                               |  |                           | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.017-0                                                                                                                                              | ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                             |  |                           | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.018-9                                                                                                                                              | ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICOS DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                                    |  |                           | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.019-7                                                                                                                                              | ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                                |  |                           | R\$ 0,00                           |

000005

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA<br>SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO<br>FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 09 – EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS |                                                                                                                 |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| CÓDIGO                                                                                                                                                                        | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                                                                       | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.09.022-1                                                                                                                                                                | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA                                                                           | R\$ 2,01                           |
| 02.02.09.023-0                                                                                                                                                                | PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR                                                                        | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.024-8                                                                                                                                                                | PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS                                                                                | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.025-6                                                                                                                                                                | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA                                                                          | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.026-4                                                                                                                                                                | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)                                                                   | R\$ 4,80                           |
| 02.02.09.027-2                                                                                                                                                                | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                                             | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.028-0                                                                                                                                                                | PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)                                                                          | R\$ 9,70                           |
| 02.02.09.029-9                                                                                                                                                                | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.030-2                                                                                                                                                                | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE                                                                  | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.031-0                                                                                                                                                                | REACAO DE PANDY                                                                                                 | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.011-6                                                                                                                                                                | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA                                                                                   | R\$ 2,01                           |
| 02.02.09.012-4                                                                                                                                                                | DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                                                | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.013-2                                                                                                                                                                | DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                                              | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.014-0                                                                                                                                                                | DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/COLETA)                                                                     | R\$ 0,00                           |
| 02.02.09.015-9                                                                                                                                                                | ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR                                                             | R\$ 5,23                           |
| 02.02.09.016-7                                                                                                                                                                | ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO                                                                         | R\$ 6,56                           |
| 02.02.09.017-5                                                                                                                                                                | ESPLENOGRAMA                                                                                                    | R\$ 5,79                           |
| 02.02.09.018-3                                                                                                                                                                | EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS                                             | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.019-1                                                                                                                                                                | MIELOGRAMA                                                                                                      | R\$ 5,79                           |
| 02.02.09.021-3                                                                                                                                                                | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)                                                              | R\$ 9,70                           |
| 02.02.09.022-1                                                                                                                                                                | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA DO ESPERMA                                                                           | R\$ 2,01                           |
| 02.02.09.023-0                                                                                                                                                                | PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR                                                                        | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.024-8                                                                                                                                                                | PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS                                                                                | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.025-6                                                                                                                                                                | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA                                                                          | R\$ 1,89                           |

|                |                                                                                                               |          |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 02.02.09.026-4 | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)                                                                 | R\$ 4,80 |
| 02.02.09.027-2 | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                                          | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.028-0 | PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMATICA (CADA)                                                                        | R\$ 9,70 |
| 02.02.09.029-9 | PROVA DO LATEX P/HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STEPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE                                                                | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.031-0 | REACAO DE PANDY                                                                                               | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.032-9 | REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                                              | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.033-7 | TESTE DE CLEMENTS                                                                                             | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.034-5 | TESTE DE GASTROACIDOGRAMA – SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS                                               | R\$ 4,69 |
| 02.02.09.035-3 | TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO                                                                           | R\$ 4,69 |

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**  
**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**  
**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 08 – EXAMES MICROBIOLÓGICOS**

| CÓDIGO         | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                             | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
|----------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA                                          | R\$ 4,98                           |
| 02.02.08.002-1 | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA        | R\$ 13,33                          |
| 02.02.08.003-0 | ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS                         | R\$ 13,33                          |
| 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) | R\$ 4,20                           |
| 02.02.08.005-6 | BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR (HANSENIASE)               | R\$ 4,20                           |
| 02.02.08.006-4 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)     | R\$ 4,20                           |
| 02.02.08.007-2 | BACTERIOSCOPIA (GRAM)                                 | R\$ 2,80                           |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                 | R\$ 5,62                           |
| 02.02.08.009-9 | CULTURA DO LEITE HUMANO (POS PASTEURIZAÇÃO)           | R\$ 5,62                           |
| 02.02.08.010-2 | CULTURA P/ HERPESVIRUS                                | R\$ 4,33                           |
| 02.02.08.011-0 | CULTURA PARA BAAR                                     | R\$ 5,63                           |
| 02.02.08.012-9 | CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS                    | R\$ 10,25                          |

|                |                                                                |           |
|----------------|----------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.08.013-7 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS                           | R\$ 4,19  |
| 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)                         | R\$ 2,80  |
| 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA                                                    | R\$ 11,49 |
| 02.02.08.016-1 | IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS                  | R\$ 5,63  |
| 02.02.08.017-0 | PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI                                 | R\$ 4,33  |
| 02.02.08.018-8 | PESQUISA DE BACILO DIFTERICO                                   | R\$ 2,80  |
| 02.02.08.019-6 | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A          | R\$ 4,33  |
| 02.02.08.020-0 | PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY                                 | R\$ 2,80  |
| 02.02.08.021-8 | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI                                | R\$ 4,33  |
| 02.02.08.022-6 | PESQUISA DE LEPTOSPIRAS                                        | R\$ 2,80  |
| 02.02.08.023-4 | PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM                                 | R\$ 5,04  |
| 02.02.08.024-2 | PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES | R\$ 5,62  |

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA                            |                                        |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|
| SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO                              |                                        |                                    |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 07 – EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA |                                        |                                    |
| CÓDIGO                                                                          | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL              | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.07.001-8                                                                  | DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO | R\$ 2,06                           |
| 02.02.07.002-6                                                                  | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO              | R\$ 2,23                           |
| 02.02.07.003-4                                                                  | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO             | R\$ 3,68                           |
| 02.02.07.004-2                                                                  | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO        | R\$ 2,04                           |
| 02.02.07.005-0                                                                  | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO             | R\$ 15,65                          |
| 02.02.07.006-9                                                                  | DOSAGEM DE ALFA-DESIDRATASE            | R\$ 3,51                           |
| 02.02.07.007-7                                                                  | DOSAGEM DE ACOOL ETILICO               | R\$2,01                            |
| 02.02.07.008-5                                                                  | DOSAGEM DE ALUMINIO                    | R\$ 27,50                          |
| 02.02.07.009-3                                                                  | DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS            | R\$ 10,00                          |
| 02.02.07.010-7                                                                  | DOSAGEM DE ANFETAMINAS                 | R\$ 10,00                          |
| 02.02.07.011-5                                                                  | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS | R\$ 10,00                          |

|                |                                               |           |
|----------------|-----------------------------------------------|-----------|
| 02.02.07.012-3 | DOSAGEM DE BARBITURATOS                       | R\$ 13,13 |
| 02.02.07.013-1 | DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS                  | R\$ 13,48 |
| 02.02.07.014-0 | DOSAGEM DE CADMIO                             | R\$ 6,55  |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA                      | R\$ 17,53 |
| 02.02.07.016-6 | DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA                | R\$ 4,11  |
| 02.02.07.017-4 | DOSAGEM DE CHUMBO                             | R\$ 8,83  |
| 02.02.07.018-2 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA                       | R\$ 58,61 |
| 02.02.07.019-0 | DOSAGEM DE COBRE                              | R\$ 3,51  |
| 02.02.07.020-4 | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) | R\$ 8,97  |
| 02.02.07.021-2 | DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA                        | R\$ 15,65 |
| 02.02.07.022-0 | DOSAGEM DE FENITOINA                          | R\$ 35,22 |
| 02.02.07.023-9 | DOSAGEM DE FENOL                              | R\$ 2,05  |
| 02.02.07.024-7 | DOSAGEM DE FORMALDEIDO                        | R\$ 3,51  |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO                              | R\$ 2,25  |
| 02.02.07.026-3 | DOSAGEM DE MERCURIO                           | R\$ 2,04  |
| 02.02.07.027-1 | DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA                   | R\$ 4,11  |
| 02.02.07.028-0 | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA             | R\$ 10,00 |
| 02.02.07.029-8 | DOSAGEM DE METOTREXATO                        | R\$ 10,00 |
| 02.02.07.030-1 | DOSAGEM DE QUINIDINA                          | R\$ 10,00 |
| 02.02.07.031-0 | DOSAGEM DE SALICILATOS                        | R\$ 2,01  |
| 02.02.07.032-8 | DOSAGEM DE SULFATOS                           | R\$ 3,51  |
| 02.02.07.033-6 | DOSAGEM DE TEOFILINA                          | R\$ 15,65 |
| 02.02.07.034-4 | DOSAGEM DE TIOCIANATO                         | R\$ 3,68  |
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO                              | R\$ 15,65 |

000009

010000

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA |                                                                         |  | VALOR UNITÁRIO   |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|------------------|
| SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO   |                                                                         |  | SIGTAP/CADSUS/MS |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 05 – EXAMES DE UROANÁLISE      |                                                                         |  |                  |
| CÓDIGO                                               | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                               |  |                  |
| 02.02.05.001-7                                       | ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA           |  | R\$ 3,70         |
| 02.02.05.002-5                                       | CLEARANCE DE CREATININA                                                 |  | R\$ 3,51         |
| 02.02.05.003-3                                       | CLEARANCE DE FOSFATO                                                    |  | R\$ 3,51         |
| 02.02.05.004-1                                       | CLEARANCE DE URINA                                                      |  | R\$ 3,51         |
| 02.02.05.005-0                                       | CONTAGEM DE ADDIS                                                       |  | R\$ 2,04         |
| 02.02.05.006-8                                       | DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE                                            |  | R\$ 3,70         |
| 02.02.05.007-6                                       | IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) |  | R\$ 3,70         |
| 02.02.05.008-4                                       | DOSAGEM DE CITRATO                                                      |  | R\$ 2,01         |
| 02.02.05.009-2                                       | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                                       |  | R\$ 8,12         |
| 02.02.05.010-6                                       | DOSAGEM DE OXALATO                                                      |  | R\$ 3,68         |
| 02.02.05.011-4                                       | DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)                                |  | R\$ 2,04         |
| 02.02.05.012-2                                       | DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS                          |  | R\$ 3,04         |
| 02.02.05.013-0                                       | EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS                                 |  | R\$ 3,70         |
| 02.02.05.014-9                                       | PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)                   |  | R\$ 3,70         |
| 02.02.05.015-7                                       | PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA                                          |  | R\$ 2,04         |
| 02.02.05.016-5                                       | PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA                                        |  | R\$ 3,70         |
| 02.02.05.017-3                                       | PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDÚRIA                         |  | R\$ 2,04         |
| 02.02.05.018-1                                       | PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA                                |  | R\$ 2,40         |
| 02.02.05.019-0                                       | PESQUISA DE CISTINA NA URINA                                            |  | R\$ 2,04         |
| 02.02.05.020-3                                       | PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA                                     |  | R\$ 2,04         |
| 02.02.05.021-1                                       | PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA                        |  | R\$ 3,70         |
| 02.02.05.022-0                                       | PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA                                       |  | R\$ 2,04         |
| 02.02.05.023-8                                       | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA                                            |  | R\$ 2,04         |
| 02.02.05.024-6                                       | PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA                                          |  | R\$ 3,36         |
| 02.02.05.025-4                                       | PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIÔNICA                                     |  | R\$ 0,00         |

|                |                                                    |          |
|----------------|----------------------------------------------------|----------|
| 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA                   | R\$ 2,04 |
| 02.02.05.027-0 | PESQUISA DE LACTOSE NA URINA                       | R\$ 2,04 |
| 02.02.05.025-4 | PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA                | R\$ 0,00 |
| 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA                   | R\$ 2,04 |
| 02.02.05.028-9 | PESQUISA DEMUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA            | R\$ 3,70 |
| 02.02.05.029-7 | PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA              | R\$ 2,04 |
| 02.02.05.030-0 | PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) | R\$ 4,44 |
| 02.02.05.031-9 | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA                      | R\$ 2,04 |
| 02.02.05.032-7 | PROVA DE DILUICAO (URINA)                          | R\$ 2,04 |

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA |                                                           |                                    |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------|
| SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO   |                                                           |                                    |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 04 – EXAMES COPROLÓGICOS       |                                                           |                                    |
| CÓDIGO                                               | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                 | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.04.001-1                                       | DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL                       | R\$ 1,65                           |
| 02.02.04.002-0                                       | DOSAGEM DE GORDURA FECAL                                  | R\$ 3,04                           |
| 02.02.04.003-8                                       | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL                               | R\$ 3,04                           |
| 02.02.04.004-6                                       | IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS                  | R\$ 1,65                           |
| 02.02.04.005-4                                       | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)      | R\$ 1,65                           |
| 02.02.04.006-2                                       | PESQUISA DE EOSINOFILOS                                   | R\$ 1,65                           |
| 02.02.04.007-0                                       | PESQUISA DE GORDURA FECAL                                 | R\$ 1,65                           |
| 02.02.04.008-9                                       | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES                              | R\$ 1,65                           |
| 02.02.04.009-7                                       | PESQUISA DE LEOCOCITOS NAS FEZES                          | R\$ 1,65                           |
| 02.02.04.010-0                                       | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES                           | R\$ 1,65                           |
| 02.02.04.011-9                                       | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) | R\$ 1,65                           |
| 02.02.04.012-7                                       | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                    | R\$ 1,65                           |

|                |                                             |           |
|----------------|---------------------------------------------|-----------|
| 02.02.04.013-5 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES             | R\$ 10,25 |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES         | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.015-1 | PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.016-0 | PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES              | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.017-8 | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES           | R\$ 1,65  |

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA         |                                                      |                                    |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|
| SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO           |                                                      |                                    |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 03 – EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS |                                                      |                                    |
| CÓDIGO                                                       | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                            | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.03.001-6                                               | CONTAGEM DE LINFÓCITOS B                             | R\$ 15,00                          |
| 02.02.03.002-4                                               | CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8                       | R\$ 15,00                          |
| 02.02.03.003-2                                               | CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS                      | R\$ 15,00                          |
| 02.02.03.004-0                                               | DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)               | R\$ 65,00                          |
| 02.02.03.005-9                                               | DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) | R\$ 96,00                          |
| 02.02.03.006-7                                               | DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)                   | R\$ 9,25                           |
| 02.02.03.007-5                                               | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE                     | R\$ 2,83                           |
| 02.02.03.008-3                                               | DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA      | R\$ 9,25                           |
| 02.02.03.009-1                                               | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA                         | R\$ 15,06                          |
| 02.02.03.010-5                                               | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)      | R\$ 16,42                          |
| 02.02.03.011-3                                               | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA                     | R\$ 13,55                          |
| 02.02.03.012-1                                               | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                            | R\$ 17,16                          |
| 02.02.03.013-0                                               | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                            | R\$ 17,16                          |
| 02.02.03.014-8                                               | DOSAGEM DE CRIOGLOBULINA                             | R\$ 2,83                           |
| 02.02.03.015-6                                               | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)                    | R\$ 17,16                          |
| 02.02.03.016-4                                               | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                    | R\$ 9,25                           |
| 02.02.03.017-2                                               | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)                    | R\$ 0,00                           |
| 02.02.03.018-0                                               | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)                    | R\$ 17,16                          |

|                |                                                              |            |
|----------------|--------------------------------------------------------------|------------|
| 02.02.03.019-9 | DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE                           | R\$ 9,25   |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                                | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.021-0 | GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C                           | R\$ 298,48 |
| 02.02.03.022-9 | IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS                               | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.023-7 | IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)       | R\$ 80,00  |
| 02.02.03.024-5 | INTRADERMORREACÃO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)     | R\$ 0,00   |
| 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA                   | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA                   | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA                              | R\$ 8,67   |
| 02.02.03.028-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANT-HELICOBACTER PYLORI               | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.029-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)             | R\$ 85,00  |
| 02.02.03.030-0 | PESQUISA DA ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)            | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.041-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO                        | R\$ 5,83   |
| 02.02.03.042-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA) | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.043-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL                 | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.044-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS                       | R\$ 9,25   |
| 02.02.03.045-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)             | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.046-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES                   | R\$ 9,70   |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)            | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.048-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO                            | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.050-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO                         | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.051-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS               | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.052-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA                          | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.053-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS                       | R\$ 4,10   |
| 02.02.03.054-7 | PESQUISA DE ANTILISTERIA                                     | R\$ 5,50   |
| 02.02.03.055-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS                       | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.056-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA                       | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.057-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO                  | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.058-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO                      | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLIO                            | R\$ 17,16  |

|                |                                                                                                  |           |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.03.072-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA                                                          | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.060-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS                                                             | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.061-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS                                                            | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ATITIREOGLOBULINA                                                         | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)           | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)                       | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.065-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA                                                        | R\$ 7,78  |
| 02.02.03.066-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII                                               | R\$ 9,71  |
| 02.02.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                                   | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.069-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO                                                 | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.070-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCIDIOIDES BRASILIENSIS                                       | R\$ 4,10  |
| 02.02.03.071-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO                               | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPS TEINBARR                                   | R\$ 2,83  |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                                   | R\$ 11,00 |
| 02.02.03.075-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS                                                       | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                        | R\$ 16,97 |
| 02.02.03.077-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                                 | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.079-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS                                                      | R\$ 30,00 |
| 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                                | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                             | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.082-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                              | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                           | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS                                         | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                                   | R\$ 11,61 |
| 02.02.03.086-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS                                                       | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                        | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.088-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                                 | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)         | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.090-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS                                                      | R\$ 20,00 |

|                |                                                                     |            |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)   | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.093-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.094-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR              | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.095-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS            | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                       | R\$ 13,35  |
| 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)   | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)               | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.099-7 | PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)                          | R\$ 60,00  |
| 02.02.03.100-4 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS                                          | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALE-ROSE)                           | R\$ 4,10   |
| 02.02.03.102-0 | PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCENCIA                             | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.103-9 | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA              | R\$ 9,25   |
| 02.02.03.104-7 | PESQUISA DE TRYPAOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)                | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.105-5 | PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)                                    | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.106-3 | PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS                                  | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.107-1 | QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1                                       | R\$ 18,00  |
| 02.02.03.108-0 | QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C                         | R\$ 168,48 |
| 02.02.03.109-8 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS                            | R\$ 4,10   |
| 02.02.03.110-1 | REACAO DE MONTENEGRO ID                                             | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.111-0 | TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS                        | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.112-8 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                         | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.113-6 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                         | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.114-4 | TESTES ALERGICOS DE CONTATO                                         | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.115-2 | TESTES CUTANEO DE LEITURA IMEDIATA                                  | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.117-9 | TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES           | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.118-7 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA  | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.119-5 | DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO                                | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA                                                | R\$ 9,00   |
| 02.02.03.121-7 | DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125                                          | R\$ 13,35  |

|                |                                                   |            |
|----------------|---------------------------------------------------|------------|
| 02.02.03.122-5 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I       | R\$ 80,00  |
| 02.02.03.123-3 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II      | R\$ 120,00 |
| 02.02.03.124-1 | GENOTIPAGEM DO HIV                                | R\$ 0,00   |
| 02.02.03.125-0 | DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1                         | R\$ 65,00  |
| 02.02.03.126-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) | R\$ 85,00  |

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA |                                                 |                                    |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|
| SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO   |                                                 |                                    |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 01 – EXAMES BIOQUÍMICOS        |                                                 |                                    |
| CÓDIGO                                               | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                       | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.01.041-4                                       | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL                | R\$ 2,01                           |
| 02.02.01.042-2                                       | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                   | R\$ 2,01                           |
| 02.02.01.043-0                                       | DOSAGEM DE FOSFORO                              | R\$ 1,85                           |
| 02.02.01.044-9                                       | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA | R\$ 2,01                           |
| 02.02.01.045-7                                       | DOSAGEM DE GALACTOSE                            | R\$ 3,51                           |
| 02.02.01.046-5                                       | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)  | R\$ 3,51                           |
| 02.02.01.047-3                                       | DOSAGEM DE GLICOSE                              | R\$ 1,85                           |
| 02.02.01.048-1                                       | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE      | R\$ 3,68                           |
| 02.02.01.049-0                                       | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA                         | R\$ 3,68                           |
| 02.02.01.050-3                                       | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA              | R\$ 7,86                           |
| 02.02.01.011-2                                       | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO                      | R\$ 2,01                           |
| 02.02.01.012-0                                       | DOSAGEM DE ACIDO URICO                          | R\$ 1,85                           |
| 02.02.01.013-9                                       | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO                 | R\$ 9,00                           |
| 02.02.01.014-7                                       | DOSAGEM DE ALDOLASE                             | R\$ 3,68                           |
| 02.02.01.015-5                                       | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA                  | R\$ 3,68                           |
| 02.02.01.016-3                                       | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA           | R\$ 3,68                           |
| 02.02.01.017-1                                       | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA                | R\$ 3,68                           |
| 02.02.01.018-0                                       | DOSAGEM DE AMILASE                              | R\$ 2,25                           |

|                |                                                          |           |
|----------------|----------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.01.019-8 | DOSAGEM DE AMONIA                                        | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES                   | R\$ 2,01  |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO                                        | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL                              | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.023-6 | DOSAGEM DE CAROTENO                                      | R\$ 2,01  |
| 02.02.01.024-4 | DOSAGEM DE CATECOLAMINAS                                 | R\$ 0,00  |
| 02.02.01.025-2 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA                                | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO                                       | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                                | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                                | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                              | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE                                 | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA                                    | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                    | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB                | R\$ 4,12  |
| 02.02.01.034-1 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA            | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.035-0 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA                       | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA                          | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.037-6 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA                                     | R\$ 15,59 |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO                                  | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO                                        | R\$ 15,65 |

| GRUPO: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA         |                           |                                    |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| SUB-GRUPO: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO           |                           |                                    |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA |                           |                                    |
| CÓDIGO                                                       | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.02.041-0                                               | PESQUISA DE CELULAS LE    | R\$ 4,11                           |

|                |                                                                                 |           |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.02.042-8 | PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ                                                | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.043-6 | PESQUISA FILARIA                                                                | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.044-4 | PESQUISA HEMOGLOBINAS                                                           | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.045-2 | PESQUISA DE PLASMODIO                                                           | R\$ 0,00  |
| 02.02.02.046-0 | PESQUISA DE TRIPANOSSOMA                                                        | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.047-9 | PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS) | R\$ 0,00  |
| 02.02.02.048-7 | PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA                                                 | R\$ 4,11  |
| 02.02.02.049-5 | PROVA DE RETRACAO DO COAGULO                                                    | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.050-9 | PROVA DO LAÇO                                                                   | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.011-8 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS                                  | R\$ 5,79  |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA                                               | R\$ 2,85  |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)           | R\$ 5,77  |
| 02.02.02.014-2 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                          | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTACAO (VHS)                           | R\$ 4,11  |
| 02.02.02.016-9 | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE                                            | R\$ 6,48  |
| 02.02.02.017-7 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III                                                     | R\$ 5,31  |
| 02.02.02.018-5 | DOSAGEM DE FATOR II                                                             | R\$ 7,61  |
| 02.02.02.019-3 | DOSAGEM DE FATOR IX                                                             | R\$ 4,73  |
| 02.02.02.020-7 | DOSAGEM DE FATOR V                                                              | R\$ 8,09  |
| 02.02.02.021-5 | DOSAGEM DE FATOR VII                                                            | R\$ 6,63  |
| 02.02.02.022-3 | DOSAGEM DE FATOR VIII                                                           | R\$ 15,00 |
| 02.02.02.023-1 | DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)                                                | R\$ 18,91 |
| 02.02.02.024-0 | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)                                      | R\$ 6,66  |
| 02.02.02.025-8 | DOSAGEM DE FATOR X                                                              | R\$ 9,11  |
| 02.02.02.026-6 | DOSAGEM DE FATOR XI                                                             | R\$ 6,66  |
| 02.02.02.028-2 | DOSAGEM DE FATOR XIII                                                           | R\$ 4,60  |
| 02.02.02.029-0 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO                                                         | R\$ 1,53  |
| 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                                          |           |

000018

000019

| GRUPO: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA<br>SUB-GRUPO: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO<br>FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 01 - EXAMES CITOPATOLÓGICOS |                                                               |  | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|
| CÓDIGO                                                                                                                                                          | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                     |  |                                    |
| 02.03.01.007-8                                                                                                                                                  | CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL |  | R\$ 8,96                           |
| 02.03.01.001-9                                                                                                                                                  | EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA               |  | R\$ 6,97                           |
| 02.03.01.004-3                                                                                                                                                  | EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA                                  |  | R\$ 15,97                          |
| 02.03.01.008-6                                                                                                                                                  | EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO  |  | R\$ 7,30                           |
| 02.03.01.003-5                                                                                                                                                  | EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)                   |  | R\$ 10,65                          |
| 02.03.01.002-7                                                                                                                                                  | EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)      |  | R\$ 10,65                          |



000020

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO**AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/Nº, CENTRO - SOBRADINHO-BA  
CNPJ. 16.444.804/0001-10**TERMO DE REFERÊNCIA****1. OBJETO**

**1.1.** Credenciamento de empresa para a prestação de serviços de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico** para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde.

**2. JUSTIFICATIVA**

A contratação se faz necessária para atender aos pacientes assistidos nas unidades da rede ambulatorial e na atenção hospitalar do município, uma vez que se trata de atividade primordial para o diagnóstico do paciente, tendo em vista que auxiliam o corpo clínico a alcançar diagnósticos adequados e acompanhar o tratamento dos pacientes nos diversos tipos de patologia. Portanto, o laboratório de referência municipal tem como função básica de promover atividades voltadas para o controle epidemiológico e sanitário da população, realizando exames laboratoriais dentro da patologia clínica, questionando, interpretando e emitindo a conclusão em forma de laudos com parecer, relacionando resultado, clínica e exames solicitados.

A definição do valor foi apurado em razão da necessidade de ampliar o acesso dos usuários do SUS aos exames laboratoriais. A rede de saúde municipal é composta por: 07 (sete) Unidades de Saúde da Família, distribuídas na Sede; 01 (um) Centro de Atenção e Psicossocial – CAPS; 01 (um) Unidade de Atendimento do COVID -19; e 01 (um) Centro de Reabilitação e Especialidades Médicas, atendo um total de mais de 23.000 habitantes cadastrados como usuário do Sistema Único de Saúde, com uma cobertura populacional de 100%.

**3. LOCAL DE ENTREGA/FORNECIMENTO/EXECUÇÃO**

**3.1** Os licitantes vencedores deverão prestar os serviços especificados e disponibilizar a coleta e análise dos exames, diariamente, em dias úteis de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h em local de coleta da própria rede credenciada.

**3.2** A coleta e a realização dos exames e/ou procedimentos, assim como a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada e do Município, que assumirão todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

**3.3** Caberá à empresa credenciada o fornecimento do material necessário à prestação dos serviços, a análise de material coletado, bem como a distribuição dos resultados dos exames.

**3.4** O agendamento de exame só poderá ser feito por unidades credenciadas da Secretaria Municipal de Saúde de Sobradinho – BA.



000021

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO**

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/Nº, CENTRO - SOBRADINHO-BA

CNPJ. 16.444.804/0001-10

3.5. Na execução do objeto a(s) empresa(a) credenciada(s) deverá(ão) adotar as linhas guias e protocolos propostos pela Secretaria Municipal de Saúde e manter cadastro dos usuários do SUS encaminhados pela mesma, que permita o monitoramento, o controle e a supervisão dos serviços.

3.6O Transporte do material biológico deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador.

3.7 Os procedimentos serão realizados na sede da(s) empresa(s) credenciadas.

3.8 A(s) empresa(s) credenciada(s) deverá(ão) disponibilizar os resultados nos seguintes prazos:

- a. Exames de rotina, em até 04 (quatro) dias contados da data da realização do exame.
- b. Exames de maior complexidade, em até 08 (oito) dias contados da data da realização do exame.

3.9 O laudo do exame deverá ser emitido de acordo com as normas técnicas específicas, e o paciente ao receber irá assinar no livro de protocolo para a retirada do mesmo.

3.10 As guias de requisição de exames deverão estar devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico e também enfermeiros conforme protocolos do Ministério da Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados pelas empresas credenciadas, através de servidores designados.

3.11 A CONTRATADA deverá atender aos pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação dos serviços.

3.12 A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores propostos para os serviços prestados.

**4. ESPECIFICAÇÃO / DETALHAMENTO**

Os procedimentos serão de todos os exames laboratoriais da TABELA SUS, vigente, com os seus respectivos valores.

**5. VALOR ESTIMADO**

5.1. Valor estimado para a prestação do serviço será de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais).

**6. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Unidade: Secretaria Municipal da Saúde

Atividade: Gestão das Ações do Fundo Municipal de Saúde

Elemento: 3.3.9.0.39

Fonte: 02/14



000022

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO**AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/Nº, CENTRO - SOBRADINHO-BA  
CNPJ. 16.444.804/0001-10**7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 7.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta;
- 7.2. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
- 7.3. Manter a execução do serviço nos horários fixados pela Administração.
- 7.4. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à CONTRATANTE, devendo ressarcir imediatamente a Administração em sua integralidade, ficando a Contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;
- 7.5. Utilizar profissionais habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;
- 7.6. Vedar a utilização, na execução dos serviços, de profissional que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão Contratante.
- 7.7. Disponibilizar à Contratante os profissionais devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso;
- 7.8. Fornecer os uniformes a serem utilizados por seus profissionais conforme disposto neste Termo de Referência, sem repassar quaisquer custos a estes;
- 7.9. Substituir, no prazo de 24 (horas), em caso de eventual ausência, tais como faltas e licenças, o empregado posto a serviço da Contratante, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Fiscal do Contrato;
- 7.10. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à Contratante;
- 7.11. Efetuar o pagamento dos salários dos empregados alocados na execução contratual mediante depósito na conta bancária de titularidade do trabalhador, em agência situada na localidade ou região metropolitana em que ocorre a prestação dos serviços, de modo a possibilitar a conferência do pagamento por parte da Contratante. Em caso de impossibilidade de cumprimento desta disposição, a contratada deverá apresentar justificativa, a fim de que a Administração analise sua plausibilidade e possa verificar a realização do pagamento.
- 7.12. Autorizar a Administração contratante, no momento da assinatura do contrato, a fazer o desconto nas faturas e realizar os pagamentos dos salários e demais verbas trabalhistas diretamente aos trabalhadores, bem como das contribuições previdenciárias e do FGTS, quando não demonstrado o cumprimento tempestivo e regular dessas obrigações, até o momento da regularização, sem prejuízo das sanções cabíveis.



000023

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO**AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/Nº, CENTRO - SOBRADINHO-BA  
CNPJ. 16.444.804/0001-10

7.12.1. Quando não for possível a realização desses pagamentos pela própria Administração os valores retidos cautelarmente serão depositados junto à Justiça do Trabalho, com o objetivo de serem utilizados exclusivamente no pagamento de salários e das demais verbas trabalhistas, bem como das contribuições sociais e FGTS decorrentes.

7.13. Não permitir que o empregado designado para trabalhar em um turno preste seus serviços no turno imediatamente subsequente, exceto em eventual necessidade.

7.14. Atender às solicitações da Contratante quanto à substituição dos empregados alocados, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme descrito neste Termo de Referência;

7.15. Instruir seus trabalhadores quanto à necessidade de acatar as Normas Internas da Administração;

7.16. Instruir seus trabalhadores a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo a Contratada relatar à Contratante toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função;

7.17. Instruir seus trabalhadores, no início da execução contratual, quanto à obtenção das informações de seus interesses junto aos órgãos públicos, relativas ao contrato de trabalho e obrigações a ele inerentes.

7.18. Fornecer, sempre que solicitados pela Contratante, os comprovantes do cumprimento das obrigações previdenciárias, do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, e do pagamento dos salários e demais benefícios trabalhistas dos empregados colocados à disposição da Contratante;

7.19. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezoito anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

7.20. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

7.21. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

7.22. Não beneficiar-se da condição de optante pelo Simples Nacional, salvo as exceções previstas no § 5º-C do art. 18 da Lei Complementar no 123, de 14 de dezembro de 2006;

7.23. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do § 1º do art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993.

7.24. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.

6.25. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do serviço.

7.26. Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.



000024

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO**

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/Nº, CENTRO - SOBRADINHO-BA

CNPJ. 16.444.804/0001-10

- 7.27. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato.
- 7.28. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Termo de Referência, no prazo determinado.
- 7.29. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.
- 7.30. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, bem como as regras de acessibilidade previstas na legislação, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pela Lei nº 13.146, de 2015.
- 7.31. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da Contratante;
- 7.32. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;
- 7.33. Assegurar à CONTRATANTE:
- 7.33.1. O direito de propriedade intelectual dos produtos desenvolvidos, inclusive sobre as eventuais adequações e atualizações que vierem a ser realizadas, logo após o recebimento de cada parcela, de forma permanente, permitindo à Contratante distribuir, alterar e utilizar os mesmos sem limitações;
- 7.33.2. Os direitos autorais da solução, do projeto, de suas especificações técnicas, da documentação produzida e congêneres, e de todos os demais produtos gerados na execução do contrato, inclusive aqueles produzidos por terceiros subcontratados, ficando proibida a sua utilização sem que exista autorização expressa da Contratante, sob pena de multa, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.

**8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- 8.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- 8.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;
- 8.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;
- 8.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;



000025

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO**AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/Nº, CENTRO - SOBRADINHO-BA  
CNPJ. 16.444.804/0001-10

- 8.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber.
- 8.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:
- 8.6.1. Exercer o poder de mando sobre os trabalhadores da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação previr o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;
- 8.6.2. Direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;
- 8.6.3. Promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da Contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e
- 8.6.4. Considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.
- 8.7. Fiscalizar mensalmente, por amostragem, o cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e para com o FGTS.
- 8.8. Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;
- 8.9. Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;
- 8.10. Cientificar o órgão de representação judicial para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada;
- 8.11. Arquivar, entre outros documentos, projetos, "as built", especificações técnicas, orçamentos, termos de recebimento, contratos e aditamentos, relatórios de inspeções técnicas após o recebimento do serviço e notificações expedidas;
- 8.12. Fiscalizar o cumprimento dos requisitos legais, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pelo art. 3º, § 5º, da Lei nº 8.666, de 1993.
- 8.13. Assegurar que o ambiente de trabalho, inclusive seus equipamentos e instalações, apresentem condições adequadas ao cumprimento, pela contratada, das normas de segurança e saúde no trabalho, quando o serviço for executado em suas dependências, ou em local por ela designado.

**9. PRAZO DE VIGÊNCIA**

9.1 O prazo de vigência do contrato será da data de assinatura até **31/12/2022**, podendo ser prorrogado, conforme o interesse das partes, por iguais e sucessivos períodos, até completar a duração máxima de 60 (sessenta) meses, a contar da data inicial de sua assinatura, conforme preceitua o art. 57 da lei 8666/93.

**10. CONDIÇÕES DO PAGAMENTO**



030026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO**AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/Nº, CENTRO – SOBRADINHO-BA  
CNPJ. 16.444.804/0001-10

- 10.1 O prazo para pagamento será de até 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da data do atesto da Nota Fiscal/Fatura, mediante Ordem Bancária em conta corrente ou por meio de Ordem Bancária para pagamento de faturas com código de barras, de acordo com as exigências administrativas em vigor;
- 10.2 Os pagamentos, mediante a emissão de qualquer modalidade de Ordem Bancária serão realizados desde que a contratada efetue a cobrança de forma a permitir o cumprimento das exigências legais, especialmente no que se refere às retenções tributárias;
- 10.3 Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à aquisição, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;
- 10.4 Antes do pagamento, a CONTRATANTE verificará, por meio de consulta eletrônica, a regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista da CONTRATADA nos sítios oficiais, devendo seu resultado ser impresso, autenticado e juntado ao processo de pagamento;
- 10.5 Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o montante de R\$ 17.600,00 (dez mil reais) poderão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, com o devido "atesto", nos termos do art. 5º, § 3º, da Lei n.º 8.666 de 1993;
- 10.6 Quando do pagamento, será efetuado a retenção tributária prevista na legislação aplicável;
- 10.7 As despesas referentes ao objeto deste Termo correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento da Prefeitura Municipal, existentes nas dotações, na data dos respectivos empenhos.

**11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 11.1. Os interessados que comprovem todos os requisitos mínimos fixados neste Regulamento, poderão se credenciar, observado o prazo de validade do mesmo.
- 11.2. A análise e a avaliação da situação dos interessados no presente Credenciamento serão realizadas pela Comissão de Credenciamento do município, em conformidade com os parâmetros e requisitos estabelecidos no edital e neste Regulamento.

Sobradinho/BA, em 19 de setembro de 2022.

  
**Maysa Maria Torres Sanjuan**  
Secretária Municipal de Saúde



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000027

**DESPACHO: A U T O R I Z O** o Credenciamento de empresa para a prestação de serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, em conformidade com a solicitação expressa – C.I. nº 217/2022/SMS. Encaminho ao Departamento de Finanças e Contabilidade para informar sobre a disponibilidade financeira, em seguida remeter o processo ao Departamento de Gestão de Contratos, de Bens e Serviços/Divisão de Licitações e Contratos para adoção das medidas cabíveis.

Sobradinho (BA), 21 de setembro 2022.

**Regis Cleivys Sampaio Bento**  
*Prefeito Municipal*



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000028

**DESPACHO:** Informo que há disponibilidade orçamentária, visando o Credenciamento de empresa para a prestação de serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – DATASUS/Ministério da Saúde, em conformidade com a solicitação expressa – C.I. nº 217/2022/SMS., nos seguintes recursos:

**Unidade:** Secretaria Municipal da Saúde

**Atividade:** 2.023 - Gestão Das Ações do Fundo Municipal de Saúde

**Elemento:** 3.3.9.0.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

**Fonte:** 02/14

Sobradinho (BA), 21 de setembro 2022.

**Wanderlan Ribeiro da Silva**

**Matrícula 12649**

**Chefe de Departamento de Finanças e Contabilidade**



Estado da Bahia

Prefeitura Municipal de Sobradinho

DECRETO Nº. 041, DE 15 DE JUNHO DE 2022.

*"Dispõe sobre a nomeação de servidores para integrar a Comissão Permanente de Licitação - CPL, e dá outras providências."*

O **PREFEITO MUNICIPAL DE SOBRADINHO**, Estado da Bahia, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 97, V, da Lei Orgânica do Município de Sobradinho/BA,

**CONSIDERANDO** que a administração pública do município tem necessidade de adquirir bens e serviços, sendo que, tais bens e serviços dependem da prévia realização de certame licitatório e que, nos termos da legislação vigente, este procedimento deve ser conduzido por uma comissão nomeada pelo Chefe do Poder Executivo;

**CONSIDERANDO** o disposto no art. 6º, XVI, bem como o §4º do art.51, da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993;

**DECRETA:**

**Art. 1º.** Ficam nomeados para compor a Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Sobradinho/BA os servidores:

I - **THACIANA CARLA SILVA MANGABEIRA**, servidora comissionada, matrícula nº. 10.467 - **PRESIDENTE**;

II - **NAZIRA DA SILVA OLIVEIRA MAURÍCIO**, servidora efetiva, matrícula nº. 2409 - **MEMBRO**;

III- **CHARLTON EMANOEL NOGUEIRA SANTANA**, servidor efetivo, matrícula nº. 800 - **MEMBRO**;

**Art. 2º.** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SOBRADINHO, ESTADO DA BAHIA, EM 15 DE JUNHO DE 2022.**

Regis Cleivys Sampaio Bento  
Prefeito Municipal

Fabricio de Aguiar Marculá  
Procurador-Geral do Município



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

010030

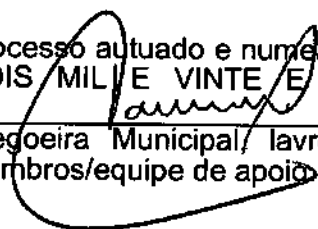
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE CONTRATOS, DE BENS E SERVIÇOS**  
**DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

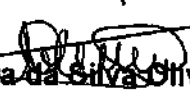
**TERMO DE AUTUAÇÃO**

Processo Administrativo Nº. 189/2022  
Credenciamento Nº. 007/2022

Certificamos que, nesta data, em cumprimento a determinação do Prefeito Municipal, autuamos o presente Processo Administrativo sob o nº. 189/2022, destinado ao processamento da licitação na modalidade Credenciamento tombado sob o nº. 007/2022, destinado ao Credenciamento de empresa para a prestação de serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, em conformidade com a solicitação expressa – C.I. nº 217/2022/SMS, cujo valor global estimado da contratação corresponde a **R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais)**.

Processo autuado e numerado, aos 22 dias do mês de SETEMBRO do ano de DOIS MIL E VINTE E DOIS, como determina a Lei nº 8666/93. Eu, Thaciana Carla Silva Mangabeira, Pregoeira Municipal, lavrei o presente termo que segue assinado pelos membros/equipe de apoio

  
**Charlton Emanuel Nogueira Santana**  
Equipe de apoio

  
**Nazira da Silva Oliveira Mauricio**  
Equipe de apoio



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

**000031**

**MINUTA EDITAL**

**CREDENCIAMENTO Nº XXX/20XX**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº XXX/20XX**

**1. O OBJETO**

1.1. O presente Edital tem por escopo o Credenciamento de empresa para a prestação de serviços de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico** para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde.

1.2. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

1.2.1. ANEXO I – Termo de Referência

1.2.2. ANEXO II – Formulário de inscrição ao credenciamento

1.2.3. ANEXO III – Modelo de declaração de fatos impeditivos

1.2.4. ANEXO IV – Declarações do requerimento de credenciamento

1.2.5. ANEXO V – Tabela de preços

1.2.6. ANEXO VI – Minuta do termo de contrato ao credenciamento

1.2.7. ANEXO VII – Recibo de retirada do edital

1.2.8. ANEXO VIII - Modelo Declaração da licitante de cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal

1.2.9. ANEXO IX – Modelo de Declaração de Inexistência de Servidor Público

**2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO**

2.1. Poderão participar deste processo licitatório os interessados pertencentes ao ramo de atividade relacionado ao objeto da licitação, conforme disposto nos respectivos atos constitutivos, que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto à documentação, constantes deste Edital e seus Anexos.

2.2. Não será admitida nesta licitação a participação de pessoas jurídica ou física:

2.2.1. Em formação de consórcio;

2.2.2. Com falência, recuperação judicial, concordata ou insolvência judicialmente decretadas, ou em processo de recuperação extrajudicial;

2.2.3. Em dissolução ou em liquidação;



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000032

2.2.4. Que estejam suspensas de licitar e impedidas de contratar com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, seja na esfera federal, estadual, do Distrito Federal ou municipal, nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei nº 8.666, de 1993;

2.2.5. Que estejam impedidas de licitar e de contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, nos termos do artigo 7º da Lei nº 10.520, de 2002, e decretos regulamentadores;

2.2.6. Que estejam proibidas de contratar com a Administração Pública, em razão de sanção restritiva de direito decorrente de infração administrativa ambiental, nos termos do artigo 72, § 8º, inciso V, da Lei nº 9.605, de 1998;

2.2.7. Que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si;

2.2.8. Estrangeiras que não funcionem no País;<sup>4</sup>

2.2.9. Quaisquer interessados que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666, de 1993.

2.2.10. Que não pertença ao ramo de atividade relacionado ao objeto da licitação.

2.3. O descumprimento de qualquer condição de participação acarretará a inabilitação do licitante.

### **3. DO PROCEDIMENTO**

3.1. O procedimento obedecerá, integralmente, as disposições das Leis Federais nº. 8.666/1993, nº. 8.078/1990 e Lei Complementar 123/2006.

3.2. Para realizar o credenciamento o Presidente da Comissão poderá utilizar-se de assessoramento técnico ou jurídico, através de consultas em tempo real, podendo solicitar parecer técnico que integrará o processo.

3.3. É assegurado acesso permanente a qualquer interessado que preencha as exigências estabelecidas para o credenciamento, podendo realizar inscrição a partir do dia XX/XX/20XX.

3.4. O prazo de vigência do contrato será da data de assinatura até XX/XX/20XX, podendo ser prorrogado, conforme interesse das partes, por iguais e sucessivos períodos, até completar a duração máxima de 60 (sessenta) meses.

3.5. A contratação será firmada por ato formal da autoridade administrativa competente, após o reconhecimento do cumprimento de todas as exigências estabelecidas, o que ensejará a subscrição do Termo de Contrato ao Credenciamento.

3.6 A prestação dos serviços será remunerada com base nos valores definidos nos Anexos deste Edital, ficando expressamente vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela de remuneração adotada.

3.7. É vedada a cessão ou transferência do Termo de Contrato, total ou parcial, bem como a subcontratação parcial do objeto.

### **4. CREDENCIAMENTO**

4.1 O processo de credenciamento seguirá as seguintes etapas:

a) Inscrição;



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000033

- b) Habilitação;
- c) Classificação;
- d) Realização de sorteio entre os credenciados, se for o caso;
- e) Convocação;
- f) Assinatura do Termo de Contrato;
- g) Publicação de Resumo do Termo de Contrato.

4.2. As quatro primeiras etapas correspondem ao processo de credenciamento, e as três etapas seguintes, à própria execução dos efeitos do credenciamento.

4.3. A divulgação da lista dos credenciados no Diário Oficial do Município de Sobradinho - BA, não impõe à administração a obrigação de celebrar Termo de Contrato.

## **5. DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

5.1. O processo de Credenciamento será conduzido pela Comissão do Município de Sobradinho - BA.

## **6. DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO**

### **6.1. DA INSCRIÇÃO**

6.1.1. O credenciamento poderá ser feito a qualquer tempo, desde que preenchidas as condições e atender a todas as exigências deste Edital;

6.1.2 O ato de inscrição para o processo de credenciamento se dará através de preenchimento de formulário disponibilizado no **anexo II** deste Edital e apresentação dos seguintes documentos:

### **6.2 DA HABILITAÇÃO**

#### **6.2.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

##### **6.2.1.1. Habilitação Jurídica para Pessoa Jurídica:**

- a) Cópia autenticada da Carteira de Identidade do Responsável Legal da empresa;
- b) No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede. Apresentar em cópia autenticada;
- c) Cópia autenticada do ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleições de seus administradores. Apresentar em cópia autenticada;



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000034

- c.1) Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva, sempre em cópias autenticadas;
- d) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício. Apresentar em cópia autenticada.
- e) No caso de microempresa ou empresa de pequeno porte: certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do artigo 8º da Instrução Normativa nº 103, de 30/04/2007, do Departamento Nacional de Registro do Comércio – DNRC;
- f) No caso de cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971. Apresentar em cópia autenticada;
- g) Decreto de Autorização, no caso de empresa ou Sociedade Estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**6.2.2. DA HABILITAÇÃO FISCAL E TRABALHISTA** será comprovada mediante a apresentação dos seguintes Documentos:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes (municipal ou estadual), relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal relativo ao domicílio ou sede da empresa;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- e) Certidão negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da união;
- f) Prova de regularidade relativa do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante a apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS/CRF;
- g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

**6.2.3.** Serão inabilitados os interessados que apresentarem documentos incompletos, ilegíveis, com emendas, rasuras ou qualquer irregularidade, bem como aqueles que não atenderem às exigências deste Edital.

**6.2.4.** O CREDENCIADO deverá manter, durante a vigência do credenciamento, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital.

**6.2.5.** Toda documentação exigida nesse Edital poderá ser apresentada em original, cópia autenticada na forma da lei ou pela Comissão ou servidor designado por esta.

**6.2.6.** As empresas interessadas deverão preencher todos os itens do formulário, podendo credenciar-se nos serviços junto à Comissão de Sobradinho- BA, devendo explicitar sua(s) opção(ões) no ato de inscrição.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000035

6.2.7. O formulário preenchido e demais documentos previstos no item 6 deverão ser entregues no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA, localizada na Avenida José Balbino de Souza, S/N, centro, Sobradinho/BA, a partir do dia **XX/XX/20XX**, nos horários das **XX:XXh** às **XX:XXh**, em envelope fechado, de forma a não permitir sua violação, cuja parte externa deverá constar a seguinte descrição:

**Modelo:**

**RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA**

**TELEFONE**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO - BA**

**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

6.2.8. As pessoas interessadas receberão comprovante de inscrição identificando o nome, CPF e RG, devidamente datado e assinado por servidor designado.

6.2.9. Não poderá ser habilitada, a pessoa que deixar de apresentar documentação prevista no item 6, ou deixar de prestar informações complementares solicitadas durante o processo de credenciamento pela Comissão, mediante comunicação indicado no formulário de inscrição.

6.2.10. A Comissão devolverá a documentação aos interessados que tiverem suas inscrições indeferidas.

6.2.11 A Comissão concluirá pela habilitação das interessadas, mediante parecer circunstanciado e individualizado por pretendente, que cumprirem as exigências do item 6;

6.2.12. A Comissão devolverá a documentação aos interessados que tiverem suas inscrições indeferidas.

**3. Documentações complementares:**

- a) Declaração, sob as penalidades cabíveis, da inexistência de fatos supervenientes impeditivos para a sua habilitação neste certame, conforme modelo anexo a este Edital;
- b) Declaração de que a empresa não utiliza mão-de-obra direta ou indireta de menores, conforme Lei nº 9.854, de 1999, regulamentada pelo Decreto nº 4.358, de 2002, conforme modelo anexo a este Edital;
- c) Declaração de Inexistência de Servidor Público, conforme modelo anexo a este Edital.

**6.4. DA CLASSIFICAÇÃO**

6.4.1. A Comissão, após análise da documentação dos participantes, e verificada sua regularidade e número de empresas superior ao necessitado, ordenará a classificação dos credenciados para fins de contratação, obedecendo o seguinte critério:



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000036

➤ **Sorteio.**

6.4.2. A Comissão convocará os habilitados para a sessão pública de sorteio destinado à elaboração do rol de credenciados, sendo que a relação numerada obedecerá ao critério de ordem de sorteio.

6.4.3. A sessão pública de sorteio para elaboração dos credenciados será realizada no **Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Sobradinho- BA**, em data e horário previamente designado e comunicado aos participantes.

6.4.4. Após realizado o sorteio o resultado será disponibilizado no Diário Oficial do Município <https://www.sobradinho.ba.gov.br/>.

6.4.5. A relação numerada dos credenciados será utilizada de forma a se estabelecer a ordem de designação e será rigorosamente seguida, mantendo-se a sequência, a começar pelo primeiro sorteado.

6.4.6. Aqueles que forem credenciados após o prazo inicial de envio de documentos previsto neste edital, entrarão no final da ordem da lista de atendimento estabelecida pelo sorteio.

6.4.7. Havendo descredenciamento, sua posição será ocupada pelo próximo na ordem de classificação, reordenando os demais.

6.4.8. A forma para a realização do sorteio, será com a colocação em um único recipiente de papéis cortados em tamanho único, dobrados e previamente preenchidos com o nome dos credenciados, onde os próprios credenciados serão convidados a efetuar o sorteio.

6.4.8.1. Em cada retirada para a definição da sequência, deverá ser mostrado e lido em voz alta o nome do credenciado sorteado a todos os presentes, sendo registrado em ata pela Comissão.

6.4.9. A Comissão avaliará os casos omissos, considerando sempre o interesse público.

6.5. É assegurada a rotatividade entre os credenciados, sempre excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por credenciado, inclusive entre os que já estão credenciados.

6.6. A Comissão observada a periodicidade máxima de 12 (doze) meses complementar e publicará novas listas, nas quais constarão as novas pessoas credenciadas que tenham sido classificadas, obedecendo-se à rotatividade necessária para prestação dos serviços.

## **7. DA CONVOCAÇÃO**

7.1. A convocação dar-se-á de acordo com as necessidades, metas planejadas e programadas e a disponibilidade financeira e orçamentária.

7.2. A Comissão convocará o credenciado para a prestação do serviço, obedecida rigorosamente a ordem de classificação, através de publicação no Diário Oficial do Município de Sobradinho- BA, no endereço eletrônico <https://sobradinho.ba.gov.br/>.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

030037

7.3. O ato de convocação conterá, resumidamente, objeto, local da prestação do serviço, valor da contratação, fundamento legal e dotação orçamentária.

7.4. O convocado deverá assinar o Termo de Contrato, que lhe será encaminhando pela Comissão, no prazo de 72 (setenta e duas) horas da data de recebimento deste.

7.5. A convocada que não comparecer para assinatura do Termo de Contrato, no prazo estipulado, decairá do direito de prestar o serviço ou fornecer o bem e, independentemente de notificação, deverá prestar esclarecimentos pertinentes no prazo de 72 (setenta e duas) horas após findo o prazo de Adesão, estando sujeita às penalidades previstas nas Leis 8666/93, inclusive com descredenciamento.

7.6. Caso a convocada não apresente a documentação exigida para assinatura do Termo de Contrato, será convocada a próxima credenciada da lista, respeitada a ordem de classificação.

7.7. A execução dos serviços ou fornecimento de bens somente será autorizada após a publicação do extrato do Termo de Contrato, em conformidade com suas cláusulas.

## **8. RECURSOS**

8.1. Das decisões da Comissão, inabilitação do participante ou de elaboração da lista dos credenciados, caberá recurso a ser interposto, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da sessão pública e da lavratura da ata, nos termos do artigo 109 da Lei Federal nº 8.666/93, o qual deverá ser protocolizado no **Setor de licitação da Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA, situada na Avenida José Balbino de Souza, S/N, centro, na cidade de Sobradinho - BA;**

8.2. Recebido o recurso, a Comissão, no prazo de 02 (dois) dias, procederá a instrução deste, com os documentos e informações necessários, procedendo ao juízo prévio de retratação, se for o caso.

8.3. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

## **9. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

9.1. As condições de pagamento serão previstas no Termo de Contrato, considerando as especificidades da prestação do serviço ou fornecimento de bens, a duração e o custo previsto para este, ressaltando sempre o interesse público e o equilíbrio financeiro do Termo de Contrato, conforme as determinações da Lei Federal 8.666/93.

9.2. Em havendo alguma pendência impeditiva do pagamento, o prazo fluirá a partir de sua regularização por parte da contratada.

### **9.2.1 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Unidade:

Atividade:

Elemento:

Fonte:



## **10. RESCISÃO**

10.1. A inexecução do Termo de Contrato, total ou parcial, ensejará a sua rescisão e demais as consequências previstas no termo, na Lei Federal 8666/93.

10.2. A rescisão poderá ser determinada, por ato unilateral e escrito do Contratante, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII, do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

10.2.1 A rescisão do Termo de Contrato implicará o descredenciamento.

10.3. A prestadora poderá resilir administrativamente sua inscrição no credenciamento, desde que comunique expressamente esta intenção com antecedência mínima de 05 (cinco) dias.

10.4. A rescisão do ajuste, poderá ser solicitado a qualquer tempo, pelo credenciado, mediante notificação à Administração, com antecedência de 05 dias;

## **11. DO DESCREDENCIAMENTO**

11.1. Constituem hipóteses de descredenciamento:

I – Incidir em uma das hipóteses previstas nos itens 11.1 a 11.2 deste Edital;

II – Deixar o credenciado de apresentar as atualizações dos documentos solicitados;

III – Recusar-se o credenciado, quando convocado, a assinar o Termo de Contrato;

IV – Forem procedentes as denúncias formuladas sobre má prestação do serviço ou irregularidades que afrontem princípios constitucionais;

IV – Obter nota inferior a 60% (sessenta por cento) na avaliação de desempenho;

V – Superveniência de fato ou circunstância que comprometa a capacidade técnica ou administrativa da credenciada, ou que reduza a capacidade de prestação de serviço a ponto de não atender às exigências estabelecidas;

VI- Desatendimento as determinações regulares da Prefeitura Municipal de Sobradinho- BA, destinadas a regulamentação e desenvolvimento dos serviços profissionais credenciados.

VII - Os casos de descredenciamentos serão formalmente motivados, assegurando-se o direito ao contraditório, e ampla defesa.

## **12. DISPOSIÇÕES FINAIS**

12.1. A Prefeitura Municipal de Sobradinho – BA poderá prorrogar, adiar, revogar ou anular o presente Edital, na forma da Lei, sem que caiba aos participantes qualquer direito a reembolso, indenização ou compensação.

12.2. A qualquer tempo, antes da data de abertura do credenciamento, poderá a Prefeitura Municipal de Sobradinho – BA, se necessário, modificar este instrumento, hipótese em que deverá proceder a divulgação, reabrindo-se o prazo



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

**010039**

inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das inscrições propostas.

12.3. É facultada à Comissão promover, a qualquer tempo, diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução de processos.

12.4. Os erros materiais irrelevantes serão objeto de saneamento mediante ato motivado da Comissão.

12.5. Poderá a autoridade competente, a qualquer tempo, excluir credenciado, em despacho motivado, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior à habilitação, que revele inidoneidade ou falta de capacidade técnica ou financeira.

12.6. As informações e esclarecimentos necessários ao perfeito conhecimento do objeto deste credenciamento poderão ser prestados no local de entrega dos documentos ou portal oficial <https://www.sobradinho.ba.gov.br>

12.7. A revisão ou reajustamento dos preços só ocorrerá mediante alterações dos preços dos anexos integrantes do presente credenciamento, considerando o interesse da Administração, justo preço do mercado e nas hipóteses de força maior e caso fortuito, sempre precedidos dos estudos técnicos para cada serviço.

12.8. Para quaisquer questões judiciais oriundas do presente Edital, prevalecerá o Foro da Comarca de Sobradinho, Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

12.9. Os casos omissos serão dirimidos pela Prefeitura Municipal de Sobradinho– BA, com auxílio técnico da Comissão.

**Sobradinho – BA, XX de XXXXXXXXXXXXXXXX de 20XX.**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**Presidente da CPL**

**Decreto XXX/20XX**



**ANEXO I**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO**

**1.1.** Credenciamento de empresa para a prestação de serviços de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT**, através de procedimentos de laboratório clínico para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde.

**2. JUSTIFICATIVA**

A contratação se faz necessária para atender aos pacientes assistidos nas unidades da rede ambulatorial e na atenção hospitalar do município, uma vez que se trata de atividade primordial para o diagnóstico do paciente tendo em vista que auxiliam o corpo clínico a alcançar diagnósticos adequados e acompanhar o tratamento dos pacientes nos diversos tipos de patologia. Portanto, o laboratório de referência municipal tem como função básica de promover atividades voltadas para o controle epidemiológico e sanitário da população, realizando exames laboratoriais dentro da patologia clínica, questionando, interpretando e emitindo a conclusão em forma de laudos com parecer, relacionando resultado, clínica e exames solicitados.

A definição do valor foi apurado em razão da necessidade de ampliar o acesso dos usuários do SUS aos exames laboratoriais. A rede de saúde municipal é composta por: 07 ( sete) Unidades de Saúde da Família, distribuídas na Sede; 01 (um) Centro de Atenção e Psicossocial – CAPS; 01 (um) Unidade de Atendimento do COVID -19; e 01 (um) Centro de Reabilitação e Especialidades Médicas, atendo um total de mais de 23.000 habitantes cadastrados como usuário do Sistema Único de Saúde, com uma cobertura populacional de 100%.

**3. LOCAL DE ENTREGA/FORNECIMENTO/EXECUÇÃO**

**3.1** Os licitantes vencedores deverão prestar os serviços especificados e disponibilizar a coleta e análise dos exames, diariamente, em dias úteis de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h em local de coleta da própria rede credenciada.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

**016041**

- 3.2 A coleta e a realização dos exames e/ou procedimentos, assim como a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada e do Município, que assumirão todos os ônus decorrentes dos procedimentos.
- 3.3 Caberá à empresa credenciada o fornecimento do material necessário à prestação dos serviços, a análise de material coletado, bem como a distribuição dos resultados dos exames.
- 3.4 O agendamento de exame só poderá ser feito por unidades credenciadas da Secretaria Municipal de Saúde de Sobradinho – BA.
- 3.5 Na execução do objeto a(s) empresa(a) credenciada(s) deverá(ão) adotar as linhas guias e protocolos propostos pela Secretaria Municipal de Saúde e manter cadastro dos usuários do SUS encaminhados pela mesma, que permita o monitoramento, o controle e a supervisão dos serviços.
- 3.6 O Transporte do material biológico deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador.
- 3.7 Os procedimentos serão realizados na sede da(s) empresa(s) credenciadas.
- 3.8 A(s) empresa(s) credenciada(s) deverá(ão) disponibilizar os resultados nos seguintes prazos:
- Exames de rotina, em até 04 (quatro) dias contados da data da realização do exame.
  - Exames de maior complexidade, em até 08 (oito) dias contados da data da realização do exame.
- 3.9 O laudo do exame deverá ser emitido de acordo com as normas técnicas específicas, e o paciente ao receber irá assinar no livro de protocolo para a retirada do mesmo.
- 3.10 As guias de requisição de exames deverão estar devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico e também enfermeiros conforme protocolos do Ministério da Saúde.

A Secretária Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados pelas empresas credenciadas, através de servidores designados.

- 3.11 A CONTRATADA deverá atender aos pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação dos serviços.
- 3.12 A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores propostos para os serviços prestados.

|                                        |
|----------------------------------------|
| <b>4. ESPECIFICAÇÃO / DETALHAMENTO</b> |
|----------------------------------------|

Os procedimentos serão de todos os exames laboratoriais da TABELA SUS, vigente, com os seus respectivos valores.



**5. VALOR ESTIMADO**

5.1. Valor estimado para a prestação do serviço será de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais).

**6. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Unidade:  
Atividade:  
Elemento:  
Fonte:

**7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 7.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta;
- 7.2. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
- 7.3. Manter a execução do serviço nos horários fixados pela Administração.
- 7.4. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à CONTRATANTE, devendo ressarcir imediatamente a Administração em sua integralidade, ficando a Contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;
- 7.5. Utilizar profissionais habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;
- 7.6. Vedar a utilização, na execução dos serviços, de profissional que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão Contratante.
- 7.7. Disponibilizar à Contratante os profissionais devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso;
- 7.8. Fornecer os uniformes a serem utilizados por seus profissionais conforme disposto neste Termo de Referência, sem repassar quaisquer custos a estes;



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000043

- 7.9. Substituir, no prazo de 24 (horas), em caso de eventual ausência, tais como faltas e licenças, o empregado posto a serviço da Contratante, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Fiscal do Contrato;
- 7.10. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à Contratante;
- 7.11. Efetuar o pagamento dos salários dos empregados alocados na execução contratual mediante depósito na conta bancária de titularidade do trabalhador, em agência situada na localidade ou região metropolitana em que ocorre a prestação dos serviços, de modo a possibilitar a conferência do pagamento por parte da Contratante. Em caso de impossibilidade de cumprimento desta disposição, a contratada deverá apresentar justificativa, a fim de que a Administração analise sua plausibilidade e possa verificar a realização do pagamento.
- 7.12. Autorizar a Administração contratante, no momento da assinatura do contrato, a fazer o desconto nas faturas e realizar os pagamentos dos salários e demais verbas trabalhistas diretamente aos trabalhadores, bem como das contribuições previdenciárias e do FGTS, quando não demonstrado o cumprimento tempestivo e regular dessas obrigações, até o momento da regularização, sem prejuízo das sanções cabíveis.
- 7.12.1. Quando não for possível a realização desses pagamentos pela própria Administração os valores retidos cautelarmente serão depositados junto à Justiça do Trabalho, com o objetivo de serem utilizados exclusivamente no pagamento de salários e das demais verbas trabalhistas, bem como das contribuições sociais e FGTS decorrentes.
- 7.13. Não permitir que o empregado designado para trabalhar em um turno preste seus serviços no turno imediatamente subsequente, exceto em eventual necessidade.
- 7.14. Atender às solicitações da Contratante quanto à substituição dos empregados alocados, no prazo fixado pelo Fiscal do contrato, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme descrito neste Termo de Referência;
- 7.15. Instruir seus trabalhadores quanto à necessidade de acatar as Normas Internas da Administração;
- 7.16. Instruir seus trabalhadores a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo a Contratada relatar à Contratante toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função;
- 7.17. Instruir seus trabalhadores, no início da execução contratual, quanto à obtenção das informações de seus interesses junto aos órgãos públicos, relativas ao contrato de trabalho e obrigações a ele inerentes.
- 7.18. Fornecer, sempre que solicitados pela Contratante, os comprovantes do cumprimento das obrigações previdenciárias, do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, e do pagamento dos salários e demais benefícios trabalhistas dos empregados colocados à disposição da Contratante;



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

030044

- 7.19. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- 7.20. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 7.21. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 7.22. Não beneficiar-se da condição de optante pelo Simples Nacional, salvo as exceções previstas no § 5º-C do art. 18 da Lei Complementar no 123, de 14 de dezembro de 2006;
- 7.23. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do § 1º do art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993.
- 7.24. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.
- 6.25. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do serviço.
- 7.26. Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
- 7.27. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato.
- 7.28. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Termo de Referência, no prazo determinado.
- 7.29. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.
- 7.30. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, bem como as regras de acessibilidade previstas na legislação, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pela Lei nº 13.146, de 2015.
- 7.31. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da Contratante;
- 7.32. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;



**7.33. Assegurar à CONTRATANTE:**

7.33.1. O direito de propriedade intelectual dos produtos desenvolvidos, inclusive sobre as eventuais adequações e atualizações que vierem a ser realizadas, logo após o recebimento de cada parcela, de forma permanente, permitindo à Contratante distribuir, alterar e utilizar os mesmos sem limitações;

7.33.2. Os direitos autorais da solução, do projeto, de suas especificações técnicas, da documentação produzida e congêneres, e de todos os demais produtos gerados na execução do contrato, inclusive aqueles produzidos por terceiros subcontratados, ficando proibida a sua utilização sem que exista autorização expressa da Contratante, sob pena de multa, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.

**8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

8.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

8.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

8.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;

8.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;

8.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber.

8.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:

8.6.1. Exercer o poder de mando sobre os trabalhadores da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação previr o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;

8.6.2. Direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;

8.6.3. Promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da Contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e

8.6.4. Considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000046

- 8.7. Fiscalizar mensalmente, por amostragem, o cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e para com o FGTS.
- 8.8. Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;
- 8.9. Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;
- 8.10. Cientificar o órgão de representação judicial para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada;
- 8.11. Arquivar, entre outros documentos, projetos, "as built", especificações técnicas, orçamentos, termos de recebimento, contratos e aditamentos, relatórios de inspeções técnicas após o recebimento do serviço e notificações expedidas;
- 8.12. Fiscalizar o cumprimento dos requisitos legais, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pelo art. 3º, § 5º, da Lei nº 8.666, de 1993.
- 8.13. Assegurar que o ambiente de trabalho, inclusive seus equipamentos e instalações, apresentem condições adequadas ao cumprimento, pela contratada, das normas de segurança e saúde no trabalho, quando o serviço for executado em suas dependências, ou em local por ela designado.

#### **9. PRAZO DE VIGÊNCIA**

9.1 O prazo de vigência do contrato será da data de assinatura até XX/XX/20XX, podendo ser prorrogado, conforme o interesse das partes, por iguais e sucessivos períodos, até completar a duração máxima de 60 (sessenta) meses, a contar da data inicial de sua assinatura, conforme preceitua o art. 57 da lei 8666/93.

#### **10. CONDIÇÕES DO PAGAMENTO**

- 10.1 O prazo para pagamento será de até 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da data do atesto da Nota Fiscal/Fatura, mediante Ordem Bancária em conta corrente ou por meio de Ordem Bancária para pagamento de faturas com código de barras, de acordo com as exigências administrativas em vigor;
- 10.2 Os pagamentos, mediante a emissão de qualquer modalidade de Ordem Bancária serão realizados desde que a contratada efetue a cobrança de forma a permitir o cumprimento das exigências legais, especialmente no que se refere às retenções tributárias;
- 10.3 Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à aquisição, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a Contratada providencie as



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000047

medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;

10.4 Antes do pagamento, a CONTRATANTE verificará, por meio de consulta eletrônica, a regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista da CONTRATADA nos sítios oficiais, devendo seu resultado ser impresso, autenticado e juntado ao processo de pagamento;

10.5 Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o montante de R\$ 17.600,00 (dez mil reais) poderão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, com o devido "atesto", nos termos do art. 5º, § 3º, da Lei n.º 8.666 de 1993;

10.6 Quando do pagamento, será efetuado a retenção tributária prevista na legislação aplicável;

10.7 As despesas referentes ao objeto deste Termo correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento da Prefeitura Municipal, existentes nas dotações, na data dos respectivos empenhos.

#### **11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

11.1. Os interessados que comprovem todos os requisitos mínimos fixados neste Regulamento, poderão se credenciar, observado o prazo de validade do mesmo.

11.2. A análise e a avaliação da situação dos interessados no presente Credenciamento serão realizadas pela Comissão de Credenciamento do município, em conformidade com os parâmetros e requisitos estabelecidos no edital e neste Regulamento.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000048

**ANEXO II**

**MODELO DE FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

**À COMISSÃO,**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – Município de Sobradinho - BA**

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição no credenciamento do Município de Sobradinho - BA, divulgado pelo município, objetivando credenciamento de empresa para a prestação de serviços de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico** para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, no Município de Sobradinho - BA, nos termos do credenciamento nº XXX/20XX.

**NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL:**

**EMPRESA:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

**CEP:**

**Telefones - Comercial:**

**Cel.:**

**E-mail:**

Cidade - BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20XX

---

**Representante Legal**

**Empresa**

**CNPJ**

**Obs.: Assinatura e carimbo da empresa**



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000049

**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS**

A

Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA

At. - Comissão.

**CREDENCIAMENTO N° XXX/20XX**

\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na  
\_\_\_\_\_, neste ato representada por \_\_\_\_\_, portador do  
RG \_\_\_\_\_ SSP/X, e inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo de credenciamento em pauta, sob as penas da Lei, que inexistem qualquer fato impeditivo à sua participação no credenciamento citado, que não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a Administração, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade assina a presente.

Cidade - BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20XX.

\_\_\_\_\_  
Empresa

Representante Legal

CNPJ

Obs.: Assinatura e carimbo da empresa



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

010050

**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÕES DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

**À COMISSÃO,**

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_  
neste ato representado por \_\_\_\_\_, portador do documento de identidade n.º  
\_\_\_\_\_ emitido por \_\_\_\_\_, vem requerer, através do presente, o seu credenciamento para prestar serviço  
como \_\_\_\_\_, conforme edital e regulamento publicado por esta Prefeitura.

DECLARA, sob as penas da lei, que:

- Conhece os termos do edital de credenciamento e que tomou conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com os quais concorda;
  - Está de acordo com as normas e tabela de valores definidos no edital;
  - Realizará todas as atividades a que se propõe;
  - Não se encontra suspensa, nem declarada inidônea para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
  - Não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento;
  - Não há qualquer fato impeditivo do seu credenciamento;
  - Se compromete a declarar qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação;
- As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras.

Junta ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital de credenciamento, devidamente assinada e rubricada.

Cidade - BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20XX.

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do representante legal)

Carimbo da empresa com CNPJ



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

010051

**ANEXO V**

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**  
**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**  
**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 06 – EXAMES HORMONAIS**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>                              | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.02.06.001-2 | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE                      | R\$ 12,54                                  |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3                                | R\$ 12,54                                  |
| 02.02.06.003-9 | DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO                                    | R\$ 14,69                                  |
| 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA                        | R\$ 10,20                                  |
| 02.02.06.005-5 | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS                            | R\$ 6,72                                   |
| 02.02.06.006-3 | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES                         | R\$ 6,72                                   |
| 02.02.06.007-1 | DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)         | R\$ 6,72                                   |
| 02.02.06.008-0 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)                        | R\$ 14,12                                  |
| 02.02.06.009-8 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA                                        | R\$ 11,89                                  |
| 02.02.06.010-1 | DOSAGEM DE AMP. CÍCLICO                                       | R\$ 12,01                                  |
| 02.02.06.001-2 | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE                      | R\$ 12,54                                  |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3                                | R\$ 12,54                                  |
| 02.02.06.003-9 | DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO                                    | R\$ 14,69                                  |
| 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA                        | R\$ 10,20                                  |
| 02.02.06.005-5 | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS                            | R\$ 6,72                                   |
| 02.02.06.006-3 | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES                         | R\$ 6,72                                   |
| 02.02.06.007-1 | DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)         | R\$ 6,72                                   |
| 02.02.06.008-0 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)                        | R\$ 14,12                                  |
| 02.02.06.009-8 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA                                        | R\$ 11,89                                  |
| 02.02.06.010-1 | DOSAGEM DE AMP CÍCLICO                                        | R\$ 12,01                                  |
| 02.02.06.011-0 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA                                    | R\$ 11,53                                  |
| 02.02.06.012-8 | DOSAGEM DE CALCITONINA                                        | R\$ 14,38                                  |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL                                           | R\$ 9,86                                   |
| 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)                      | R\$ 11,25                                  |
| 02.02.06.015-2 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)                          | R\$ 11,71                                  |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL                                          | R\$ 10,15                                  |
| 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL                                            | R\$ 11,55                                  |
| 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA                                            | R\$ 11,12                                  |
| 02.02.06.019-5 | DOSAGEM DE GASTRINA                                           | R\$ 14,15                                  |
| 02.02.06.020-9 | DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA               | R\$ 15,35                                  |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTRÓFICA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)     | R\$ 7,85                                   |
| 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)                      | R\$ 10,21                                  |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)                | R\$ 7,89                                   |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)                         | R\$ 8,97                                   |
| 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                    | R\$ 8,96                                   |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA                                           | R\$ 10,17                                  |
| 02.03.01.007-8 | CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL | R\$ 8,96                                   |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMÔNIO                                       | R\$ 43,13                                  |
| 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTÍDEO C                                         | R\$ 15,35                                  |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA                                       | R\$ 10,22                                  |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA                                         | R\$ 10,15                                  |
| 02.02.06.031-4 | DOSAGEM DE RENINA                                             | R\$ 13,19                                  |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000052

|                |                                                    |           |
|----------------|----------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.06.032-2 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                   | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.033-0 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | R\$ 13,11 |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                            | R\$ 10,43 |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                      | R\$ 13,11 |
| 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                          | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                          | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                           | R\$ 8,76  |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)               | R\$ 11,60 |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                    | R\$ 8,71  |
| 02.02.06.040-3 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/TSH APOS TRH       | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.041-1 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.042-0 | TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADOPRELINA   | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.043-8 | TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON             | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.044-6 | TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA   | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.045-4 | TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE             | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.046-2 | TESTE P/INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS         | R\$ 8,43  |
| 02.02.06.047-0 | PESQUISA DE MACROPROLACTINA                        | R\$ 12,15 |

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**  
**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**  
**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 11 – EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>                                                                            | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.02.11.001-0 | DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)                                                   | R\$ 8,80                                   |
| 02.02.11.002-8 | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)                                          | R\$ 66,00                                  |
| 02.02.11.002-8 | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)                                          | R\$ 66,00                                  |
| 02.02.11.003-6 | DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)                                                       | R\$ 66,00                                  |
| 02.02.11.004-4 | DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)                                                     | R\$ 5,50                                   |
| 02.02.11.005-2 | DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4                                                                         | R\$ 12,10                                  |
| 02.02.11.006-0 | DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)    | R\$ 20,90                                  |
| 02.02.11.007-9 | DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNOPREATIVA ( COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                                         | R\$ 5,50                                   |
| 02.02.11.008-7 | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE/ DIAGNOSTICO TARDIO)                                                    | R\$ 13,20                                  |
| 02.02.11.009-5 | DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO( COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                      | R\$ 8,00                                   |
| 02.02.11.010-9 | DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SNGUE EM PAPEL DE FILTRO(COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | R\$ 5,50                                   |
| 02.02.11.011-7 | DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO                                        | R\$ 137,00                                 |
| 02.02.11.012-5 | DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERLASIA ADRENAL CONGÊNITA                                               | R\$ 66,00                                  |
| 02.02.11.013-3 | DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE                                                 | R\$ 66,00                                  |
| 02.02.11.014-1 | DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR                                                                                  | R\$ 150,00                                 |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

010053

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA |                                                                                                                        |                                    |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO   |                                                                                                                        |                                    |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 10 – EXAMES DE GENÉTICA        |                                                                                                                        |                                    |
| CÓDIGO                                               | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                                                                              | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.10.001-4                                       | DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/TECNICA DE BANDAS)                                            | R\$ 180,00                         |
| 02.02.10.002-2                                       | DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/TECNICA DE BANDAS)                               | R\$ 160,00                         |
| 02.02.10.003-0                                       | DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO ( C/ TECNICA DE BANDAS)                                                 | R\$ 160,00                         |
| 02.02.10.004-9                                       | QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2                                                                                    | R\$ 120,00                         |
| 02.02.10.005-7                                       | FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA                                                                                | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.006-5                                       | ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT                                                                           | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.007-3                                       | ANÁLISE DE DNA POR MLPA                                                                                                | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.008-1                                       | IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REAPRANJOS POR PCR,PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO                        | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.009-0                                       | FISH EM METAFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA                                                                     | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.010-3                                       | IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH                                                  | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.011-1                                       | IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES                                        | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.012-0                                       | IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA,ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.013-8                                       | IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)                                | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.014-6                                       | DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ALCICARNITINAS                                                            | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.015-4                                       | DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS                                                                                    | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.016-2                                       | DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS                                                                               | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.017-0                                       | ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                             | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.018-9                                       | ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICOS DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                                    | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.019-7                                       | ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                                | R\$ 0,00                           |

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA            |                                                                                                                 |                                    |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO              |                                                                                                                 |                                    |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 09 – EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS |                                                                                                                 |                                    |
| CÓDIGO                                                          | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                                                                       | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.09.022-1                                                  | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA                                                                           | R\$ 2,01                           |
| 02.02.09.023-0                                                  | PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR                                                                        | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.024-8                                                  | PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS                                                                                | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.025-6                                                  | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA                                                                          | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.026-4                                                  | PESQUISA DE ESPERMATOZOÍDES (APOS VASECTOMIA)                                                                   | R\$ 4,80                           |
| 02.02.09.027-2                                                  | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                                            | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.028-0                                                  | PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)                                                                          | R\$ 9,70                           |
| 02.02.09.029-9                                                  | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | R\$ 1,89                           |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000054

|                |                                                                                                               |          |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE                                                                | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.031-0 | REACAO DE PANDY                                                                                               | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.011-6 | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA                                                                                 | R\$ 2,01 |
| 02.02.09.012-4 | DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                                              | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.013-2 | DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                                            | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.014-0 | DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/COLETA)                                                                   | R\$ 0,00 |
| 02.02.09.015-9 | ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR                                                           | R\$ 5,23 |
| 02.02.09.016-7 | ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO                                                                       | R\$ 6,56 |
| 02.02.09.017-5 | ESPLENOGRAMA                                                                                                  | R\$ 5,79 |
| 02.02.09.018-3 | EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS                                           | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.019-1 | MIELOGRAMA                                                                                                    | R\$ 5,79 |
| 02.02.09.021-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)                                                            | R\$ 9,70 |
| 02.02.09.022-1 | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA DO ESPERMA                                                                         | R\$ 2,01 |
| 02.02.09.023-0 | PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR                                                                      | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.024-8 | PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS                                                                              | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.025-6 | PESQUISA DE CRISTAIS C/LUZ POLARIZADA                                                                         | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.026-4 | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)                                                                 | R\$ 4,80 |
| 02.02.09.027-2 | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                                           | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.028-0 | PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMATICA (CADA)                                                                        | R\$ 9,70 |
| 02.02.09.029-9 | PROVA DO LATEX P/HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STEPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE                                                                | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.031-0 | REACAO DE PANDY                                                                                               | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.032-9 | REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                                               | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.033-7 | TESTE DE CLEMENTS                                                                                             | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.034-5 | TESTE DE GASTROACIDOGRAMA – SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS                                               | R\$ 4,69 |
| 02.02.09.035-3 | TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO                                                                           | R\$ 4,69 |

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 08 – EXAMES MICROBIOLÓGICOS**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>                      | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA                                          | R\$ 4,98                                   |
| 02.02.08.002-1 | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA        | R\$ 13,33                                  |
| 02.02.08.003-0 | ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS                         | R\$ 13,33                                  |
| 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) | R\$ 4,20                                   |
| 02.02.08.005-6 | BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR (HANSENIASE)               | R\$ 4,20                                   |
| 02.02.08.006-4 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)     | R\$ 4,20                                   |
| 02.02.08.007-2 | BACTERIOSCOPIA (GRAM)                                 | R\$ 2,80                                   |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                 | R\$ 5,62                                   |
| 02.02.08.009-9 | CULTURA DO LEITE HUMANO (POS PASTEURIZAÇÃO)           | R\$ 5,62                                   |
| 02.02.08.010-2 | CULTURA P/ HERPESVIRUS                                | R\$ 4,33                                   |
| 02.02.08.011-0 | CULTURA PARA BAAR                                     | R\$ 5,63                                   |
| 02.02.08.012-9 | CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS                    | R\$ 10,25                                  |
| 02.02.08.013-7 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS                  | R\$ 4,19                                   |
| 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)                | R\$ 2,80                                   |
| 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA                                           | R\$ 11,49                                  |
| 02.02.08.016-1 | IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS         | R\$ 5,63                                   |
| 02.02.08.017-0 | PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI                        | R\$ 4,33                                   |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000055

|                |                                                                |          |
|----------------|----------------------------------------------------------------|----------|
| 02.02.08.018-8 | PESQUISA DE BACILO DIFTERICO                                   | R\$ 2,80 |
| 02.02.08.019-6 | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A          | R\$ 4,33 |
| 02.02.08.020-0 | PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY                                 | R\$ 2,80 |
| 02.02.08.021-8 | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI                                | R\$ 4,33 |
| 02.02.08.022-6 | PESQUISA DE LEPTOSPIRAS                                        | R\$ 2,80 |
| 02.02.08.023-4 | PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM                                 | R\$ 5,04 |
| 02.02.08.024-2 | PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES | R\$ 5,62 |

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 07 – EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>              | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.02.07.001-8 | DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO        | R\$ 2,06                                   |
| 02.02.07.002-6 | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO                     | R\$ 2,23                                   |
| 02.02.07.003-4 | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO                    | R\$ 3,68                                   |
| 02.02.07.004-2 | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO               | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.07.005-0 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO                    | R\$ 15,65                                  |
| 02.02.07.006-9 | DOSAGEM DE ALFA-DESIDRATASE                   | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.07.007-7 | DOSAGEM DE ACOOL ETILICO                      | R\$ 2,01                                   |
| 02.02.07.008-5 | DOSAGEM DE ALUMINIO                           | R\$ 27,50                                  |
| 02.02.07.009-3 | DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS                   | R\$ 10,00                                  |
| 02.02.07.010-7 | DOSAGEM DE ANFETAMINAS                        | R\$ 10,00                                  |
| 02.02.07.011-5 | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS        | R\$ 10,00                                  |
| 02.02.07.012-3 | DOSAGEM DE BARBITURATOS                       | R\$ 13,13                                  |
| 02.02.07.013-1 | DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS                  | R\$ 13,48                                  |
| 02.02.07.014-0 | DOSAGEM DE CADMIO                             | R\$ 6,55                                   |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA                      | R\$ 17,53                                  |
| 02.02.07.016-6 | DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA                | R\$ 4,11                                   |
| 02.02.07.017-4 | DOSAGEM DE CHUMBO                             | R\$ 8,83                                   |
| 02.02.07.018-2 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA                       | R\$ 58,61                                  |
| 02.02.07.019-0 | DOSAGEM DE COBRE                              | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.07.020-4 | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) | R\$ 8,97                                   |
| 02.02.07.021-2 | DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA                       | R\$ 15,65                                  |
| 02.02.07.022-0 | DOSAGEM DE FENITOINA                          | R\$ 35,22                                  |
| 02.02.07.023-9 | DOSAGEM DE FENOL                              | R\$ 2,05                                   |
| 02.02.07.024-7 | DOSAGEM DE FORMALDEIDO                        | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO                              | R\$ 2,25                                   |
| 02.02.07.026-3 | DOSAGEM DE MERCURIO                           | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.07.027-1 | DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA                   | R\$ 4,11                                   |
| 02.02.07.028-0 | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA             | R\$ 10,00                                  |
| 02.02.07.029-8 | DOSAGEM DE METOTREXATO                        | R\$ 10,00                                  |
| 02.02.07.030-1 | DOSAGEM DE QUINIDINA                          | R\$ 10,00                                  |
| 02.02.07.031-0 | DOSAGEM DE SALICILATOS                        | R\$ 2,01                                   |
| 02.02.07.032-8 | DOSAGEM DE SULFATOS                           | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.07.033-6 | DOSAGEM DE TEOFILINA                          | R\$ 15,65                                  |
| 02.02.07.034-4 | DOSAGEM DE TIOCIANATO                         | R\$ 3,68                                   |
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO                              | R\$ 15,65                                  |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000056

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 05 – EXAMES DE UROANÁLISE**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>                                        | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA           | R\$ 3,70                                   |
| 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA                                                 | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.05.003-3 | CLEARANCE DE FOSFATO                                                    | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.05.004-1 | CLEARANCE DE URINA                                                      | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.05.005-0 | CONTAGEM DE ADDIS                                                       | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.006-8 | DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE                                            | R\$ 3,70                                   |
| 02.02.05.007-6 | IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) | R\$ 3,70                                   |
| 02.02.05.008-4 | DOSAGEM DE CITRATO                                                      | R\$ 2,01                                   |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                                       | R\$ 8,12                                   |
| 02.02.05.010-6 | DOSAGEM DE OXALATO                                                      | R\$ 3,68                                   |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                                | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.012-2 | DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS                          | R\$ 3,04                                   |
| 02.02.05.013-0 | EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS                                 | R\$ 3,70                                   |
| 02.02.05.014-9 | PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)                   | R\$ 3,70                                   |
| 02.02.05.015-7 | PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA                                          | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.016-5 | PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA                                        | R\$ 3,70                                   |
| 02.02.05.017-3 | PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA                         | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.018-1 | PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA                                | R\$ 2,40                                   |
| 02.02.05.019-0 | PESQUISA DE CISTINA NA URINA                                            | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.020-3 | PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA                                     | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.021-1 | PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA                        | R\$ 3,70                                   |
| 02.02.05.022-0 | PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA                                       | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.023-8 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA                                            | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.024-6 | PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA                                          | R\$ 3,36                                   |
| 02.02.05.025-4 | PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA                                     | R\$ 0,00                                   |
| 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA                                        | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.027-0 | PESQUISA DE LACTOSE NA URINA                                            | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.025-4 | PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA                                     | R\$ 0,00                                   |
| 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA                                        | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.028-9 | PESQUISA DEMUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA                                 | R\$ 3,70                                   |
| 02.02.05.029-7 | PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA                                   | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.030-0 | PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)                      | R\$ 4,44                                   |
| 02.02.05.031-9 | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA                                           | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.032-7 | PROVA DE DILUICAO (URINA)                                               | R\$ 2,04                                   |

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 04 – EXAMES COPROLÓGICOS**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>    | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.02.04.001-1 | DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL | R\$ 1,65                                   |
| 02.02.04.002-0 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL            | R\$ 3,04                                   |
| 02.02.04.003-8 | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL         | R\$ 3,04                                   |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000057

|                |                                                           |           |
|----------------|-----------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.04.004-6 | IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS                  | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.005-4 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)      | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.006-2 | PESQUISA DE EOSINOFILOS                                   | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.007-0 | PESQUISA DE GORDURA FECAL                                 | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.008-9 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES                              | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEOCOCITOS NAS FEZES                          | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.010-0 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES                           | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.011-9 | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                    | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.013-5 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                           | R\$ 10,25 |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                       | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.015-1 | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES               | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.016-0 | PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES                            | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.017-8 | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES                         | R\$ 1,65  |

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 03 – EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>                        | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.02.03.001-6 | CONTAGEM DE LINFOCITOS B                                | R\$ 15,00                                  |
| 02.02.03.002-4 | CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8                          | R\$ 15,00                                  |
| 02.02.03.003-2 | CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS                         | R\$ 15,00                                  |
| 02.02.03.004-0 | DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)                  | R\$ 65,00                                  |
| 02.02.03.005-9 | DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)    | R\$ 96,00                                  |
| 02.02.03.006-7 | DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)                      | R\$ 9,25                                   |
| 02.02.03.007-5 | DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE                        | R\$ 2,83                                   |
| 02.02.03.008-3 | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA         | R\$ 9,25                                   |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA                            | R\$ 15,06                                  |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)         | R\$ 16,42                                  |
| 02.02.03.011-3 | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA                        | R\$ 13,55                                  |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                               | R\$ 17,16                                  |
| 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                               | R\$ 17,16                                  |
| 02.02.03.014-8 | DOSAGEM DE CRIOGLUTININA                                | R\$ 2,83                                   |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)                       | R\$ 17,16                                  |
| 02.02.03.016-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                       | R\$ 9,25                                   |
| 02.02.03.017-2 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)                       | R\$ 0,00                                   |
| 02.02.03.018-0 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)                       | R\$ 17,16                                  |
| 02.02.03.019-9 | DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE                      | R\$ 9,25                                   |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                           | R\$ 2,83                                   |
| 02.02.03.021-0 | GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C                      | R\$ 298,48                                 |
| 02.02.03.022-9 | IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS                           | R\$ 17,16                                  |
| 02.02.03.023-7 | IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)  | R\$ 80,00                                  |
| 02.02.03.024-5 | INTRADERMOREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD) | R\$ 0,00                                   |
| 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA              | R\$ 10,00                                  |
| 02.02.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA              | R\$ 10,00                                  |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA                         | R\$ 8,67                                   |
| 02.02.03.028-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANT-HELICOBACTER PYLORI          | R\$ 17,16                                  |
| 02.02.03.029-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)        | R\$ 85,00                                  |
| 02.02.03.030-0 | PESQUISA DA ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)       | R\$ 10,00                                  |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000058

|                |                                                                                                  |           |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.03.041-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO                                                            | R\$ 5,83  |
| 02.02.03.042-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)                                     | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.043-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL                                                     | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.044-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS                                                           | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.045-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)                                                 | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.046-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES                                                       | R\$ 9,70  |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)                                                | R\$ 2,83  |
| 02.02.03.048-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO                                                                | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.050-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO                                                             | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.051-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS                                                   | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.052-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA                                                              | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.053-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS                                                           | R\$ 4,10  |
| 02.02.03.054-7 | PESQUISA DE ANTILISTERIA                                                                         | R\$ 5,50  |
| 02.02.03.055-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS                                                           | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.056-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA                                                           | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.057-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO                                                      | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.058-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO                                                          | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO                                                                | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.072-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA                                                          | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.060-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS                                                             | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.061-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS                                                            | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ATITIREOGLOBULINA                                                         | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)           | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)                       | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.065-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA                                                        | R\$ 7,78  |
| 02.02.03.066-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII                                               | R\$ 9,71  |
| 02.02.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                                   | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.069-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO                                                 | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.070-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS                                      | R\$ 4,10  |
| 02.02.03.071-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO                             | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPS TEINBARR                                   | R\$ 2,83  |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                                   | R\$ 11,00 |
| 02.02.03.075-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS                                                       | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                        | R\$ 16,97 |
| 02.02.03.077-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                                 | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.079-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS                                                      | R\$ 30,00 |
| 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                                | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                             | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.082-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                              | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                           | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS                                         | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                                   | R\$ 11,61 |
| 02.02.03.086-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS                                                       | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                        | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.088-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                                 | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)         | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.090-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS                                                      | R\$ 20,00 |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000059

|                |                                                                     |            |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)   | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.093-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.094-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR              | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.095-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES            | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                       | R\$ 13,35  |
| 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)   | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)               | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.099-7 | PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)                          | R\$ 60,00  |
| 02.02.03.100-4 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS                                          | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)                          | R\$ 4,10   |
| 02.02.03.102-0 | PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA                            | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.103-9 | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA              | R\$ 9,25   |
| 02.02.03.104-7 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)              | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.105-5 | PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)                                    | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.106-3 | PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS                                  | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.107-1 | QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1                                       | R\$ 18,00  |
| 02.02.03.108-0 | QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C                         | R\$ 168,48 |
| 02.02.03.109-8 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                            | R\$ 4,10   |
| 02.02.03.110-1 | REACAO DE MONTENEGRO ID                                             | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.111-0 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                        | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.112-8 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                         | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.113-6 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                         | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.114-4 | TESTES ALERGICOS DE CONTATO                                         | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.115-2 | TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA                                 | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.117-9 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES           | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.118-7 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA  | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.119-5 | DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO                                | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA                                                | R\$ 9,00   |
| 02.02.03.121-7 | DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125                                          | R\$ 13,35  |
| 02.02.03.122-5 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I                         | R\$ 80,00  |
| 02.02.03.123-3 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II                        | R\$ 120,00 |
| 02.02.03.124-1 | GENOTIPAGEM DO HIV                                                  | R\$ 0,00   |
| 02.02.03.125-0 | DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1                                           | R\$ 65,00  |
| 02.02.03.126-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)                   | R\$ 85,00  |

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 01 – EXAMES BIOQUÍMICOS**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>                | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.02.01.041-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL                | R\$ 2,01                                   |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                   | R\$ 2,01                                   |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO                              | R\$ 1,85                                   |
| 02.02.01.044-9 | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA | R\$ 2,01                                   |
| 02.02.01.045-7 | DOSAGEM DE GALACTOSE                            | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)  | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE                              | R\$ 1,85                                   |
| 02.02.01.048-1 | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE      | R\$ 3,68                                   |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000060

|                |                                                          |           |
|----------------|----------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.01.049-0 | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA                                  | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                       | R\$ 7,86  |
| 02.02.01.011-2 | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO                               | R\$ 2,01  |
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO                                   | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.013-9 | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO                          | R\$ 9,00  |
| 02.02.01.014-7 | DOSAGEM DE ALDOLASE                                      | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.015-5 | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA                           | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.016-3 | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA                    | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.017-1 | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA                         | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE                                       | R\$ 2,25  |
| 02.02.01.019-8 | DOSAGEM DE AMONIA                                        | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES                   | R\$ 2,01  |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO                                        | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL                              | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.023-6 | DOSAGEM DE CAROTENO                                      | R\$ 2,01  |
| 02.02.01.024-4 | DOSAGEM DE CATECOLAMINAS                                 | R\$ 0,00  |
| 02.02.01.025-2 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA                                | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO                                       | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                                | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                                | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                              | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE                                 | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA                                    | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                    | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB                | R\$ 4,12  |
| 02.02.01.034-1 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA            | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.035-0 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA                       | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA                          | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.037-6 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA                                     | R\$ 15,59 |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO                                  | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO                                        | R\$ 15,65 |

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 02 – EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>                                                  | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.02.02.041-0 | PESQUISA DE CELULAS LE                                                            | R\$ 4,11                                   |
| 02.02.02.042-8 | PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ                                                  | R\$ 2,73                                   |
| 02.02.02.043-6 | PESQUISA FILARIA                                                                  | R\$ 2,73                                   |
| 02.02.02.044-4 | PESQUISA HEMOGLOBINA S                                                            | R\$ 2,73                                   |
| 02.02.02.045-2 | PESQUISA DE PLASMODIO                                                             | R\$ 0,00                                   |
| 02.02.02.046-0 | PESQUISA DE TRIPANOSSOMA                                                          | R\$ 2,73                                   |
| 02.02.02.047-9 | PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS<br>SALINOS,ALBUMINOSO E COOMBS) | R\$ 0,00                                   |
| 02.02.02.048-7 | PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA                                                   | R\$ 4,11                                   |
| 02.02.02.049-5 | PROVA DE RETRACAO DO COAGULO                                                      | R\$ 2,73                                   |
| 02.02.02.050-9 | PROVA DO LAÇO                                                                     | R\$ 2,73                                   |
| 02.02.02.011-8 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS                                    | R\$ 5,79                                   |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000061

|                |                                                                       |           |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA                                     | R\$ 2,85  |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | R\$ 5,77  |
| 02.02.02.014-2 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)                | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.016-9 | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE                                  | R\$ 4,11  |
| 02.02.02.017-7 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III                                           | R\$ 6,48  |
| 02.02.02.018-5 | DOSAGEM DE FATOR II                                                   | R\$ 5,31  |
| 02.02.02.019-3 | DOSAGEM DE FATOR IX                                                   | R\$ 7,61  |
| 02.02.02.020-7 | DOSAGEM DE FATOR V                                                    | R\$ 4,73  |
| 02.02.02.021-5 | DOSAGEM DE FATOR VII                                                  | R\$ 8,09  |
| 02.02.02.022-3 | DOSAGEM DE FATOR VIII                                                 | R\$ 6,63  |
| 02.02.02.023-1 | DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)                                      | R\$ 15,00 |
| 02.02.02.024-0 | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)                            | R\$ 18,91 |
| 02.02.02.025-8 | DOSAGEM DE FATOR X                                                    | R\$ 6,66  |
| 02.02.02.026-6 | DOSAGEM DE FATOR XI                                                   | R\$ 9,11  |
| 02.02.02.028-2 | DOSAGEM DE FATOR XIII                                                 | R\$ 6,66  |
| 02.02.02.029-0 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO                                               | R\$ 4,60  |
| 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                                | R\$ 1,53  |

| <b>GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b> |                                                               |                                            |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>   |                                                               |                                            |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 01 – EXAMES CITOPATOLÓGICOS</b>    |                                                               |                                            |
| <b>CÓDIGO</b>                                               | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>                              | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
| 02.03.01.007-8                                              | CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL | R\$ 8,96                                   |
| 02.03.01.001-9                                              | EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA               | R\$ 6,97                                   |
| 02.03.01.004-3                                              | EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA                                  | R\$ 15,97                                  |
| 02.03.01.008-6                                              | EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO  | R\$ 7,30                                   |
| 02.03.01.003-5                                              | EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)                   | R\$ 10,65                                  |
| 02.03.01.002-7                                              | EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MININO 3 COLETAS)      | R\$ 10,65                                  |



**ANEXO VI**

**MINUTA DO TERMO DE CONTRATO AO CREDENCIAMENTO**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº XXX/20XX**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº XXX/20XX**

**MUNICÍPIO DE SOBRADINHO – BA**, com sede no (a) Avenida Jose Balbino de Souza, S/N, centro, , neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Sr. **REGIS CLEIVYS SAMPAIO BENTO**, inscrito no CPF nº 002.905.395-10, portador da Carteira de Identidade nº 866398970 SSP/BA, doravante denominada **CONTRATANTE** e do outro lado, a empresa \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, com sede na \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob nº. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, neste ato representada por seu Sócio Diretor, \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, a seguir denominada **CONTRATADA**, habilitado no **Credenciamento nº XXX/20XX**, doravante denominada(o) apenas **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente Contrato de pessoa jurídica para prestação de serviço, que se regerá pela Lei Federal 8.666/93, pelas demais condições previstas no edital do **Credenciamento n.º XXX/20XX**, bem como mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – Objeto do Contrato**

1.1 O presente termo tem por objeto o credenciamento de empresa para a prestação de serviços de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico** para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, nas especialidades relacionadas no Termo de Referência, conforme as especificações e condições constantes no Edital, tendo em vista a homologação do Processo de **Credenciamento nº XXX/20XX**, com base no que dispõe a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, nos termos da legislação vigente aplicável à matéria, assim como, pelas condições do edital e seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidas dos direitos, obrigações e responsabilidade das partes.

**CLÁUSULA SEGUNDA – Do Preço**

2.1 O credenciado obriga-se a prestar os serviços, objeto deste edital de credenciamento, pelo valor de **R\$ XX.XXX,XX (XXXXXX)**.

2.2 - Os pagamentos deverão ser realizados na conta corrente do **CONTRATANTE**, devendo os respectivos créditos ser lançados no **BANCO XXX, AGÊNCIA XXXXX, CONTA CORRENTE XXXX**, em nome da **CONTRATADA**.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000063

2.3 - A Fatura / Nota Fiscal deverá ser emitida em nome da Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA, inscrita no CNPJ/MF nº 16.444.804/0001-10, sediada na Prefeitura Municipal de Sobradinho/BA.

2.4 - Não será efetuado qualquer pagamento a título de antecipação do valor contratado mesmo que a requerimento do interessado.

**CLÁUSULA TERCEIRA – Pagamento**

3.1 O pagamento será efetuado mensalmente, após 30 (trinta) dias da data da apresentação da nota fiscal, na conta corrente informada, agência e Banco, mediante nota de prestação de serviço que deverá ser enviada para a Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados.

3.2. Todos os encargos, impostos e demais tributos correm por conta do Credenciado.

1° - Nos preços computados neste Contrato, estão incluídos todos os custos com salários encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacione com o fiel cumprimento, pelo contratado de suas obrigações.

2° - O pagamento à pessoa vencedora do certame será efetuado através de ordem bancária ou crédito em conta corrente em até trinta dias úteis, desde que devidamente atestada a conclusão de cada etapa do serviço correspondente.

**CLÁUSULA QUARTA – Recursos Orçamentários**

4.1 As despesas provenientes do objeto deste credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária do Município de Sobradinho - BA, por intermédio dos recursos consignados no orçamento:

Unidade:  
Atividade:  
Elemento:  
Fonte:

**CLÁUSULA QUINTA – Das Obrigações do CREDENCIANTE**

A CREDENCIANTE deverá:

- a) Efetuar o pagamento ao CREDENCIADO de acordo com o estabelecido neste contrato;
- b) Fornecer ao CREDENCIADO todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- c) 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



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000064

instrumento, pois, fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil.

**CLÁUSULA SEXTA – Obrigações do CREDENCIADO**

- 6.1. Prestar os serviços objeto deste contrato, fielmente, de acordo com as necessidades do Município de Sobradinho - BA.
- 6.2. Manter durante o período que estiver credenciado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de credenciamento.
- 6.3. Cumprir os horários com pontualidade e assiduidade
- 6.4. Executar os serviços nas condições estipuladas no Termo de Referência e no Edital.
- 6.5. Comunicar ao Secretário, por escrito, e com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços.
- 6.6. Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização da sua categoria.
- 6.7. Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.
- 6.8. Comunicar à CREDENCIANTE qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.
- 6.9. Responsabilizar-se por todos os danos causados à CREDENCIANTE e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocados pela negligência, imprudência ou imperícia quando repará-las e corrigi-las às suas expensas.

**CLÁUSULA SÉTIMA – Vigência do contrato**

- 7.1. O prazo de vigência do contrato será da data de assinatura até \_\_\_\_/\_\_\_\_/20xx, podendo ser prorrogado, conforme interesse das partes, por iguais e sucessivos períodos, até completar a duração máxima de 60 (sessenta) meses, a contar da data inicial de sua assinatura, conforme preceitua o art. 57 da lei 8666/93.

**CLÁUSULA OITAVA – Rescisão Contratual**

- 8.1 O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido a critério da contratante, sem que ao credenciado caiba qualquer indenização, ou, reclamação.
- 8.2 A inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas da Lei Federal 8.666/93.
- 8.3 O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido se, por algum motivo, o credenciado deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento.
- 8.4 A rescisão deste Termo de Credenciamento poderá ocorrer nas formas previstas no Artigo 79 da Lei Federal 8.666/93.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

039065

8.5 Poderá ser solicitada rescisão de Termo de Credenciamento por parte do credenciado, com uma antecedência mínima de 05 (cinco) dias, condicionada à análise do contratante quanto a possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente Termo.

**CLÁUSULA NONA – Penalidades e sanções**

9.1.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação de serviço, por parte do credenciado, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do Termo de Credenciamento, para cada notificação formalizada a este, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

9.1.2. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente três vezes, sendo que a notificação seguinte ensejará a rescisão contratual e aplicação das demais sanções previstas.

9.1.3. O credenciado ficará sujeito às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos no Edital.

**9.2. Sanções**

9.2.1. Verificada uma das hipóteses previstas nos sub-itens anteriores, a Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA poderá optar pela convocação dos demais credenciados, se houver.

9.2.2. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA poderá, garantida a prévia defesa do credenciado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste Termo de Credenciamento juntamente com as seguintes sanções.

a) Advertência.

b) Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de sanção aplicada com base na alínea anterior.

**CLÁUSULA DÉCIMA – Condições Gerais**

10.1. Fazem parte deste instrumento o disposto no Edital de Credenciamento e seus anexos, tendo plena validade entre as partes contratantes.

10.2. A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste Termo de Credenciamento, não exime o infrator de ver exigida, a qualquer tempo, seu cumprimento integral.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000066

10.3. O credenciado se obriga a manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência deste contrato, sob pena da aplicação do disposto na Cláusula Sexta.

10.4. O presente Termo de Credenciamento é regido pela Lei Federal 8.666/93 e alterações.

10.5. Fica eleito o Foro da Comarca de Sobradinho - BA, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente Termo de Credenciamento.

E, por assim estarem de acordo e ajustados, firmam este instrumento em quatro vias, de igual teor e forma, para a produção dos desejados efeitos jurídicos.

Sobradinho - BA, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20XX.

---

**REGIS CLEIVYS SAMPAIO BENTO**

**PREFEITO MUNICIPAL**

**CONTRATANTE**

---

**REPRESENTANTE DA EMPRESA**

**(CONTRATADA)**



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000067

**ANEXO VII**

**RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL**

**CREDENCIAMENTO nº XXX/20XX**

RAZÃO SOCIAL \_\_\_\_\_

CNPJ Nº \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CIDADE \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

PESSOA PARA CONTATO \_\_\_\_\_

Recebemos, através do:

- ( ) via E-mail;
- ( ) acesso à página da internet ;
- ( ) fax a cobrar nº;
- ( ) cópia impressa;
- ( ) fotocópia por conta da empresa licitante;

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20XX

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000063

**ANEXO VIII**

**Declaração da licitante de cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal**

**CREDENCIAMENTO N. XXX/20XX**

**DECLARAÇÃO DE TRABALHO DO MENOR**

A signatária \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu responsável legal \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, declara por aos devidos fins do disposto no Inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz

Sim ( )

Não ( )

Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20XX

(nome, carimbo, e assinatura do responsável legal da empresa).



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000069

**ANEXO IX**

**Modelo de DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE SERVIDOR PÚBLICO**

\_\_\_\_\_(RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE), \_\_\_\_\_(CNPJ Nº), sediada no  
(a) \_\_\_\_\_(ENDEREÇO COMPLETO), declara, sob as penas da lei, não possuir em seu quadro  
de pessoal qualquer servidor efetivo ou comissionado ou empregador do poder executivo da Prefeitura Municipal de  
Sobradinho- BA, exercendo funções técnicas, gerenciais, comerciais, administrativas ou societárias.

Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20XX.

\_\_\_\_\_  
(nome, carimbo, assinatura do responsável legal da empresa)



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000070

**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE CONTRATOS, DE BENS E SERVIÇOS**  
**DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

**DA:** Comissão de Pregão do Município

**A:** Procuradoria do Município de Sobradinho

**ASSUNTO:** Processo de licitação destinado ao Credenciamento de empresa para a prestação de serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – DATASUS/Ministério da Saúde, em conformidade com a solicitação expressa – C.I. nº 217/2022/SMS - e especificações descritas neste Edital.

Em cumprimento ao parágrafo único do art. 38 da Lei Federal nº. 8.666/93, solicitamos examinar a **minuta do Edital e anexos, entre eles, a Minuta da Ata de Registro de Preços e Minuta de Termo de Contrato**, referentes ao **Processo Administrativo nº. 189/2022**, destinado à licitação na modalidade **Credenciamento sob o nº. 007/2022**, cujo objeto consta acima especificado.

Para apreciação e elaboração de parecer jurídico segue os autos do processo em tela contendo 01 (um) volume.

Sobradinho (BA), 22 de setembro de 2022.

  
**Thaciana Carla Silva Mangabeira**  
Pregoeira Municipal  
Decreto nº. 041/2022



Estado da Bahia  
Prefeitura Municipal de Sobradinho

000071

PARECER JURÍDICO

EMENTA: DIREITO ADMINISTRATIVO.  
LICITAÇÕES E CONTRATOS.  
CREDENCIAMENTO. ANÁLISE  
JURÍDICA PRÉVIA. PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇO. APROVAÇÃO DA MINUTA DE  
EDITAL.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 189/2022  
CREDENCIAMENTO Nº. 007/2022

Cuida-se de processo administrativo encaminhado pela Divisão de Licitações e Contratos, cujo objeto é "credenciamento de empresas para prestação de serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, conforme solicitação expressa através de Termo de Referência que solicitou abertura de processo em virtude da natureza do objeto.

Preliminarmente, considera-se conveniente a consignação de que a presente manifestação toma por base exclusivamente os elementos que constam nos autos do processo administrativo em epígrafe até a presente data, e que, à luz do disposto no instrumento contratual, incumbe a esta Assessoria Jurídica, prestar consultoria sob o prisma estritamente jurídico, não lhe competindo adentrar em aspectos relativos à conveniência e oportunidade dos atos praticados no âmbito da Administração Municipal, nem analisar aspectos de natureza eminentemente técnica ou administrativa.

Necessário ainda destacar que esta Procuradoria não tem qualquer gerência/responsabilidade sobre as cotações e valores apresentados no presente procedimento licitatório. Cabe assim, tão somente, à Secretaria contratante certificar a adequação dos valores cotados à realidade do mercado local.

Cumprе destacar, de igual modo, que a minuta de edital apresentada atende aos dispositivos legais estabelecidos à espécie.

Por isso, em atendimento ao disposto no art. 38, inc. VI c/c Parágrafo Único da Lei de Licitações, nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores, esta Procuradoria Municipal aprova a minuta do edital, seus anexos e a tramitação processual administrativa do procedimento *in foco*.

S.M.J. é o Parecer!

Sobradinho/BA, 23 de setembro de 2022.

Hélder Luiz Freitas Moreira  
Subprocurador Geral do Município  
Decreto nº 029/2022



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000072

**EDITAL**

**CREDENCIAMENTO Nº 007/2022**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 189/2022**

**1. O OBJETO**

1.1. O presente Edital tem por escopo o Credenciamento de empresa para a prestação de serviços de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico** para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde.

1.2. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

1.2.1. ANEXO I - Termo de Referência

1.2.2. ANEXO II – Formulário de inscrição ao credenciamento

1.2.3. ANEXO III – Modelo de declaração de fatos impeditivos

1.2.4. ANEXO IV – Declarações do requerimento de credenciamento

1.2.5. ANEXO V – Tabela de preços

1.2.6. ANEXO VI – Minuta do termo de contrato ao credenciamento

1.2.7. ANEXO VII – Recibo de retirada do edital

1.2.8. ANEXO VIII - Modelo Declaração da licitante de cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal

1.2.9. ANEXO IX – Modelo de Declaração de Inexistência de Servidor Público

**2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO**

2.1. Poderão participar deste processo licitatório os interessados pertencentes ao ramo de atividade relacionado ao objeto da licitação, conforme disposto nos respectivos atos constitutivos, que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto à documentação, constantes deste Edital e seus Anexos.

2.2. Não será admitida nesta licitação a participação de pessoas jurídica ou física:

2.2.1. Em formação de consórcio;

2.2.2. Com falência, recuperação judicial, concordata ou insolvência judicialmente decretadas, ou em processo de recuperação extrajudicial;

2.2.3. Em dissolução ou em liquidação;



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000073

2.2.4. Que estejam suspensas de licitar e impedidas de contratar com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, seja na esfera federal, estadual, do Distrito Federal ou municipal, nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei nº 8.666, de 1993;

2.2.5. Que estejam impedidas de licitar e de contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, nos termos do artigo 7º da Lei nº 10.520, de 2002, e decretos regulamentadores;

2.2.6. Que estejam proibidas de contratar com a Administração Pública, em razão de sanção restritiva de direito decorrente de infração administrativa ambiental, nos termos do artigo 72, § 8º, inciso V, da Lei nº 9.605, de 1998;

2.2.7. Que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si;

2.2.8. Estrangeiras que não funcionem no País;

2.2.9. Quaisquer interessados que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666, de 1993.

2.2.10. Que não pertença ao ramo de atividade relacionado ao objeto da licitação.

2.3. O descumprimento de qualquer condição de participação acarretará a inabilitação do licitante.

### **3. DO PROCEDIMENTO**

3.1. O procedimento obedecerá, integralmente, as disposições das Leis Federais nº. 8.666/1993, nº. 8.078/1990 e Lei Complementar 123/2006.

3.2. Para realizar o credenciamento o Presidente da Comissão poderá utilizar-se de assessoramento técnico ou jurídico, através de consultas em tempo real, podendo solicitar parecer técnico que integrará o processo.

3.3. É assegurado acesso permanente a qualquer interessado que preencha as exigências estabelecidas para o credenciamento, podendo realizar inscrição a partir do dia **27/09/2022**.

3.4. O prazo de vigência do contrato será da data de assinatura até **31/12/2022**, podendo ser prorrogado, conforme o interesse das partes, por iguais e sucessivos períodos, até completar a duração máxima de 60 (sessenta) meses.

3.5. A contratação será firmada por ato formal da autoridade administrativa competente, após o reconhecimento do cumprimento de todas as exigências estabelecidas, o que ensejará a subscrição do Termo de Contrato ao Credenciamento.

3.6 A prestação dos serviços será remunerada com base nos valores definidos nos Anexos deste Edital, ficando expressamente vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela de remuneração adotada.

3.7. É vedada a cessão ou transferência do Termo de Contrato, total ou parcial, bem como a subcontratação parcial do objeto.

### **4. CREDENCIAMENTO**

4.1 O processo de credenciamento seguirá as seguintes etapas:

a) Inscrição;



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000074

- b) Habilitação;
- c) Classificação;
- d) Realização de sorteio entre os credenciados, se for o caso;
- e) Convocação;
- f) Assinatura do Termo de Contrato;
- g) Publicação de Resumo do Termo de Contrato.

4.2. As quatro primeiras etapas correspondem ao processo de credenciamento, e as três etapas seguintes, à própria execução dos efeitos do credenciamento.

4.3. A divulgação da lista dos credenciados no Diário Oficial do Município de Sobradinho - BA, não impõe à administração a obrigação de celebrar Termo de Contrato.

#### **5. DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

5.1. O processo de Credenciamento será conduzido pela Comissão do Município de Sobradinho - BA.

#### **6. DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO**

##### **6.1. DA INSCRIÇÃO**

6.1.1. O credenciamento poderá ser feito a qualquer tempo, desde que preenchidas as condições e atender a todas as exigências deste Edital;

6.1.2 O ato de inscrição para o processo de credenciamento se dará através de preenchimento de formulário disponibilizado no anexo II deste Edital e apresentação dos seguintes documentos:

##### **6.2 DA HABILITAÇÃO**

###### **6.2.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

###### **6.2.1.1. Habilitação Jurídica para Pessoa Jurídica:**

- a) Cópia autenticada da Carteira de Identidade do Responsável Legal da empresa;
- b) No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede. Apresentar em cópia autenticada;
- c) Cópia autenticada do ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleições de seus administradores. Apresentar em cópia autenticada:



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000075

- c.1) Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva, sempre em cópias autenticadas;
- d) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício. Apresentar em cópia autenticada.
- e) No caso de microempresa ou empresa de pequeno porte: certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do artigo 8º da Instrução Normativa nº 103, de 30/04/2007, do Departamento Nacional de Registro do Comércio – DNRC;
- f) No caso de cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971. Apresentar em cópia autenticada;
- g) Decreto de Autorização, no caso de empresa ou Sociedade Estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**6.2.2. DA HABILITAÇÃO FISCAL E TRABALHISTA** será comprovada mediante a apresentação dos seguintes Documentos:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes (municipal ou estadual), relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal relativo ao domicílio ou sede da empresa;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- e) Certidão negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da união;
- f) Prova de regularidade relativa do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante a apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS/CRF;
- g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

6.2.3. Serão inabilitados os interessados que apresentarem documentos incompletos, ilegíveis, com emendas, rasuras ou qualquer irregularidade, bem como aqueles que não atenderem às exigências deste Edital.

6.2.4. O CREDENCIADO deverá manter, durante a vigência do credenciamento, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital.

6.2.5. Toda documentação exigida nesse Edital poderá ser apresentada em original, cópia autenticada na forma da lei ou pela Comissão ou servidor designado por esta.

6.2.6. As empresas interessadas deverão preencher todos os itens do formulário, podendo credenciar-se nos serviços junto à Comissão de Sobradinho- BA, devendo explicitar sua(s) opção(ões) no ato de inscrição.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000076

6.2.7. O formulário preenchido e demais documentos previstos no item 6 deverão ser entregues no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA, localizada na Avenida José Balbino de Souza, S/N, centro, Sobradinho/BA, a partir do dia **27/09/2022**, nos horários das 08:00h às 14:00h, em envelope fechado, de forma a não permitir sua violação, cuja parte externa deverá constar a seguinte descrição:

**Modelo:**

**RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA**  
**TELEFONE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO - BA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

6.2.8. As pessoas interessadas receberão comprovante de inscrição identificando o nome, CPF e RG, devidamente datado e assinado por servidor designado.

6.2.9. Não poderá ser habilitada, a pessoa que deixar de apresentar documentação prevista no item 6, ou deixar de prestar informações complementares solicitadas durante o processo de credenciamento pela Comissão, mediante comunicação indicado no formulário de inscrição.

6.2.10. A Comissão devolverá a documentação aos interessados que tiverem suas inscrições indeferidas.

6.2.11 A Comissão concluirá pela habilitação das interessadas, mediante parecer circunstanciado e individualizado por pretendente, que cumprirem as exigências do item 6;

6.2.12. A Comissão devolverá a documentação aos interessados que tiverem suas inscrições indeferidas.

**6.3. Documentações complementares:**

- a) Declaração, sob as penalidades cabíveis, da inexistência de fatos supervenientes impeditivos para a sua habilitação neste certame, conforme modelo anexo a este Edital;
- b) Declaração de que a empresa não utiliza mão-de-obra direta ou indireta de menores, conforme Lei nº 9.854, de 1999, regulamentada pelo Decreto nº 4.358, de 2002, conforme modelo anexo a este Edital;
- c) Declaração de Inexistência de Servidor Público, conforme modelo anexo a este Edital.

**6.4. DA CLASSIFICAÇÃO**

6.4.1. A Comissão, após análise da documentação dos participantes, e verificada sua regularidade e número de empresas superior ao necessitado, ordenará a classificação dos credenciados para fins de contratação, obedecendo o seguinte critério:



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000077

➤ **Sorteio.**

6.4.2. A Comissão convocará os habilitados para a sessão pública de sorteio destinado à elaboração do rol de credenciados, sendo que a relação numerada obedecerá ao critério de ordem de sorteio.

6.4.3. A sessão pública de sorteio para elaboração dos credenciados será realizada no **Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Sobradinho- BA**, em data e horário previamente designado e comunicado aos participantes.

6.4.4. Após realizado o sorteio o resultado será disponibilizado no Diário Oficial do Município <https://www.sobradinho.ba.gov.br/>.

6.4.5. A relação numerada dos credenciados será utilizada de forma a se estabelecer a ordem de designação e será rigorosamente seguida, mantendo-se a sequência, a começar pelo primeiro sorteado.

6.4.6. Aqueles que forem credenciados após o prazo inicial de envio de documentos previsto neste edital, entrarão no final da ordem da lista de atendimento estabelecida pelo sorteio.

6.4.7. Havendo descredenciamento, sua posição será ocupada pelo próximo na ordem de classificação, reordenando os demais.

6.4.8. A forma para a realização do sorteio, será com a colocação em um único recipiente de papéis cortados em tamanho único, dobrados e previamente preenchidos com o nome dos credenciados, onde os próprios credenciados serão convidados a efetuar o sorteio.

6.4.8.1. Em cada retirada para a definição da sequência, deverá ser mostrado e lido em voz alta o nome do credenciado sorteado a todos os presentes, sendo registrado em ata pela Comissão.

6.4.9. A Comissão avaliará os casos omissos, considerando sempre o interesse público.

6.5. É assegurada a rotatividade entre os credenciados, sempre excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por credenciado, inclusive entre os que já estão credenciados.

6.6. A Comissão observada a periodicidade máxima de 12 (doze) meses complementará e publicará novas listas, nas quais constarão as novas pessoas credenciadas que tenham sido classificadas, obedecendo-se à rotatividade necessária para prestação dos serviços.

## **7. DA CONVOCAÇÃO**

7.1. A convocação dar-se-á de acordo com as necessidades, metas planejadas e programadas e a disponibilidade financeira e orçamentária.

7.2. A Comissão convocará o credenciado para a prestação do serviço, obedecida rigorosamente a ordem de classificação, através de publicação no Diário Oficial do Município de Sobradinho- BA, no endereço eletrônico <https://sobradinho.ba.gov.br/>.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000078

7.3. O ato de convocação conterá, resumidamente, objeto, local da prestação do serviço, valor da contratação, fundamento legal e dotação orçamentária.

7.4. O convocado deverá assinar o Termo de Contrato, que lhe será encaminhando pela Comissão, no prazo de 72 (setenta e duas) horas da data de recebimento deste.

7.5. A convocada que não comparecer para assinatura do Termo de Contrato, no prazo estipulado, decairá do direito de prestar o serviço ou fornecer o bem e, independentemente de notificação, deverá prestar esclarecimentos pertinentes no prazo de 72 (setenta e duas) horas após findo o prazo de Adesão, estando sujeita às penalidades previstas nas Leis 8666/93, inclusive com descredenciamento.

7.6. Caso a convocada não apresente a documentação exigida para assinatura do Termo de Contrato, será convocada a próxima credenciada da lista, respeitada a ordem de classificação.

7.7. A execução dos serviços ou fornecimento de bens somente será autorizada após a publicação do extrato do Termo de Contrato, em conformidade com suas cláusulas.

## **8. RECURSOS**

8.1. Das decisões da Comissão, inabilitação do participante ou de elaboração da lista dos credenciados, caberá recurso a ser interposto, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da sessão pública e da lavratura da ata, nos termos do artigo 109 da Lei Federal nº 8.666/93, o qual deverá ser protocolizado no **Setor de licitação da Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA, situada na Avenida José Balbino de Souza, S/N, centro, na cidade de Sobradinho - BA;**

8.2. Recebido o recurso, a Comissão, no prazo de 02 (dois) dias, procederá a instrução deste, com os documentos e informações necessários, procedendo ao juízo prévio de retratação, se for o caso.

8.3. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

## **9. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

9.1. As condições de pagamento serão previstas no Termo de Contrato, considerando as especificidades da prestação do serviço ou fornecimento de bens, a duração e o custo previsto para este, ressaltando sempre o interesse público e o equilíbrio financeiro do Termo de Contrato, conforme as determinações da Lei Federal 8.666/93.

9.2. Em havendo alguma pendência impeditiva do pagamento, o prazo fluirá a partir de sua regularização por parte da contratada.

### **9.2.1 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Unidade: **Secretaria Municipal da Saúde**

Atividade: **Gestão das Ações do Fundo Municipal de Saúde**

Elemento: **3.3.9.0.39**

Fonte: **02/14**



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

039079

**10. RESCISÃO**

10.1. A inexecução do Termo de Contrato, total ou parcial, ensejará a sua rescisão e demais as consequências previstas no termo, na Lei Federal 8666/93.

10.2. A rescisão poderá ser determinada, por ato unilateral e escrito do Contratante, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII, do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

10.2.1 A rescisão do Termo de Contrato implicará o descredenciamento.

10.3. A prestadora poderá resilir administrativamente sua inscrição no credenciamento, desde que comunique expressamente esta intenção com antecedência mínima de 05 (cinco) dias.

10.4. A rescisão do ajuste, poderá ser solicitado a qualquer tempo, pelo credenciado, mediante notificação à Administração, com antecedência de 05 dias;

**11. DO DESCREDENCIAMENTO**

11.1. Constituem hipóteses de descredenciamento:

I – Incidir em uma das hipóteses previstas nos itens 11.1 a 11.2 deste Edital;

II – Deixar o credenciado de apresentar as atualizações dos documentos solicitados;

III – Recusar-se o credenciado, quando convocado, a assinar o Termo de Contrato;

IV – Forem procedentes as denúncias formuladas sobre má prestação do serviço ou irregularidades que afrontem princípios constitucionais;

IV – Obter nota inferior a 60% (sessenta por cento) na avaliação de desempenho;

V – Superveniência de fato ou circunstância que comprometa a capacidade técnica ou administrativa da credenciada, ou que reduza a capacidade de prestação de serviço a ponto de não atender às exigências estabelecidas;

VI - Desatendimento as determinações regulares da Prefeitura Municipal de Sobradinho- BA, destinadas a regulamentação e desenvolvimento dos serviços profissionais credenciados.

VII - Os casos de descredenciamentos serão formalmente motivados, assegurando-se o direito ao contraditório, e ampla defesa.

**12. DISPOSIÇÕES FINAIS**

12.1. A Prefeitura Municipal de Sobradinho – BA poderá prorrogar, adiar, revogar ou anular o presente Edital, na forma da Lei, sem que caiba aos participantes qualquer direito a reembolso, indenização ou compensação.

12.2. A qualquer tempo, antes da data de abertura do credenciamento, poderá a Prefeitura Municipal de Sobradinho – BA, se necessário, modificar este instrumento, hipótese em que deverá proceder a divulgação, reabrindo-se o prazo



000080

**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das inscrições propostas.

12.3. É facultada à Comissão promover, a qualquer tempo, diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução de processos.

12.4. Os erros materiais irrelevantes serão objeto de saneamento mediante ato motivado da Comissão.

12.5. Poderá a autoridade competente, a qualquer tempo, excluir credenciado, em despacho motivado, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior à habilitação, que revele inidoneidade ou falta de capacidade técnica ou financeira.

12.6. As informações e esclarecimentos necessários ao perfeito conhecimento do objeto deste credenciamento poderão ser prestados no local de entrega dos documentos ou portal oficial <https://www.sobradinho.ba.gov.br>

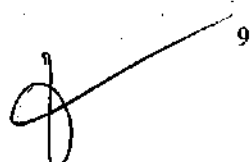
12.7. A revisão ou reajustamento dos preços só ocorrerá mediante alterações dos preços dos anexos integrantes do presente credenciamento, considerando o interesse da Administração, justo preço do mercado e nas hipóteses de força maior e caso fortuito, sempre precedidos dos estudos técnicos para cada serviço.

12.8. Para quaisquer questões judiciais oriundas do presente Edital, prevalecerá o Foro da Comarca de Sobradinho, Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

12.9. Os casos omissos serão dirimidos pela Prefeitura Municipal de Sobradinho—BA, com auxílio técnico da Comissão.

**Sobradinho – BA, 26 de setembro de 2022.**

**Thaciana Carla Silva Mangabeira**  
**Presidente da CPL**  
**Decreto 041/2022**

 9



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000081

**ANEXO I**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO**

1.1. Credenciamento de empresa para a prestação de serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde.

**2. JUSTIFICATIVA**

A contratação se faz necessária para atender aos pacientes assistidos nas unidades da rede ambulatorial e na atenção hospitalar do município, uma vez que se trata de atividade primordial para o diagnóstico do paciente tendo em vista que auxiliam o corpo clínico a alcançar diagnósticos adequados e acompanhar o tratamento dos pacientes nos diversos tipos de patologia. Portanto, o laboratório de referência municipal tem como função básica de promover atividades voltadas para o controle epidemiológico e sanitário da população, realizando exames laboratoriais dentro da patologia clínica, questionando, interpretando e emitindo a conclusão em forma de laudos com parecer, relacionando resultado, clínica e exames solicitados.

A definição do valor foi apurado em razão da necessidade de ampliar o acesso dos usuários do SUS aos exames laboratoriais. A rede de saúde municipal é composta por: 07 ( sete) Unidades de Saúde da Família, distribuídas na Sede; 01 (um) Centro de Atenção e Psicossocial – CAPS; 01 (um) Unidade de Atendimento do COVID -19; e 01 (um) Centro de Reabilitação e Especialidades Médicas, atendo um total de mais de 23.000 habitantes cadastrados como usuário do Sistema Único de Saúde, com uma cobertura populacional de 100%.

**3. LOCAL DE ENTREGA/FORNECIMENTO/EXECUÇÃO**

3.1 Os licitantes vencedores deverão prestar os serviços especificados e disponibilizar a coleta e análise dos exames, diariamente, em dias úteis de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h em local de coleta da própria rede credenciada.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000082

- 3.2 A coleta e a realização dos exames e/ou procedimentos, assim como a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada e do Município, que assumirão todos os ônus decorrentes dos procedimentos.
- 3.3 Caberá à empresa credenciada o fornecimento do material necessário à prestação dos serviços, a análise de material coletado, bem como a distribuição dos resultados dos exames.
- 3.4 O agendamento de exame só poderá ser feito por unidades credenciadas da Secretaria Municipal de Saúde de Sobradinho – BA.
- 3.5 Na execução do objeto a(s) empresa(a)s credenciada(s) deverá(ão) adotar as linhas guias e protocolos propostos pela Secretaria Municipal de Saúde e manter cadastro dos usuários do SUS encaminhados pela mesma, que permita o monitoramento, o controle e a supervisão dos serviços.
- 3.6 Transporte do material biológico deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador.
- 3.7 Os procedimentos serão realizados na sede da(s) empresa(s) credenciadas.
- 3.8 A(s) empresa(s) credenciada(s) deverá(ão) disponibilizar os resultados nos seguintes prazos:
- Exames de rotina, em até 04 (quatro) dias contados da data da realização do exame.
  - Exames de maior complexidade, em até 08 (oito) dias contados da data da realização do exame.
- 3.9 O laudo do exame deverá ser emitido de acordo com as normas técnicas específicas, e o paciente ao receber irá assinar no livro de protocolo para a retirada do mesmo.
- 3.10 As guias de requisição de exames deverão estar devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico e também enfermeiros conforme protocolos do Ministério da Saúde.
- A Secretária Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados pelas empresas credenciadas, através de servidores designados.
- 3.11 A CONTRATADA deverá atender aos pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação dos serviços.
- 3.12 A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores propostos para os serviços prestados.

**4. ESPECIFICAÇÃO / DETALHAMENTO**

Os procedimentos serão de todos os exames laboratoriais da TABELA SUS, vigente, com os seus respectivos valores.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000083

**5. VALOR ESTIMADO**

5.1. Valor estimado para a prestação do serviço será de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais).

**6. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Unidade: Secretaria Municipal da Saúde

Atividade: Gestão das Ações do Fundo Municipal de Saúde

Elemento: 3.3.9.0.39

Fonte: 02/14

**7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 7.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta;
- 7.2. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
- 7.3. Manter a execução do serviço nos horários fixados pela Administração.
- 7.4. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à CONTRATANTE, devendo ressarcir imediatamente a Administração em sua integralidade, ficando a Contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;
- 7.5. Utilizar profissionais habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;
- 7.6. Vedar a utilização, na execução dos serviços, de profissional que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão Contratante.
- 7.7. Disponibilizar à Contratante os profissionais devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso;
- 7.8. Fornecer os uniformes a serem utilizados por seus profissionais conforme disposto neste Termo de Referência, sem repassar quaisquer custos a estes;





**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000084

- 7.9. Substituir, no prazo de 24 (horas), em caso de eventual ausência, tais como faltas e licenças, o empregado posto a serviço da Contratante, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Fiscal do Contrato;
- 7.10. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à Contratante;
- 7.11. Efetuar o pagamento dos salários dos empregados alocados na execução contratual mediante depósito na conta bancária de titularidade do trabalhador, em agência situada na localidade ou região metropolitana em que ocorre a prestação dos serviços, de modo a possibilitar a conferência do pagamento por parte da Contratante. Em caso de impossibilidade de cumprimento desta disposição, a contratada deverá apresentar justificativa, a fim de que a Administração analise sua plausibilidade e possa verificar a realização do pagamento.
- 7.12. Autorizar a Administração contratante, no momento da assinatura do contrato, a fazer o desconto nas faturas e realizar os pagamentos dos salários e demais verbas trabalhistas diretamente aos trabalhadores, bem como das contribuições previdenciárias e do FGTS, quando não demonstrado o cumprimento tempestivo e regular dessas obrigações, até o momento da regularização, sem prejuízo das sanções cabíveis.
- 7.12.1. Quando não for possível a realização desses pagamentos pela própria Administração os valores retidos cautelarmente serão depositados junto à Justiça do Trabalho, com o objetivo de serem utilizados exclusivamente no pagamento de salários e das demais verbas trabalhistas, bem como das contribuições sociais e FGTS decorrentes.
- 7.13. Não permitir que o empregado designado para trabalhar em um turno preste seus serviços no turno imediatamente subsequente, exceto em eventual necessidade.
- 7.14. Atender às solicitações da Contratante quanto à substituição dos empregados alocados, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme descrito neste Termo de Referência;
- 7.15. Instruir seus trabalhadores quanto à necessidade de acatar as Normas Internas da Administração;
- 7.16. Instruir seus trabalhadores a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo a Contratada relatar à Contratante toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função;
- 7.17. Instruir seus trabalhadores, no início da execução contratual, quanto à obtenção das informações de seus interesses junto aos órgãos públicos, relativas ao contrato de trabalho e obrigações a ele inerentes.
- 7.18. Fornecer, sempre que solicitados pela Contratante, os comprovantes do cumprimento das obrigações previdenciárias, do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, e do pagamento dos salários e demais benefícios trabalhistas dos empregados colocados à disposição da Contratante;



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000085

- 7.19. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- 7.20. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 7.21. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 7.22. Não beneficiar-se da condição de optante pelo Simples Nacional, salvo as exceções previstas no § 5º-C do art. 18 da Lei Complementar no 123, de 14 de dezembro de 2006;
- 7.23. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do § 1º do art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993.
- 7.24. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.
- 6.25. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do serviço.
- 7.26. Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
- 7.27. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato.
- 7.28. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Termo de Referência, no prazo determinado.
- 7.29. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.
- 7.30. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, bem como as regras de acessibilidade previstas na legislação, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pela Lei nº 13.146, de 2015.
- 7.31. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da Contratante;
- 7.32. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000086

**7.33. Assegurar à CONTRATANTE:**

7.33.1. O direito de propriedade intelectual dos produtos desenvolvidos, inclusive sobre as eventuais adequações e atualizações que vierem a ser realizadas, logo após o recebimento de cada parcela, de forma permanente, permitindo à Contratante distribuir, alterar e utilizar os mesmos sem limitações;

7.33.2. Os direitos autorais da solução, do projeto, de suas especificações técnicas, da documentação produzida e congêneres, e de todos os demais produtos gerados na execução do contrato, inclusive aqueles produzidos por terceiros subcontratados, ficando proibida a sua utilização sem que exista autorização expressa da Contratante, sob pena de multa, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.

**8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

8.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

8.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

8.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;

8.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;

8.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber.

8.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:

8.6.1. Exercer o poder de mando sobre os trabalhadores da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação prever o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;

8.6.2. Direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;

8.6.3. Promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da Contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e

8.6.4. Considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000087

- 8.7. Fiscalizar mensalmente, por amostragem, o cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e para com o FGTS.
- 8.8. Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;
- 8.9. Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;
- 8.10. Cientificar o órgão de representação judicial para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada;
- 8.11. Arquivar, entre outros documentos, projetos, "as built", especificações técnicas, orçamentos, termos de recebimento, contratos e aditamentos, relatórios de inspeções técnicas após o recebimento do serviço e notificações expedidas;
- 8.12. Fiscalizar o cumprimento dos requisitos legais, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pelo art. 3º, § 5º, da Lei nº 8.666, de 1993.
- 8.13. Assegurar que o ambiente de trabalho, inclusive seus equipamentos e instalações, apresentem condições adequadas ao cumprimento, pela contratada, das normas de segurança e saúde no trabalho, quando o serviço for executado em suas dependências, ou em local por ela designado.

**9. PRAZO DE VIGÊNCIA**

9.1 O prazo de vigência do contrato será da data de assinatura até **31/12/2022**, podendo ser prorrogado, conforme o interesse das partes, por iguais e sucessivos períodos, até completar a duração máxima de 60 (sessenta) meses, a contar da data inicial de sua assinatura, conforme preceitua o art. 57 da lei 8666/93.

**10. CONDIÇÕES DO PAGAMENTO**

- 10.1 O prazo para pagamento será de até 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da data do atesto da Nota Fiscal/Fatura, mediante Ordem Bancária em conta corrente ou por meio de Ordem Bancária para pagamento de faturas com código de barras, de acordo com as exigências administrativas em vigor;
- 10.2 Os pagamentos, mediante a emissão de qualquer modalidade de Ordem Bancária serão realizados desde que a contratada efetue a cobrança de forma a permitir o cumprimento das exigências legais, especialmente no que se refere às retenções tributárias;
- 10.3 Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à aquisição, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a Contratada providencie as



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000088

medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;

10.4 Antes do pagamento, a CONTRATANTE verificará, por meio de consulta eletrônica, a regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista da CONTRATADA nos sítios oficiais, devendo seu resultado ser impresso, autenticado e juntado ao processo de pagamento;

10.5 Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o montante de R\$ 17.600,00 (dez mil reais) poderão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, com o devido "atesto", nos termos do art. 5º, § 3º, da Lei n.º 8.666 de 1993;

10.6 Quando do pagamento, será efetuado a retenção tributária prevista na legislação aplicável;

10.7 As despesas referentes ao objeto deste Termo correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento da Prefeitura Municipal, existentes nas dotações, na data dos respectivos empenhos.

**11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

11.1. Os interessados que comprovem todos os requisitos mínimos fixados neste Regulamento, poderão se credenciar, observado o prazo de validade do mesmo.

11.2. A análise e a avaliação da situação dos interessados no presente Credenciamento serão realizadas pela Comissão de Credenciamento do município, em conformidade com os parâmetros e requisitos estabelecidos no edital e neste Regulamento.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000089

**ANEXO II**

**MODELO DE FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

**À COMISSÃO,**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – Município de Sobradinho - BA**

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição no credenciamento do Município de Sobradinho - BA, divulgado pelo município, objetivando credenciamento de empresa para a prestação de serviços de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico** para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, no Município de Sobradinho - BA, nos termos do credenciamento nº 007/2022.

**NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL:**

**EMPRESA:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

**CEP:**

**Telefones - Comercial:**

**Cel.:**

**E-mail:**

Cidade - BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022

\_\_\_\_\_  
Representante Legal

Empresa

CNPJ

**Obs.: Assinatura e carimbo da empresa**



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000090

**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS**

A

Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA

At. – Comissão.

**CREDENCIAMENTO N° 007/2022**

\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na  
\_\_\_\_\_, neste ato representada por \_\_\_\_\_, portador do  
RG \_\_\_\_\_ SSP/X, e inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo de credenciamento em pauta, sob as penas da Lei, que inexistem qualquer fato impeditivo à sua participação no credenciamento citado, que não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a Administração, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade assina a presente.

Cidade - BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Empresa  
Representante Legal  
CNPJ

Obs.: Assinatura e carimbo da empresa



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000091

**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÕES DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

**À COMISSÃO,**

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_, portador do documento de identidade n.º \_\_\_\_\_ emitido por \_\_\_\_\_, vem requerer, através do presente, o seu credenciamento para prestar serviço como \_\_\_\_\_, conforme edital e regulamento publicado por esta Prefeitura.

DECLARA, sob as penas da lei, que:

- Conhece os termos do edital de credenciamento e que tomou conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com os quais concorda;
  - Está de acordo com as normas e tabela de valores definidos no edital;
  - Realizará todas as atividades a que se propõe;
  - Não se encontra suspensa, nem declarada inidônea para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
  - Não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento;
  - Não há qualquer fato impeditivo do seu credenciamento;
  - Se compromete a declarar qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação;
  - As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras.
- Junta ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital de credenciamento, devidamente assinada e rubricada.

Cidade - BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do representante legal)

Carimbo da empresa com CNPJ



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000092

**ANEXO V**

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA |                                                               |                                    |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO   |                                                               |                                    |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 06 – EXAMES HORMONAIS          |                                                               |                                    |
| CÓDIGO                                               | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                     | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.06.001-2                                       | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE                      | R\$ 12,54                          |
| 02.02.06.002-0                                       | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3                                | R\$ 12,54                          |
| 02.02.06.003-9                                       | DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO                                    | R\$ 14,69                          |
| 02.02.06.004-7                                       | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA                        | R\$ 10,20                          |
| 02.02.06.005-5                                       | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS                            | R\$ 6,72                           |
| 02.02.06.006-3                                       | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES                         | R\$ 6,72                           |
| 02.02.06.007-1                                       | DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)         | R\$ 6,72                           |
| 02.02.06.008-0                                       | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)                        | R\$ 14,12                          |
| 02.02.06.009-8                                       | DOSAGEM DE ALDOSTERONA                                        | R\$ 11,89                          |
| 02.02.06.010-1                                       | DOSAGEM DE AMP. CÍCLICO                                       | R\$ 12,01                          |
| 02.02.06.001-2                                       | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE                      | R\$ 12,54                          |
| 02.02.06.002-0                                       | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3                                | R\$ 12,54                          |
| 02.02.06.003-9                                       | DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO                                    | R\$ 14,69                          |
| 02.02.06.004-7                                       | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA                        | R\$ 10,20                          |
| 02.02.06.005-5                                       | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS                            | R\$ 6,72                           |
| 02.02.06.006-3                                       | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES                         | R\$ 6,72                           |
| 02.02.06.007-1                                       | DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)         | R\$ 6,72                           |
| 02.02.06.008-0                                       | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)                        | R\$ 14,12                          |
| 02.02.06.009-8                                       | DOSAGEM DE ALDOSTERONA                                        | R\$ 11,89                          |
| 02.02.06.010-1                                       | DOSAGEM DE AMP CÍCLICO                                        | R\$ 12,01                          |
| 02.02.06.011-0                                       | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA                                    | R\$ 11,53                          |
| 02.02.06.012-8                                       | DOSAGEM DE CALCITONINA                                        | R\$ 14,38                          |
| 02.02.06.013-6                                       | DOSAGEM DE CORTISOL                                           | R\$ 9,86                           |
| 02.02.06.014-4                                       | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)                      | R\$ 11,25                          |
| 02.02.06.015-2                                       | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)                          | R\$ 11,71                          |
| 02.02.06.016-0                                       | DOSAGEM DE ESTRADIOL                                          | R\$ 10,15                          |
| 02.02.06.017-9                                       | DOSAGEM DE ESTRIOL                                            | R\$ 11,55                          |
| 02.02.06.018-7                                       | DOSAGEM DE ESTRONA                                            | R\$ 11,12                          |
| 02.02.06.019-5                                       | DOSAGEM DE GASTRINA                                           | R\$ 14,15                          |
| 02.02.06.020-9                                       | DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA               | R\$ 15,35                          |
| 02.02.06.021-7                                       | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)     | R\$ 7,85                           |
| 02.02.06.022-5                                       | DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)                      | R\$ 10,21                          |
| 02.02.06.023-3                                       | DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)                | R\$ 7,89                           |
| 02.02.06.024-1                                       | DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)                         | R\$ 8,97                           |
| 02.02.06.025-0                                       | DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                    | R\$ 8,96                           |
| 02.02.06.026-8                                       | DOSAGEM DE INSULINA                                           | R\$ 10,17                          |
| 02.03.01.007-8                                       | CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL | R\$ 8,96                           |
| 02.02.06.027-6                                       | DOSAGEM DE PARATORMÔNIO                                       | R\$ 43,13                          |
| 02.02.06.028-4                                       | DOSAGEM DE PEPTÍDEO C                                         | R\$ 15,35                          |
| 02.02.06.029-2                                       | DOSAGEM DE PROGESTERONA                                       | R\$ 10,22                          |
| 02.02.06.030-6                                       | DOSAGEM DE PROLACTINA                                         | R\$ 10,15                          |
| 02.02.06.031-4                                       | DOSAGEM DE RENINA                                             | R\$ 13,19                          |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000093

|                |                                                    |           |
|----------------|----------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.06.032-2 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                   | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.033-0 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | R\$ 13,11 |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                            | R\$ 10,43 |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                      | R\$ 13,11 |
| 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                          | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                          | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                           | R\$ 8,76  |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)               | R\$ 11,60 |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                    | R\$ 8,71  |
| 02.02.06.040-3 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/TSH APOS TRH       | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.041-1 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.042-0 | TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADOPRELINA   | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.043-8 | TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON             | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.044-6 | TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA   | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.045-4 | TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE             | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.046-2 | TESTE P/INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS         | R\$ 8,43  |
| 02.02.06.047-0 | PESQUISA DE MACROPROLACTINA                        | R\$ 12,15 |

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**  
**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**  
**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 11 – EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>                                                                            | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.02.11.001-0 | DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)                                                   | R\$ 8,80                                   |
| 02.02.11.002-8 | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)                                          | R\$ 66,00                                  |
| 02.02.11.002-8 | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)                                          | R\$ 66,00                                  |
| 02.02.11.003-6 | DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)                                                       | R\$ 66,00                                  |
| 02.02.11.004-4 | DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)                                                     | R\$ 5,50                                   |
| 02.02.11.005-2 | DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4                                                                         | R\$ 12,10                                  |
| 02.02.11.006-0 | DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)    | R\$ 20,90                                  |
| 02.02.11.007-9 | DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNOPREATIVA ( COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                                         | R\$ 5,50                                   |
| 02.02.11.008-7 | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE/ DIAGNOSTICO TARDIO)                                                    | R\$ 13,20                                  |
| 02.02.11.009-5 | DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO( COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                      | R\$ 8,00                                   |
| 02.02.11.010-9 | DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SNGUE EM PAPEL DE FILTRO(COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | R\$ 5,50                                   |
| 02.02.11.011-7 | DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO                                        | R\$ 137,00                                 |
| 02.02.11.012-5 | DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERLASIA ADRENAL CONGÊNITA                                               | R\$ 66,00                                  |
| 02.02.11.013-3 | DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE                                                 | R\$ 66,00                                  |
| 02.02.11.014-1 | DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR                                                                                  | R\$ 150,00                                 |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000094

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA |                                                                                                                        |                                    |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO   |                                                                                                                        |                                    |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 10 – EXAMES DE GENÉTICA        |                                                                                                                        |                                    |
| CÓDIGO                                               | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                                                                              | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.10.001-4                                       | DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/TECNICA DE BANDAS)                                            | R\$ 180,00                         |
| 02.02.10.002-2                                       | DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/TECNICA DE BANDAS)                               | R\$ 160,00                         |
| 02.02.10.003-0                                       | DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO ( C/ TECNICA DE BANDAS)                                                 | R\$ 160,00                         |
| 02.02.10.004-9                                       | QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2                                                                                    | R\$ 120,00                         |
| 02.02.10.005-7                                       | FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA                                                                                | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.006-5                                       | ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT                                                                           | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.007-3                                       | ANÁLISE DE DNA POR MLPA                                                                                                | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.008-1                                       | IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REAPRANJOS POR PCR,PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO                        | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.009-0                                       | FISH EM METAFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA                                                                     | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.010-3                                       | IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH                                                  | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.011-1                                       | IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES                                        | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.012-0                                       | IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA,ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.013-8                                       | IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)                                | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.014-6                                       | DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ALCICARNITINAS                                                            | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.015-4                                       | DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS                                                                                    | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.016-2                                       | DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS                                                                               | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.017-0                                       | ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                             | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.018-9                                       | ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICOS DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                                    | R\$ 0,00                           |
| 02.02.10.019-7                                       | ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                                | R\$ 0,00                           |

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA            |                                                                                                                 |                                    |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO              |                                                                                                                 |                                    |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 09 – EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS |                                                                                                                 |                                    |
| CÓDIGO                                                          | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                                                                       | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.09.022-1                                                  | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA                                                                           | R\$ 2,01                           |
| 02.02.09.023-0                                                  | PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR                                                                        | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.024-8                                                  | PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS                                                                                | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.025-6                                                  | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA                                                                          | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.026-4                                                  | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)                                                                   | R\$ 4,80                           |
| 02.02.09.027-2                                                  | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                                            | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.028-0                                                  | PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)                                                                          | R\$ 9,70                           |
| 02.02.09.029-9                                                  | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | R\$ 1,89                           |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000095

|                |                                                                                                               |          |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE                                                                | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.031-0 | REACAO DE PANDY                                                                                               | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.011-6 | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA                                                                                 | R\$ 2,01 |
| 02.02.09.012-4 | DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                                              | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.013-2 | DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                                            | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.014-0 | DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/COLETA)                                                                   | R\$ 0,00 |
| 02.02.09.015-9 | ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR                                                            | R\$ 5,23 |
| 02.02.09.016-7 | ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO                                                                       | R\$ 6,56 |
| 02.02.09.017-5 | ESPLENOGRAMA                                                                                                  | R\$ 5,79 |
| 02.02.09.018-3 | EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS                                           | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.019-1 | MIELOGRAMA                                                                                                    | R\$ 5,79 |
| 02.02.09.021-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)                                                            | R\$ 9,70 |
| 02.02.09.022-1 | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA DO ESPERMA                                                                         | R\$ 2,01 |
| 02.02.09.023-0 | PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR                                                                      | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.024-8 | PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS                                                                              | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.025-6 | PESQUISA DE CRISTAIS C/LUZ POLARIZADA                                                                         | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.026-4 | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)                                                                 | R\$ 4,80 |
| 02.02.09.027-2 | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                                           | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.028-0 | PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMATICA (CADA)                                                                        | R\$ 9,70 |
| 02.02.09.029-9 | PROVA DO LATEX P/HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STEPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE                                                                | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.031-0 | REACAO DE PANDY                                                                                               | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.032-9 | REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                                               | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.033-7 | TESTE DE CLEMENTS                                                                                             | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.034-5 | TESTE DE GASTROACIDOGRAMA – SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS                                               | R\$ 4,69 |
| 02.02.09.035-3 | TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO                                                                           | R\$ 4,69 |

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 08 – EXAMES MICROBIOLÓGICOS**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>                      | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA                                          | R\$ 4,98                                   |
| 02.02.08.002-1 | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA        | R\$ 13,33                                  |
| 02.02.08.003-0 | ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS                         | R\$ 13,33                                  |
| 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) | R\$ 4,20                                   |
| 02.02.08.005-6 | BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR (HANSENIASE)               | R\$ 4,20                                   |
| 02.02.08.006-4 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)     | R\$ 4,20                                   |
| 02.02.08.007-2 | BACTERIOSCOPIA (GRAM)                                 | R\$ 2,80                                   |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                 | R\$ 5,62                                   |
| 02.02.08.009-9 | CULTURA DO LEITE HUMANO (POS PASTEURIZAÇÃO)           | R\$ 5,62                                   |
| 02.02.08.010-2 | CULTURA P/ HERPESVIRUS                                | R\$ 4,33                                   |
| 02.02.08.011-0 | CULTURA PARA BAAR                                     | R\$ 5,63                                   |
| 02.02.08.012-9 | CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS                    | R\$ 10,25                                  |
| 02.02.08.013-7 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS                  | R\$ 4,19                                   |
| 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)                | R\$ 2,80                                   |
| 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA                                           | R\$ 11,49                                  |
| 02.02.08.016-1 | IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS         | R\$ 5,63                                   |
| 02.02.08.017-0 | PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI                        | R\$ 4,33                                   |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

030096

|                |                                                                |          |
|----------------|----------------------------------------------------------------|----------|
| 02.02.08.018-8 | PESQUISA DE BACILO DIFTERICO                                   | R\$ 2,80 |
| 02.02.08.019-6 | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A          | R\$ 4,33 |
| 02.02.08.020-0 | PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY                                 | R\$ 2,80 |
| 02.02.08.021-8 | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI                                | R\$ 4,33 |
| 02.02.08.022-6 | PESQUISA DE LEPTOSPIRAS                                        | R\$ 2,80 |
| 02.02.08.023-4 | PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM                                 | R\$ 5,04 |
| 02.02.08.024-2 | PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES | R\$ 5,62 |

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 07 – EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>              | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.02.07.001-8 | DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO        | R\$ 2,06                                   |
| 02.02.07.002-6 | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO                     | R\$ 2,23                                   |
| 02.02.07.003-4 | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO                    | R\$ 3,68                                   |
| 02.02.07.004-2 | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO               | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.07.005-0 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO                    | R\$ 15,65                                  |
| 02.02.07.006-9 | DOSAGEM DE ALFA-DESIDRATASE                   | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.07.007-7 | DOSAGEM DE ACOOL ETILICO                      | R\$2,01                                    |
| 02.02.07.008-5 | DOSAGEM DE ALUMINIO                           | R\$ 27,50                                  |
| 02.02.07.009-3 | DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS                   | R\$ 10,00                                  |
| 02.02.07.010-7 | DOSAGEM DE ANFETAMINAS                        | R\$ 10,00                                  |
| 02.02.07.011-5 | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS        | R\$ 10,00                                  |
| 02.02.07.012-3 | DOSAGEM DE BARBITURATOS                       | R\$ 13,13                                  |
| 02.02.07.013-1 | DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS                  | R\$ 13,48                                  |
| 02.02.07.014-0 | DOSAGEM DE CADMIO                             | R\$ 6,55                                   |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA                      | R\$ 17,53                                  |
| 02.02.07.016-6 | DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA                | R\$ 4,11                                   |
| 02.02.07.017-4 | DOSAGEM DE CHUMBO                             | R\$ 8,83                                   |
| 02.02.07.018-2 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA                       | R\$ 58,61                                  |
| 02.02.07.019-0 | DOSAGEM DE COBRE                              | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.07.020-4 | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) | R\$ 8,97                                   |
| 02.02.07.021-2 | DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA                       | R\$ 15,65                                  |
| 02.02.07.022-0 | DOSAGEM DE FENITOINA                          | R\$ 35,22                                  |
| 02.02.07.023-9 | DOSAGEM DE FENOL                              | R\$ 2,05                                   |
| 02.02.07.024-7 | DOSAGEM DE FORMALDEIDO                        | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO                              | R\$ 2,25                                   |
| 02.02.07.026-3 | DOSAGEM DE MERCURIO                           | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.07.027-1 | DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA                   | R\$ 4,11                                   |
| 02.02.07.028-0 | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA             | R\$ 10,00                                  |
| 02.02.07.029-8 | DOSAGEM DE METOTREXATO                        | R\$ 10,00                                  |
| 02.02.07.030-1 | DOSAGEM DE QUINIDINA                          | R\$ 10,00                                  |
| 02.02.07.031-0 | DOSAGEM DE SALICILATOS                        | R\$ 2,01                                   |
| 02.02.07.032-8 | DOSAGEM DE SULFATOS                           | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.07.033-6 | DOSAGEM DE TEOFILINA                          | R\$ 15,65                                  |
| 02.02.07.034-4 | DOSAGEM DE TIOCIANATO                         | R\$ 3,68                                   |
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO                              | R\$ 15,65                                  |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

050097

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**  
**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**  
**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 05 – EXAMES DE UROANÁLISE**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>                                        | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA           | R\$ 3,70                                   |
| 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA                                                 | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.05.003-3 | CLEARANCE DE FOSFATO                                                    | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.05.004-1 | CLEARANCE DE URINA                                                      | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.05.005-0 | CONTAGEM DE ADDIS                                                       | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.006-8 | DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE                                            | R\$ 3,70                                   |
| 02.02.05.007-6 | IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) | R\$ 3,70                                   |
| 02.02.05.008-4 | DOSAGEM DE CITRATO                                                      | R\$ 2,01                                   |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                                       | R\$ 8,12                                   |
| 02.02.05.010-6 | DOSAGEM DE OXALATO                                                      | R\$ 3,68                                   |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                                | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.012-2 | DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS                          | R\$ 3,04                                   |
| 02.02.05.013-0 | EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS                                 | R\$ 3,70                                   |
| 02.02.05.014-9 | PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)                   | R\$ 3,70                                   |
| 02.02.05.015-7 | PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA                                          | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.016-5 | PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA                                        | R\$ 3,70                                   |
| 02.02.05.017-3 | PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA                         | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.018-1 | PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA                                | R\$ 2,40                                   |
| 02.02.05.019-0 | PESQUISA DE CISTINA NA URINA                                            | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.020-3 | PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA                                     | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.021-1 | PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA                        | R\$ 3,70                                   |
| 02.02.05.022-0 | PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA                                       | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.023-8 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA                                            | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.024-6 | PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA                                          | R\$ 3,36                                   |
| 02.02.05.025-4 | PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA                                     | R\$ 0,00                                   |
| 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA                                        | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.027-0 | PESQUISA DE LACTOSE NA URINA                                            | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.025-4 | PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA                                     | R\$ 0,00                                   |
| 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA                                        | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.028-9 | PESQUISA DEMUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA                                 | R\$ 3,70                                   |
| 02.02.05.029-7 | PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA                                   | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.030-0 | PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)                      | R\$ 4,44                                   |
| 02.02.05.031-9 | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA                                           | R\$ 2,04                                   |
| 02.02.05.032-7 | PROVA DE DILUICAO (URINA)                                               | R\$ 2,04                                   |

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**  
**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**  
**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 04 – EXAMES COPROLÓGICOS**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>    | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.02.04.001-1 | DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL | R\$ 1,65                                   |
| 02.02.04.002-0 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL            | R\$ 3,04                                   |
| 02.02.04.003-8 | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL         | R\$ 3,04                                   |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000098

|                |                                                           |           |
|----------------|-----------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.04.004-6 | IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS                  | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.005-4 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)      | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.006-2 | PESQUISA DE EOSINOFILOS                                   | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.007-0 | PESQUISA DE GORDURA FECAL                                 | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.008-9 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES                              | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEOCOCITOS NAS FEZES                          | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.010-0 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES                           | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.011-9 | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                    | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.013-5 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                           | R\$ 10,25 |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                       | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.015-1 | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES               | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.016-0 | PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES                            | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.017-8 | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES                         | R\$ 1,65  |

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 03 – EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>                        | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.02.03.001-6 | CONTAGEM DE LINFOCITOS B                                | R\$ 15,00                                  |
| 02.02.03.002-4 | CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8                          | R\$ 15,00                                  |
| 02.02.03.003-2 | CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS                         | R\$ 15,00                                  |
| 02.02.03.004-0 | DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)                  | R\$ 65,00                                  |
| 02.02.03.005-9 | DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)    | R\$ 96,00                                  |
| 02.02.03.006-7 | DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)                      | R\$ 9,25                                   |
| 02.02.03.007-5 | DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE                        | R\$ 2,83                                   |
| 02.02.03.008-3 | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA         | R\$ 9,25                                   |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA                            | R\$ 15,06                                  |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)         | R\$ 16,42                                  |
| 02.02.03.011-3 | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA                        | R\$ 13,55                                  |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                               | R\$ 17,16                                  |
| 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                               | R\$ 17,16                                  |
| 02.02.03.014-8 | DOSAGEM DE CRIOGLUTININA                                | R\$ 2,83                                   |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)                       | R\$ 17,16                                  |
| 02.02.03.016-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                       | R\$ 9,25                                   |
| 02.02.03.017-2 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)                       | R\$ 0,00                                   |
| 02.02.03.018-0 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)                       | R\$ 17,16                                  |
| 02.02.03.019-9 | DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE                      | R\$ 9,25                                   |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                           | R\$ 2,83                                   |
| 02.02.03.021-0 | GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C                      | R\$ 298,48                                 |
| 02.02.03.022-9 | IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS                           | R\$ 17,16                                  |
| 02.02.03.023-7 | IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)  | R\$ 80,00                                  |
| 02.02.03.024-5 | INTRADERMOREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD) | R\$ 0,00                                   |
| 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA              | R\$ 10,00                                  |
| 02.02.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA              | R\$ 10,00                                  |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA                         | R\$ 8,67                                   |
| 02.02.03.028-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANT-HELICOBACTER PYLORI          | R\$ 17,16                                  |
| 02.02.03.029-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)        | R\$ 85,00                                  |
| 02.02.03.030-0 | PESQUISA DA ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)       | R\$ 10,00                                  |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000099

|                |                                                                                                  |           |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.03.041-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO                                                            | R\$ 5,83  |
| 02.02.03.042-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)                                     | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.043-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL                                                     | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.044-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS                                                           | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.045-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)                                                 | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.046-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES                                                       | R\$ 9,70  |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)                                               | R\$ 2,83  |
| 02.02.03.048-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO                                                                | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.050-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO                                                             | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.051-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS                                                   | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.052-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA                                                              | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.053-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS                                                           | R\$ 4,10  |
| 02.02.03.054-7 | PESQUISA DE ANTILISTERIA                                                                         | R\$ 5,50  |
| 02.02.03.055-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS                                                           | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.056-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA                                                           | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.057-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO                                                      | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.058-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO                                                          | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO                                                                | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.072-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA                                                          | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.060-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS                                                             | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.061-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS                                                            | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ATITIREOGLOBULINA                                                         | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)           | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)                       | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.065-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA                                                        | R\$ 7,78  |
| 02.02.03.066-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII                                               | R\$ 9,71  |
| 02.02.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                                   | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.069-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO                                                 | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.070-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS                                      | R\$ 4,10  |
| 02.02.03.071-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO                               | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPS TEINBARR                                   | R\$ 2,83  |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                                   | R\$ 11,00 |
| 02.02.03.075-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS                                                       | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                        | R\$ 16,97 |
| 02.02.03.077-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                                 | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.079-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS                                                      | R\$ 30,00 |
| 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                                | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                             | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.082-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                              | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                           | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                         | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                                   | R\$ 11,61 |
| 02.02.03.086-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS                                                       | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                        | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.088-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                                 | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)         | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.090-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS                                                      | R\$ 20,00 |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000100

|                |                                                                     |            |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)   | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.093-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.094-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR              | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.095-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS            | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                       | R\$ 13,35  |
| 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)   | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B(HBEAG)                | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.099-7 | PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)                          | R\$ 60,00  |
| 02.02.03.100-4 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS                                          | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)                          | R\$ 4,10   |
| 02.02.03.102-0 | PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA                            | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.103-9 | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA              | R\$ 9,25   |
| 02.02.03.104-7 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)              | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.105-5 | PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)                                    | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.106-3 | PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS                                  | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.107-1 | QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1                                       | R\$ 18,00  |
| 02.02.03.108-0 | QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C                         | R\$ 168,48 |
| 02.02.03.109-8 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                            | R\$ 4,10   |
| 02.02.03.110-1 | REACAO DE MONTENEGRO ID                                             | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.111-0 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                        | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.112-8 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                         | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.113-6 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                         | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.114-4 | TESTES ALERGICOS DE CONTATO                                         | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.115-2 | TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA                                 | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.117-9 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES           | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.118-7 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA  | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.119-5 | DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO                                | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA                                                | R\$ 9,00   |
| 02.02.03.121-7 | DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125                                          | R\$ 13,35  |
| 02.02.03.122-5 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I                         | R\$ 80,00  |
| 02.02.03.123-3 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II                        | R\$ 120,00 |
| 02.02.03.124-1 | GENOTIPAGEM DO HIV                                                  | R\$ 0,00   |
| 02.02.03.125-0 | DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1                                           | R\$ 65,00  |
| 02.02.03.126-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)                   | R\$ 85,00  |

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 01 – EXAMES BIOQUÍMICOS**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>                | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.02.01.041-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL                | R\$ 2,01                                   |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                   | R\$ 2,01                                   |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO                              | R\$ 1,85                                   |
| 02.02.01.044-9 | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA | R\$ 2,01                                   |
| 02.02.01.045-7 | DOSAGEM DE GALACTOSE                            | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)  | R\$ 3,51                                   |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE                              | R\$ 1,85                                   |
| 02.02.01.048-1 | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE      | R\$ 3,68                                   |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000101

|                |                                                          |           |
|----------------|----------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.01.049-0 | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA                                  | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                       | R\$ 7,86  |
| 02.02.01.011-2 | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO                               | R\$ 2,01  |
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO                                   | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.013-9 | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO                          | R\$ 9,00  |
| 02.02.01.014-7 | DOSAGEM DE ALDOLASE                                      | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.015-5 | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA                           | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.016-3 | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA                    | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.017-1 | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA                         | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE                                       | R\$ 2,25  |
| 02.02.01.019-8 | DOSAGEM DE AMONIA                                        | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES                   | R\$ 2,01  |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO                                        | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL                              | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.023-6 | DOSAGEM DE CAROTENO                                      | R\$ 2,01  |
| 02.02.01.024-4 | DOSAGEM DE CATECOLAMINAS                                 | R\$ 0,00  |
| 02.02.01.025-2 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA                                | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO                                       | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                                | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                                | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                              | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE                                 | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA                                    | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                    | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB                | R\$ 4,12  |
| 02.02.01.034-1 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA            | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.035-0 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA                       | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA                          | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.037-6 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA                                     | R\$ 15,59 |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO                                  | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO                                        | R\$ 15,65 |

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 02 – EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>                                                | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.02.02.041-0 | PESQUISA DE CELULAS LE                                                          | R\$ 4,11                                   |
| 02.02.02.042-8 | PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ                                                | R\$ 2,73                                   |
| 02.02.02.043-6 | PESQUISA FILARIA                                                                | R\$ 2,73                                   |
| 02.02.02.044-4 | PESQUISA HEMOGLOBINA S                                                          | R\$ 2,73                                   |
| 02.02.02.045-2 | PESQUISA DE PLASMODIO                                                           | R\$ 0,00                                   |
| 02.02.02.046-0 | PESQUISA DE TRIPANOSSOMA                                                        | R\$ 2,73                                   |
| 02.02.02.047-9 | PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS) | R\$ 0,00                                   |
| 02.02.02.048-7 | PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA                                                 | R\$ 4,11                                   |
| 02.02.02.049-5 | PROVA DE RETRACAO DO COAGULO                                                    | R\$ 2,73                                   |
| 02.02.02.050-9 | PROVA DO LAÇO                                                                   | R\$ 2,73                                   |
| 02.02.02.011-8 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS                                  | R\$ 5,79                                   |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000102

|                |                                                                       |           |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA                                     | R\$ 2,85  |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | R\$ 5,77  |
| 02.02.02.014-2 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)                 | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.016-9 | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE                                  | R\$ 4,11  |
| 02.02.02.017-7 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III                                           | R\$ 6,48  |
| 02.02.02.018-5 | DOSAGEM DE FATOR II                                                   | R\$ 5,31  |
| 02.02.02.019-3 | DOSAGEM DE FATOR IX                                                   | R\$ 7,61  |
| 02.02.02.020-7 | DOSAGEM DE FATOR V                                                    | R\$ 4,73  |
| 02.02.02.021-5 | DOSAGEM DE FATOR VII                                                  | R\$ 8,09  |
| 02.02.02.022-3 | DOSAGEM DE FATOR VIII                                                 | R\$ 6,63  |
| 02.02.02.023-1 | DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)                                      | R\$ 15,00 |
| 02.02.02.024-0 | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)                            | R\$ 18,91 |
| 02.02.02.025-8 | DOSAGEM DE FATOR X                                                    | R\$ 6,66  |
| 02.02.02.026-6 | DOSAGEM DE FATOR XI                                                   | R\$ 9,11  |
| 02.02.02.028-2 | DOSAGEM DE FATOR XIII                                                 | R\$ 6,66  |
| 02.02.02.029-0 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO                                               | R\$ 4,60  |
| 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                                | R\$ 1,53  |

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 01 – EXAMES CITOPATOLÓGICOS**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>                              | <b>VALOR UNITÁRIO<br/>SIGTAP/CADSUS/MS</b> |
|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02.03.01.007-8 | CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL | R\$ 8,96                                   |
| 02.03.01.001-9 | EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA               | R\$ 6,97                                   |
| 02.03.01.004-3 | EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA                                  | R\$ 15,97                                  |
| 02.03.01.008-6 | EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO  | R\$ 7,30                                   |
| 02.03.01.003-5 | EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)                   | R\$ 10,65                                  |
| 02.03.01.002-7 | EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)      | R\$ 10,65                                  |



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000103

**ANEXO VI**

**MINUTA DO TERMO DE CONTRATO AO CREDENCIAMENTO**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 007/2022**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 189/2022**

**MUNICÍPIO DE SOBRADINHO – BA**, com sede no (a) Avenida Jose Balbino de Souza, S/N, centro, , neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Sr. **REGIS CLEIVYS SAMPAIO BENTO**, inscrito no CPF nº 002.905.395-10, portador da Carteira de Identidade nº 866398970 SSP/BA, doravante denominada **CONTRATANTE** e do outro lado, a empresa \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, com sede na \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob nº. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, neste ato representada por seu Sócio Diretor, \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, a seguir denominada **CONTRATADA**, habilitado no **Credenciamento nº 007/2022**, doravante denominada(o) apenas **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente Contrato de pessoa jurídica para prestação de serviço, que se regerá pela Lei Federal 8.666/93, pelas demais condições previstas no edital do **Credenciamento n.º 007/2022**, bem como mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – Objeto do Contrato**

1.1 O presente termo tem por objeto o credenciamento de empresa para a prestação de serviços de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico** para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, nas especialidades relacionadas no Termo de Referência, conforme as especificações e condições constantes no Edital, tendo em vista a homologação do Processo de **Credenciamento nº 007/2022**, com base no que dispõe a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, nos termos da legislação vigente aplicável à matéria, assim como, pelas condições do edital e seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidas dos direitos, obrigações e responsabilidade das partes.

**CLÁUSULA SEGUNDA – Do Preço**

2.1 O credenciado obriga-se a prestar os serviços, objeto deste edital de credenciamento, pelo valor de **R\$ XX.XXX,XX (XXXXXX)**.

2.2 - Os pagamentos deverão ser realizados na conta corrente do **CONTRATANTE**, devendo os respectivos créditos ser lançados no **BANCO XXX, AGÊNCIA XXXXX, CONTA CORRENTE XXXX**, em nome da **CONTRATADA**.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000104

2.3 - A Fatura / Nota Fiscal deverá ser emitida em nome da Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA, inscrita no CNPJ/MF nº 16.444.804/0001-10, sediada na Prefeitura Municipal de Sobradinho/BA.

2.4 - Não será efetuado qualquer pagamento a título de antecipação do valor contratado mesmo que a requerimento do interessado.

**CLÁUSULA TERCEIRA – Pagamento**

3.1 O pagamento será efetuado mensalmente, após 30 (trinta) dias da data da apresentação da nota fiscal, na conta corrente informada, agência e Banco, mediante nota de prestação de serviço que deverá ser enviada para a Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados.

3.2. Todos os encargos, impostos e demais tributos correm por conta do Credenciado.

§ 1º - Nos preços computados neste Contrato, estão incluídos todos os custos com salários encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacione com o fiel cumprimento, pelo contratado de suas obrigações.

§ 2º - O pagamento à pessoa vencedora do certame será efetuado através de ordem bancária ou crédito em conta corrente em até trinta dias úteis, desde que devidamente atestada a conclusão de cada etapa do serviço correspondente.

**CLÁUSULA QUARTA – Recursos Orçamentários**

4.1 As despesas provenientes do objeto deste credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária do Município de Sobradinho - BA, por intermédio dos recursos consignados no orçamento:

Unidade: **Secretaria Municipal da Saúde**

Atividade: **Gestão das Ações do Fundo Municipal de Saúde**

Elemento: **3.3.9.0.39**

Fonte: **02/14**

**CLÁUSULA QUINTA – Das Obrigações do CREDENCIANTE**

A CREDENCIANTE deverá:

- a) Efetuar o pagamento ao CREDENCIADO de acordo com o estabelecido neste contrato;
- b) Fornecer ao CREDENCIADO todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- c) 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



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000105

instrumento, pois, fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil.

**CLÁUSULA SEXTA – Obrigações do CREDENCIADO**

- 6.1. Prestar os serviços objeto deste contrato, fielmente, de acordo com as necessidades do Município de Sobradinho - BA.
- 6.2. Manter durante o período que estiver credenciado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de credenciamento.
- 6.3. Cumprir os horários com pontualidade e assiduidade
- 6.4. Executar os serviços nas condições estipuladas no Termo de Referência e no Edital.
- 6.5. Comunicar ao Secretário, por escrito, e com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços.
- 6.6. Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização da sua categoria.
- 6.7. Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.
- 6.8. Comunicar à CREDENCIANTE qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.
- 6.9. Responsabilizar-se por todos os danos causados à CREDENCIANTE e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocados pela negligência, imprudência ou imperícia quando repará-las e corrigi-las às suas expensas.

**CLÁUSULA SÉTIMA – Vigência do contrato**

- 7.1. O prazo de vigência do contrato será da data de assinatura até \_\_\_\_/\_\_\_\_/20xx, podendo ser prorrogado, conforme o interesse das partes, por iguais e sucessivos períodos, até completar a duração máxima de 60 (sessenta) meses, a contar da data inicial de sua assinatura, conforme preceitua o art. 57 da lei 8666/93.

**CLÁUSULA OITAVA – Rescisão Contratual**

- 8.1 O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido a critério da contratante, sem que ao credenciado caiba qualquer indenização, ou, reclamação.
- 8.2 A inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas da Lei Federal 8.666/93.
- 8.3 O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido se, por algum motivo, o credenciado deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento.
- 8.4 A rescisão deste Termo de Credenciamento poderá ocorrer nas formas previstas no Artigo 79 da Lei Federal 8.666/93.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000106

8.5 Poderá ser solicitada rescisão de Termo de Credenciamento por parte do credenciado, com uma antecedência mínima de 05 (cinco) dias, condicionada à análise do contratante quanto a possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente Termo.

**CLÁUSULA NONA – Penalidades e sanções**

9.1.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação de serviço, por parte do credenciado, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do Termo de Credenciamento, para cada notificação formalizada a este, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

9.1.2. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente três vezes, sendo que a notificação seguinte ensejará a rescisão contratual e aplicação das demais sanções previstas.

9.1.3. O credenciado ficará sujeito às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos no Edital.

**9.2. Sanções**

9.2.1. Verificada uma das hipóteses previstas nos sub-itens anteriores, a Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA poderá optar pela convocação dos demais credenciados, se houver.

9.2.2. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA poderá, garantida a prévia defesa do credenciado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste Termo de Credenciamento juntamente com as seguintes sanções.

a) Advertência.

b) Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de sanção aplicada com base na alínea anterior.

**CLÁUSULA DÉCIMA – Condições Gerais**

10.1. Fazem parte deste instrumento o disposto no Edital de Credenciamento e seus anexos, tendo plena validade entre as partes contratantes.

10.2. A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste Termo de Credenciamento, não exime o infrator de ver exigida, a qualquer tempo, seu cumprimento integral.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000107

10.3. O credenciado se obriga a manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência deste contrato, sob pena da aplicação do disposto na Cláusula Sexta.

10.4. O presente Termo de Credenciamento é regido pela Lei Federal 8.666/93 e alterações.

10.5. Fica eleito o Foro da Comarca de Sobradinho - BA, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente Termo de Credenciamento.

E, por assim estarem de acordo e ajustados, firmam este instrumento em quatro vias, de igual teor e forma, para a produção dos desejados efeitos jurídicos.

Sobradinho – BA, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

**REGIS CLEIVYS SAMPAIO BENTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**  
**CONTRATANTE**

---

**REPRESENTANTE DA EMPRESA**  
**(CONTRATADA)**



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000108

**ANEXO VII**

**RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL**

**CREDENCIAMENTO nº 007/2022**

RAZÃO SOCIAL \_\_\_\_\_

CNPJ Nº \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CIDADE \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

PESSOA PARA CONTATO \_\_\_\_\_

Recebemos, através do:

- ( ) via E-mail;
- ( ) acesso à página da internet ;
- ( ) fax a cobrar nº;
- ( ) cópia impressa;
- ( ) fotocópia por conta da empresa licitante;

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

\_\_\_\_\_

Assinatura



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000109

**ANEXO VIII**

**Declaração da licitante de cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal**

**CREDENCIAMENTO N. 007/2022**

**DECLARAÇÃO DE TRABALHO DO MENOR**

A signatária \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu responsável legal \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, declara por aos devidos fins do disposto no Inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz

Sim ( )

Não ( )

Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

(nome, carimbo, e assinatura do responsável legal da empresa).



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000110

**ANEXO IX**

**Modelo de DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE SERVIDOR PÚBLICO**

\_\_\_\_\_(RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE), \_\_\_\_\_(CNPJ Nº), sediada no  
(a) \_\_\_\_\_(ENDEREÇO COMPLETO), declara, sob as penas da lei, não possuir em seu quadro  
de pessoal qualquer servidor efetivo ou comissionado ou empregador do poder executivo da Prefeitura Municipal de  
Sobradinho- BA, exercendo funções técnicas, gerenciais, comerciais, administrativas ou societárias.

Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
(nome, carimbo, assinatura do responsável legal da empresa)

**MUNICÍPIO DE SOBRADINHO/BA  
AVISO DE LICITAÇÃO**

**PAD nº. 189/2022. CREDENCIAMENTO nº. 007/2022.** Objeto: contratação de Pessoa Jurídica para prestação de serviços de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico** para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde. **PERÍODO PARA ENTREGA DOS ENVELOPES:** 27/09/2022 à 12/10/2022. **HORÁRIO:** 08h00min às 13h00min. **Local para aquisição do edital:** Sede da Prefeitura, sito na Av. José Balbino de Souza, s/nº, Centro, Sobradinho-BA ou **através do site:** <http://www.sobradinho.ba.gov.br/>. Thaciana Carla Silva Mangabeira – Presidente da CPL.

**MUNICÍPIO DE SOBRADINHO/BA  
AVISO DE LICITAÇÃO**

**PAD nº. 188/2022. CREDENCIAMENTO nº. 006/2022.** Objeto: Contratação de Pessoa Jurídica para prestação de serviços em oftalmologia para atenção diagnóstica e terapêutica especializada, em regime ambulatorial e de urgência, bem como consulta especializada, exames de apoio diagnóstico e procedimentos oftalmológicos em nível de média e alta complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Sobradinho/BA, de acordo com a Tabela Única de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, disponibilizado no SIGTAP do DATASUS/Ministério da Saúde. **PERÍODO PARA ENTREGA DOS ENVELOPES:** 27/09/2022 à 12/10/2022. **HORÁRIO:** 08h00min às 13h00min. **Local para aquisição do edital:** Sede da Prefeitura, sito na Av. José Balbino de Souza, s/nº, Centro, Sobradinho-BA ou **através do site:** <http://www.sobradinho.ba.gov.br/>. Thaciana Carla Silva Mangabeira – Presidente da CPL.

## PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA DO RAMALHO

AVISOS DE LICITAÇÃO  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 79/2022

Objeto: Contratação de empresas para a Prestação de Serviços para Construção de Quadra Poliesportiva no município de Serra do Ramalho/Ba. Início da sessão disputa dia 07.10.2022 às 13:00hs.

## PREGÃO ELETRÔNICO Nº 80/2022

Objeto: Contratação de Empresas para o Fornecimento de Gêneros Alimentícios para o município de Serra do Ramalho/Ba.  
Início da sessão de disputa dia 07.10.2022 às 10:00hs.

Serra do Ramalho/Ba, 26 de Setembro de 2022.

PAULO VICENTE DE OLIVEIRA  
Pregoeiro

## PREFEITURA MUNICIPAL DE SIMÕES FILHO

AVISO DE LICITAÇÃO  
CONCORRÊNCIA Nº 7/2022

## PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº9539/2022

A Comissão Permanente de Licitação do Município torna público aos interessados que realizará Licitação citada. Objeto: Empresa especializada na prestação de serviços continuados de MANUTENÇÃO DA REDE DE DRENAGEM PLUVIAL E ESGOTO nas diversas localidades do município de Simões Filho, Bahia, incluindo materiais, mão-de-obra, equipamentos e ferramentas necessárias, para execução de todos os serviços elencados na planilha orçamentária. A abertura dos envelopes: 31/10/2022 às 09:00hs, no Auditório da Comissão Permanente de Licitação - COPEL situada à Praça 07 de Novembro, nº 359, Centro - Simões Filho/Ba, CEP 43.700-000. Informações: 3296-8399 e na Sala da Copel. Aquisição do Edital através do portal: <http://www.simoesfilho.ba.gov.br>.

Simões Filho (BA), 26 de setembro de 2022.  
ISACARIA DOS SANTOS SILVA  
Presidente

AVISO DE LICITAÇÃO  
TOMADA DE PREÇOS Nº 12/2022

## PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº10945/2022

A Comissão Permanente de Licitação do Município torna público aos interessados que realizará Licitação citada. Objeto: Empresa especializada em serviços de MANUTENÇÃO DE ESCADARIAS nas diversas localidades do município de Simões Filho, Bahia, incluindo materiais, mão-de-obra, equipamentos e ferramentas necessárias, para execução de todos os serviços elencados na planilha orçamentária. A abertura dos envelopes: 17/10/2022 às 09:00hs, no Auditório da Comissão Permanente de Licitação - COPEL situada à Praça 07 de Novembro, nº 359, Centro - Simões Filho/Ba, CEP:43.700-000. Informações: 3296-8399 e na Sala da Copel. Aquisição do Edital através do portal: <http://www.simoesfilho.ba.gov.br>.

Simões Filho (BA), 26 de setembro de 2022.  
ISACARIA DOS SANTOS SILVA  
Presidente da Comissão

## PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO

AVISOS DE LICITAÇÃO  
CREDENCIAMENTO Nº 6/2022

PAD nº. 188/2022. Objeto: Contratação de Pessoa Jurídica para prestação de serviços em oftalmologia para atenção diagnóstica e terapêutica especializada, em regime ambulatorial e de urgência, bem como consulta especializada, exames de apoio diagnóstico e procedimentos oftalmológicos em nível de média e alta complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de Sobradinho/BA, de acordo com a Tabela Única de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - SUS, disponibilizado no SIGTAP do DATASUS/Ministério da Saúde. PERÍODO PARA ENTREGA DOS ENVELOPES: 27/09/2022 à 12/10/2022. HORÁRIO: 08h00min às 13h00min. Local para aquisição do edital: Sede da Prefeitura, sito na Av. José Balbino de Souza, s/nº, Centro, Sobradinho-BA ou através do site: <http://www.sobradinho.ba.gov.br/>.

## CREDENCIAMENTO Nº 7/2022

PAD nº. 189/2022. Objeto: contratação de Pessoa Jurídica para prestação de serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT, através de procedimentos de laboratório clínico para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP - Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde. PERÍODO PARA ENTREGA DOS ENVELOPES: 27/09/2022 à 12/10/2022. HORÁRIO: 08h00min às 13h00min. Local para aquisição do edital: Sede da Prefeitura, sito na Av. José Balbino de Souza, s/nº, Centro, Sobradinho-BA ou através do site: <http://www.sobradinho.ba.gov.br/>.

Sobradinho/BA, 26 de setembro de 2022  
THACIANA CARLA SILVA MANGABEIRA  
Presidente da CPL

## PREFEITURA MUNICIPAL DE TANQUE NOVO

AVISO DE LICITAÇÃO  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 53/2022

Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 053/2022 - Objeto: Aquisição de instrumentos cirúrgicos, medicamentos, insumos e equipamentos. Sessão Pública: 10.10.2022, às 09h. Site da sessão: [www.licitacoes-e.com.br](http://www.licitacoes-e.com.br). Edital disponível em <https://portal.gov.net.br/transparencia/prefeitura-tanque-novo/licitacoes/editais>. E-mail: [cpl.tanquenovo@gmail.com](mailto:cpl.tanquenovo@gmail.com).

THAYS MORAIS MEIRA OLIVEIRA  
Pregoeira

## PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA NOVA

AVISO DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL SAP 23/2022

Menor preço por lote. Objeto: aquisição de medicamentos. Dia 10/10/22 às 9h. Edital: <http://www.ipmbrasil.org.br/diariooficial/ba/pmtarranova/licitacoes>. Informações: na CPL, tel. 7532382061/2062 ou e-mail: [copelipmtn@gmail.com](mailto:copelipmtn@gmail.com).

Terra Nova/Ba, 26 de setembro de 2022.

EDER SÃO PEDRO MENEZES  
Prefeito

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAUÁ

## EXTRATO DE TERMO ADITIVO

2º aditivo ao contrato 151/20. PA 105/20. RDE 01/20. Contratado: LL Empreendimento LTDA, CNPJ 12.835.287/0001-59. Objeto: reequilíbrio econômico financeiro de aproximadamente 33,46% do contrato, para execução de reforma da unidade de atenção especializada em saúde, Contrato Repasse 882043/2018 (SIConv). Valor do aditivo: R\$ 210.038,69. Valor global: 837.665,81. Assinatura: 15/08/22.

## PREFEITURA MUNICIPAL DE URANDI

AVISO DE LICITAÇÃO  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 39/2022

O Município de Urandi/BA, fará Pregão Eletrônico de N.º 039/2022, objeto: contratação de empresa para a futura aquisição de materiais e medicamentos veterinários destinados ao centro de zoonoses e centro de epidemiologia deste município. A abertura será no dia 10 de outubro de 2022, às 8h (oito horas).

O Edital e demais atos deste certame serão publicados no diário oficial do município <http://www.urandi.ba.gov.br> e [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br). Informações gerais através do e-mail [cpl.urandi@gmail.com](mailto:cpl.urandi@gmail.com). Urandi-BA, 26 de setembro de 2022.

CONCEIÇÃO MARIA POLICIANO FARIAS

Pregoeira

## PREFEITURA MUNICIPAL DE VEREDA

AVISO DE LICITAÇÃO  
TOMADA DE PREÇOS Nº 16-2022

A Prefeitura Municipal de Vereda, através da COPEL, torna público que no dia 13/10/2022, às 09:00h, no endereço Av. Eujário Simões,32, centro, Vereda/BA, serão recebidas propostas relativas à Licitação na Modalidade TOMADA DE PREÇO nº 016-2022, por Preço Global, tendo como objeto a Contratação de empresa para prestação de serviços de levantamento topográfico, maiores informações no horário de 8:00h às 12:00h, no endereço supra citado.

Vereda/BA, 26 de setembro de 2022

MICHELLE MIRANDA

Presidente da COPEL

## PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

## SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

## EXTRATO DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 34/2022

Processo nº 55.132/2022 OBJETO: Execução da obra de Reconstrução de vias do Loteamento Copacabana, bairro Jatobá, na cidade de Vitória da Conquista, a obra é financiada por recursos vinculados ao Tesouro Municipal e ao processo nº 59053.006362/2022-55, referente a Transferência Legal nº 591/2022 protocolada junto à Secretaria Municipal de Proteção à Defesa Civil do Ministério do Desenvolvimento Regional - MDR, conforme condições e especificações contidas no Termo de Referência. CONTRATADA: EMPRESA MUNICIPAL DE URBANIZAÇÃO DE VITÓRIA DA CONQUISTA - EMURC, CNPJ Nº 14.619.761/0001-30. VALOR TOTAL: R\$ 257.965,01 (duzentos e cinquenta e sete mil, novecentos e sessenta e cinco reais e um centavo). FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: art. 24, inciso VIII da Lei nº 8.666/93. RATIFICAÇÃO EM: 21 de setembro de 2022. AUTORIDADE COMPETENTE: Edvaldo Santos Ferreira Júnior - Secretário Municipal de Gestão e Inovação.

## EXTRATO DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 33/2022

Processo nº 54.180/2022 OBJETO: Prestação de Serviço de Sinalização Viária em Ruas nos Bairros Alegria e Jurema, sob a Coordenação da Secretaria de Infraestrutura Urbana, Coordenação de Estudos e Projetos, na Cidade de Vitória da Conquista - BA, vinculado ao recurso do convênio Sudepe 872770/2018, conforme condições e especificações contidas no Termo de Referência. CONTRATADA: EMPRESA MUNICIPAL DE URBANIZAÇÃO DE VITÓRIA DA CONQUISTA - EMURC, CNPJ Nº 14.619.761/0001-30. VALOR TOTAL: R\$ 47.064,83 (quarenta e sete mil sessenta e quatro reais e oitenta e três centavos). FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: art. 24, inciso VIII da Lei nº 8.666/93. RATIFICAÇÃO EM: 21 de setembro de 2022. AUTORIDADE COMPETENTE: Edvaldo Santos Ferreira Júnior - Secretário Municipal de Gestão e Inovação.

## PREFEITURA MUNICIPAL DE XIQUE-XIQUE

AVISO DE LICITAÇÃO  
TOMADA DE PREÇOS Nº 22/2022

A Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal torna público aos interessados que se realizará licitação citada. Processo Administrativo: 301/2022, Tipo: EMPREITADA POR PREÇO GLOBAL. Objeto: Empresa especializada para execução de obras de reforma, ampliação e modernização da sede da Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente, localizada no bairro da Santa Marta, na sede do município de Xique-Xique/BA. Sessão de Abertura: às 09h00min do dia 13/10/2022 e será realizada na sala de reuniões da CPL na Prefeitura Municipal localizada na Praça Dom Máximo nº 384, Centro, Xique-Xique/BA. Informações: (74)3661-1298 das 08:00h às 12:00h ou e-mail: [licitacao@xiqueba.com](mailto:licitacao@xiqueba.com).

Edital disponível no link: <http://pmsxiqueba.ba.imprensaoficial.org/licitacoes-pregoes-convites/>.

Xique - Xique (BA), 26 de setembro de 2022

CÁCIO OLIVEIRA DIAS

Presidente da CPL

## CÂMARA MUNICIPAL DE MONTE SANTO

AVISO DE REVOGAÇÃO  
TOMADA DE PREÇOS Nº 1/2022

A Câmara Municipal, torna público, para conhecimento dos interessados, a REVOGAÇÃO da Tomada de Preço nº 001/2022, conforme art. 49, c/c com o art. 21, §4º, da Lei 8.666/93, cujo objeto é a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de execução da área externa, faixa e estacionamento da Câmara dos Vereadores de Monte Santo.

MARCOS HENRIQUE CARDOSO ALVES

Presidente da CPL







# DIÁRIO OFICIAL

Prefeitura Municipal de Sobradinho - Bahia

000114



## Atos Administrativos

ANO X - Edição Nº 2343

BAHIA - 29 de Setembro de 2022 - Quinta-feira

### MUNICÍPIO DE SOBRADINHO/BA

#### ERRATA /

Na edição nº 2337, Ano X, no Diário Oficial do Município em 26 de setembro de 2022, na Publicação do "AVISO DE LICITAÇÃO" PAD nº. 189/2022. CREDENCIAMENTO nº. 007/2022. Onde se lê: entrega dos envelopes: 27/09/2022 à 12/10/2022. Leia-se: entrega dos envelopes: 27/09/2022 à 13/10/2022.

### MUNICÍPIO DE SOBRADINHO/BA

#### ERRATA

Na edição nº 2337, Ano X, no Diário Oficial do Município em 26 de setembro de 2022, na Publicação do "AVISO DE LICITAÇÃO" PAD nº. 188/2022. CREDENCIAMENTO nº. 006/2022. Onde se lê: entrega dos envelopes: 27/09/2022 à 12/10/2022. Leia-se: entrega dos envelopes: 27/09/2022 à 13/10/2022.



Este documento está disponibilizado no site [sobradinho.ba.gov.br](http://sobradinho.ba.gov.br)

Documento assinado digitalmente conforme MP nº - 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

**Imprensa Oficial**



**AVISO DE LICITAÇÃO**  
**TOMADA DE PREÇOS Nº 9/2022**

A Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus torna público, que realizará no dia 31 de outubro de 2022, às 9h (horário de Brasília/DF), na Secretaria Municipal de Administração e Planejamento, situada Av. Roberto Santos, nº 96, Bairro, Centro, Itaguari Shopping Center, salas 224 a 228 - Santo Antônio de Jesus-BA, a licitação na modalidade Tomada de Preços Nº 009/2022, Processo Administrativo: nº 2043/2022, cujo objeto é Contratação de serviços de engenharia abrangendo aerolevanteamento urbano e rural, atualização do cadastro imobiliário urbano e fornecimento de um sistema de informações geográficas para atender necessidades do Município de Santo Antônio de Jesus - Bahia, conforme informações e especificações constantes neste Edital e seus anexos.

Os interessados poderão obter o Edital no Site da Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus. (<https://saio.org.br/ba/santoantoniojesus/site/editais>), e informações serão prestadas pela Diretoria de Licitações e Compras e ou pela Comissão Permanente de Licitação, em dias úteis, das 08h às 14h, através do e-mail: [licitacao@saio.ba.gov.br](mailto:licitacao@saio.ba.gov.br)

Santo Antônio de Jesus BA, 29 de Setembro de 2022  
**ANTONIO ALEXANDRE DA SILVA LIMA PEREIRA**  
 Presidente da Comissão

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS**
**AVISO DE SUSPENSÃO**  
**PREGÃO PRESENCIAL - SRP Nº 8-019/2022**

Objeto: Eventual aquisição de bens permanentes destinados a manutenção das Secretarias Municipais deste Município.

O Município São Domingos/BA, através do seu Pregoeiro, torna público que em face da impossibilidade da presença do jurídico da licitação, suspenderá a sessão marcada para o dia 30 de setembro de 2022, às 08h00min, que será realizada no dia 05 de outubro 2022, às 08h00min, do mesmo modo, no Setor de Licitações, junto a sede da Prefeitura Municipal.

São Domingos/BA, 29 de setembro de 2022.  
**PEDRO TALISSON DE SANTANA SANTOS**  
 Pregoeiro

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FELIPE**
**AVISO DE LICITAÇÃO**  
**PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 16-2022**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FELIPE-BA realizará PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 016-2022 OBJETO: Aquisição parcelada de material de higiene, limpeza e utensílios de cozinha, para atender às necessidades do Hospital Municipal Maria Amélia Santos, e as diversas secretarias desta Administração Pública. Tipo Menor Preço Global por Item. DATA: 14/10/2022. HORÁRIO: 09:00 horas, nº da licitação: 962319, info. e-mail: [licitacoesaofelipe@gmail.com](mailto:licitacoesaofelipe@gmail.com) tel: 75 3628-2821.

**MILTON COUTO RIBEIRO BLOISI**  
 Pregoeiro

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE**
**AVISO DE LICITAÇÃO**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 32/2022**

Objeto: Seleção de melhor proposta para eventual contratação de empresa para aquisição equipamentos destinados ao Programa de tecnologia Assistiva em saúde destinado ao cuidado de pessoas com deficiência temporária ou permanente residentes no Município de São Francisco do Conde e atendidos no âmbito dos Serviços Assistenciais e prestados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme Termo de Referência.

O Município de São Francisco do Conde, através do Pregoeiro Oficial, torna público que realizará licitação na modalidade de Pregão Eletrônico do tipo Menor Preço Por Item, cuja sessão acontecerá no dia 17 de outubro de 2022 às 10:00hs, (horário de Brasília), no site da BLL-Bolsa de Licitações e Leilões: [www.bll.org.br](http://www.bll.org.br), onde no mesmo endereço eletrônico, o edital e seus anexos encontram-se a disposição dos interessados, ou ainda no site oficial do Município, no endereço: <http://pmsaofranciscocondeba.imprensaoficial.org/licitacoes-pregoes-convites/>. Maiores informações através do fone: (71) 3651-8069 ou e-mail: [copel.sfc@pmsfc.ba.gov.br](mailto:copel.sfc@pmsfc.ba.gov.br).

**NALINALDO COUTO DE MELLO**  
 Pregoeiro

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO JACUIPE**
**AVISO DE LICITAÇÃO**  
**TOMADA DE PREÇOS Nº 8/2022**

Dia 19/10/22 às 9h. Objeto: serviços de Pavimentação de ruas, reforma e construções de quadras esportivas e reforma e construções de praças, no município, na forma de empreitada global (material e mão-de-obra). Editais: na CPL, de 2ª a 6ª feira, de 8 às 12h, e DOM. Informações: tel. 7436751159.

São José do Jacuípe/BA, 29 de setembro de 2022.  
**JOSIAN LIMA NOVAIS**  
 Presidente da COPEL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SENHOR DO BONFIM**
**AVISO DE LICITAÇÃO**  
**CONCORRÊNCIA Nº 2/2022**

PA Nº 1276/2022 Sessão - dia 03 de novembro de 2022, às 09h00min. Objeto: Contratação de empresa para construção de uma Escola de 12 (doze) salas, PADRÃO FNDE, no Bairro Novo Horizonte, sede do Município de Senhor do Bonfim - BA, com fornecimento de material e de mão de obra, conforme planilha orçamentária e demais anexos. Local do Edital: [www.senhordobonfim.ba.gov.br](http://www.senhordobonfim.ba.gov.br) (Link Licitações) e <http://doem.org.br/ba/senhordobonfim/editais>. Informações com a Comissão Permanente de Licitações, das 8:00 às 12:00, pelo e-mail [copel.pmsb@hotmail.com](mailto:copel.pmsb@hotmail.com), ou pelo tel. (74) 3541- 8726.

**ALFREDO REIS MULUNGÚ**  
 Presidente da COPEL

**AVISOS DE LICITAÇÃO**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 103/2022**

PA Nº 1258/22 Sessão - dia 14 de outubro de 2022, às 14h30min. Objeto: Contratação de empresa para aquisição de veículo tipo ônibus, dando suporte aos trabalhos realizados na Zona Urbana e Rural do Município de Senhor do Bonfim-BA. Local da Disputa: <https://emunicipio.com.br/pmsb/pregaoeletronico/index.php>. Informações com a Comissão Permanente de Licitações, pelo e-mail [copel.pmsb@hotmail.com](mailto:copel.pmsb@hotmail.com).

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 106/2022**
**030116**

PA Nº 1261/22 Sessão - dia 14 de outubro de 2022, às 09h00min. Objeto: contratação de empresa para aquisição de veículo tipo pick-up (caminhonete) para atendimento aos trabalhos realizados na Zona Urbana e Rural do Município de Senhor do Bonfim-BA. Local da Disputa: <https://emunicipio.com.br/pmsb/pregaoeletronico/index.php>. Informações com a Comissão Permanente de Licitações, pelo e-mail [copel.pmsb@hotmail.com](mailto:copel.pmsb@hotmail.com).

**ALFREDO REIS MULUNGÚ**  
 Pregoeiro

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SENTO SÉ**
**AVISO DE LICITAÇÃO**

A CPL torna público aos interessados que se realizará licitação na modalidade Pregão Presencial nº 028/2022. Processo Administrativo nº 155/2022. Tipo: MENOR PREÇO POR ITEM. Objeto: Contratação de empresa para locação de Máquinas, Equipamento Perfuratriz e Implementos, com condutor, visando atender a Secretaria de Obras e Serviços Públicos, do município de Sento Sé/BA. Sessão de Abertura: às 10:00 horas do dia 13/10/2022 e será realizada na sala de reuniões da COPEL na Prefeitura Municipal de Sento Sé - Bahia, local Praça Drº Juvêncio. Maiores informações poderão ser obtidas junto à Comissão Permanente de Licitações em horário de expediente das 07h00min às 13h00min.

Os interessados poderão obter o Edital através do Site: [www.sentose.ba.gov.br](http://www.sentose.ba.gov.br) e/ou pelo e-mail: [cplsentoseba@gmail.com](mailto:cplsentoseba@gmail.com).

Sento Sé - BA, 29 de Setembro de 2022.

**MANOEL PEDRO DOS SANTOS FILHO**  
 Pregoeiro

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIMÕES FILHO**
**AVISO DE PRORROGAÇÃO**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 67/2022**

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 12506/2021 | LICITAÇÃO Nº 964633

A Pregoeira e Equipe de Apoio do Município torna público que realizará a licitação citada. Objeto: Empresa especializada para o fornecimento de EQUIPAMENTOS ELETROTERMOCLIMATIZAÇÃO, para melhoria no tratamento dos pacientes acompanhados nas unidades de fisioterapia da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Simões Filho/BA. Tipo: Menor Preço Por Item. Data: 13/10/2022 às 10h30min (horário de Brasília). Informações (71)3296-8369. Aquisição do edital site: [www.licitacoes-e.com.br](http://www.licitacoes-e.com.br).

**GERLANE OLIVEIRA**

**AVISO DE LICITAÇÃO**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 81/2022**

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 7436/2022 | LICITAÇÃO Nº 964636

A Pregoeira e Equipe de Apoio do Município torna público aos interessados que realizará Licitação citada. Objeto: Empresa especializada para aquisição de TRANSDUTOR ENDOCÁVITARIO EBCS-RS OB/GYN (transvaginal) UROLOGY para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Simões Filho/BA. Tipo: Menor Preço Por Item. Data: 13/10/2022 às 14h00min (horário de Brasília). Informações (71)3296-8369. Aquisição do edital site: [www.licitacoes-e.com.br](http://www.licitacoes-e.com.br).

**GERLANE OLIVEIRA**  
 Pregoeira

**AVISO DE LICITAÇÃO**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 84/2022**

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 6624/2022 | LICITAÇÃO Nº 965145

O Pregoeiro e Equipe de Apoio do Município torna público aos interessados que realizará Licitação citada. Objeto: Empresa do ramo alimentício, especializada em preparação e fornecimento de embaladas em forma de quentinhas (marmite), em caráter de refeições prontas, excepcionalidade, destinado a atender aos servidores em suas atividades operacionais externas de diversas Secretarias da Prefeitura Municipal de Simões Filho/BA. Tipo: Menor Preço Global. Data: 14/10/2022, às 10h00min (horário de Brasília). Informações (71)3296-8369. Aquisição do edital site: [www.licitacoes-e.com.br](http://www.licitacoes-e.com.br).

**MOISÉS VICTOR BATISTA RICL DA SILVA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO**
**AVISOS DE RETIFICAÇÃO**  
**CONCORRÊNCIA Nº 6/2022**

No Diário Oficial da União - DOU, em 27 de setembro de 2022, página 209, Edição Nº 187, terça-feira, na Publicação do AVISO DE LICITAÇÃO CREDENCIAMENTO Nº. 006/2022 PAD Nº. 188/2022. Onde se lê: entrega dos envelopes: 27/09/2022 à 12/10/2022. Leia-se: entrega dos envelopes: 27/09/2022 à 13/10/2022

**CONCORRÊNCIA Nº 7/2022**

No Diário Oficial da União - DOU, em 27 de setembro de 2022, página 209, Edição Nº 187, terça-feira, na Publicação do AVISO DE LICITAÇÃO CREDENCIAMENTO Nº. 007/2022 PAD Nº. 189/2022. Onde se lê: entrega dos envelopes: 27/09/2022 à 12/10/2022. Leia-se: entrega dos envelopes: 27/09/2022 à 13/10/2022

Sobradinho/BA, 29 de Setembro de 2022  
**THACIANA CARLA SILVA MANGABEIRA**  
 Presidente da CPL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TANQUE NOVO**
**AVISO DE CREDENCIAMENTO Nº 6/2022**

Objeto: Prestação de procedimentos cirúrgicos na área de otorrinolaringologista.

A entrega da documentação ocorrerá a partir do dia da publicação, das 08h às 12h no Setor de Licitação, permanecendo em aberto para quaisquer novos interessados. Edital disponível em <https://portalgov.net.br/transparencia/prefeitura-tanque-novo/licitacoes/editais>. E-mail: [cpl.tanquenovo@gmail.com](mailto:cpl.tanquenovo@gmail.com)

**GILENO SILVA CARNEIRO**  
 Presidente da CPL



**RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA:** Laboratório de Análises Clínicas  
do Vale do São Francisco LTDA (Vitalab)

**Telefone:** (74) 98831-5143

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO - BA**

**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

036117



Estado da Bahia  
Prefeitura Municipal de Sobradinho

000113

RECIBO DE ENTREGA DE ENVELOPES

CONCORRENCIA Nº 007  
PROCESSO ADMINISTRATIVO 189

DOCUMENTOS ENTREGUES:

( x ) HABILITAÇÃO

EMPRESA LICITANTE : LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO – VITALAB

CNPJ : 23.469.157/0001-66

REPRESENTANTE DA EMPRESA: RAFAEL PIRES DE AZEVEDO

CPF: 013.127.875-46

Os envelopes mencionados foram recebidos, no dia      /      /      às      horas .

ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL:

CLIENTE / REPRESENTANTE DO LICITANTE:



# 12º OFÍCIO DE NOTAS CONCEIÇÃO GASPAR

000119  
CERTIFICAÇÕES  
Sistema Certificado Serviço Certificado  
ISO-9001 ABNT-NBR 15806



12º  
OFÍCIO DE NOTAS

Rua Território do Amapá, nº 220 - Pituba - CEP 41830-540 - Salvador - BA  
Fone: (71) 3036-8500 - E-mail: contato@12notas.com.br

TRANSPARÊNCIA GASPAR

LIVRO Nº: 0978-P

FOLHA Nº: 018

ORDEM Nº: 314923

## TABELIONATO 12º OFÍCIO

Hamilton Alves de Almeida Sampaio Junior  
Rua Território do Amapá nº 220  
Pituba, Salvador-BA, Tel: 3036-8500  
hamilton.escrituras@12notas.com.br

## PROCURAÇÃO PÚBLICA que faz LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA, na forma abaixo:

Saibam, quantos este público instrumento de procuração bastante virem que aos vinte e oito dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e um (28/06/2021) nesta cidade de Salvador, Estado Federado da Bahia, República Federativa do Brasil, Cartório do 12º Ofício de Notas, a cargo de Belª. Conceição Aparecida Nobre Gaspar - Tabeliã e perante mim, Hamilton Alves de Almeida Sampaio Junior, Tabelião Substituto, no impedimento ocasional e legal da Titular; compareceu como outorgante **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no C.N.P.J. sob nº 23.469.157/0001-66, com sede na Rua do Paraíso, 200 - na cidade de Juazeiro, Estado da Bahia, constituída por atos arquivados na Junta Comercial do Estado da Bahia sob NIRE nº.: 29204243399, conforme Cláusula Terceira da Administração, da Alteração Contratual nº 3 da Sociedade acima mencionada, com registro nº.: 98078430, datado em 07/06/2021 e protocolo nº.: 218951442, datado de 04/06/2021, neste ato representada por **VERA LUCIA AZEVEDO DE ARAUJO**, brasileira, viúva, nascida aos 28/08/1948, maior, capaz, empresária, portadora do documento Cédula de Identidade nº. 02.595.382-64 SSP/BA, filha de Antonio Miranda de Azevedo e Liberalina Lopes de Azevedo, inscrita no CPF/MF sob nº 193.184.995-15, residente e domiciliada na Rua Território do Amapá, 312 - apartamento 103, Pituba, na cidade de Salvador, Estado da Bahia, CEP: 41.830-540 e endereço eletrônico: não possui e telefone: 32484266. a qual foi eleita de acordo com o mencionado contrato social e expressamente declara, sob as penas da lei, não haver sido realizada qualquer alteração posteriormente à data do instrumento retro mencionado, cuja cópia me foi exibida e fica aqui arquivada nestas Notas. a presente reconhecida como a própria, através das provas de identidade a mim exibidas, do que dou fé. E, pela outorgante, me foi dito que, por este instrumento, nomeia e constitui seu bastante procurador, **RAFAEL PIRES DE AZEVEDO**, brasileiro, casado, Não possui união estável, nascido aos 06/01/1983, maior, farmacêutico, portador do documento Carteira Nacional de Habilitação nº 1147211060 SSP/BA, filho de Francisco Lopes de Azevedo e Luzia Pires de Azevedo, inscrito no CPF/MF sob nº 013.127.875-46, residente e domiciliado na Rua Carnaúba, 18 - Cond. Park Jatobá, Jatobá, na cidade de Petrolina, Estado de Pernambuco, CEP: 56.332-290, a quem confere os mais amplos e gerais e ilimitados poderes para gerir e

Cartório  
A presente cópia confere com seu original  
Doutor  
Data/hora da utilização: 11/10/2022 16:10:52

administrar a outorgante, exercendo todos os atos de gestão e administração, podendo o outorgado, representar a outorgante, perante Bolsa de Valores, Corretoras de Valores, Bancos autorizados e todo e qualquer Banco ou Instituição financeira e/ou de crédito, tanto na rede pública como da rede privada nesta praça ou em qualquer agência do Território Nacional, ESPECIALMENTE os bancos **CAIXA ECONÔMICAS FEDERAIS - CEF; BANCO BRADESCO S.A; BANCO ITAU S.A, Agência 1007, Conta Corrente/Poupança 44882-0; BANCO DO BRASIL S.A, em todo território nacional** e/ou em quaisquer uma de suas agências, podendo, abrir, movimentar e encerrar contas correntes e/ou contas poupanças, inclusive as já abertas em nome da outorgante, assinar e/ou apresentar os documentos necessários, inclusive os de atualização cadastral, efetuar depósitos, fazer retiradas, sacar diretamente junto aos caixas, requerer e receber talões de cheques, assinar e endossar cheques, descontar cheques, retirar e reapresentar cheques devolvidos, requerer e receber saldos, extratos e demais documentos, autorizar transferências e débitos em conta corrente e/ou conta poupança, passar recibos e dar quitações, resgatar aplicações, impugnar lançamentos, concordar e/ou discordar em relação a créditos e/ou débitos em conta e/ou em nome da outorgante, solicitar, receber e retirar cartões magnéticos, cadastrar senhas do cartão magnético e de internet, fazer cadastramento de contas correntes e/ou poupanças, efetuar cadastramento biométrico, assinar declarações e termos de responsabilidade, fazer investimentos e aplicações financeiras, contrair empréstimos e financiamentos, receber ordem de pagamento, efetuar cobranças e autorizar protestos de títulos, autorizar venda em pregão, comprar e/ou vender ações, receber cautelas, bônus e dividendos; representar a Outorgante, perante toda e qualquer Administradora de Cartões de Créditos e/ou Bancos autorizados, a fim de regularizar toda e qualquer situação jurídica e/ou administrativa, assim como, impugnar lançamentos, débitos e/ou créditos, efetuar pagamentos de faturas, bloquear e/ou cancelar cartões de créditos, nacionais e/ou internacionais, apresentar e assinar cadastros, solicitar novos cartões, solicitar alteração de senhas e de dados cadastrais, cumprir exigências, representar a Outorgante, judicialmente e/ou administrativamente, perante toda e qualquer repartição pública federal, estadual, municipal, autárquica e/ou privada, **CARTÓRIO DE NOTAS, DE REGISTROS PÚBLICOS, REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E DE PESSOAS JURÍDICAS**, ou qualquer outro que seja necessário, bem como perante **EMPRESAS PÚBLICAS, PRIVADAS, DE ECONOMIA MISTA, PARAESTATAL**, inclusive o **INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, RECEITA FEDERAL, DELEGACIA DA RECEITA FEDERAL, DRT - DELEGACIA REGIONAL DO TRABALHO, DETRAN, JUNTAS COMERCIAIS**, especialmente **JUCEB, PREFEITURAS MUNICIPAIS, GOVERNO ESTADUAL** e demais órgãos subordinados, **ÓRGÃOS DE DEFESA DO**



12

OFÍCIO DE NOTAS

CONCEIÇÃO GASPAR

**12º OFÍCIO DE NOTAS  
CONCEIÇÃO GASPAR****CERTIFICAÇÕES**Sistema Certificado Serviço Certificado  
ISO-9001 ABNT-NBR 15906Rua Território do Amapá, nº 220 - Pinda - CEP 41830-510 - Salvador - BA  
Fone (71) 3036-8500 - E-mail: contato@12notas.com.br

TRASLADO

LIVRO Nº: 0978-P

FOLHA Nº: 020

ORDEN Nº: 314923

prorrogar, aditar e rescindir locações do referido imóvel; autorizar sublocações, vistoriar o imóvel, acompanhar obras e ou reformas do referido imóvel, seja na parte interna como na externa, fazer publicar anúncios e notícias em jornais de grande circulação para locação do imóvel, receber e entregar as chaves do imóvel podendo assinar, requerer, recorrer e encerrar, preencher formulários, pagar os impostos e taxas devidos; fazer todos os lançamentos de débitos e créditos em conta corrente da outorgante, ordenar toda e qualquer obra que se torne indispensável à conservação, à limpeza ou à segurança do imóvel, contratando e combinando o pagamento respectivo com profissional de sua confiança, representar a outorgante perante quaisquer repartições públicas federais, estaduais, municipais e/ou autárquicas, notadamente **TABELIONATOS DE NOTAS, CARTÓRIOS DE REGISTRO DE IMÓVEIS, PREFEITURAS, INCRA, INSS, EMPRESAS DE ENERGIA ELÉTRICA E/OU ÁGUA**, neles assinando a escritura competente, inclusive de re-ratificação e/ou aditamento, se necessário for, assinar guias para recolhimento de imposto, promover registros e averbações, prestar declarações, preencher formulários e ou questionários; confere também poderes para **vender e/ou comprar, prometer vender e/ou prometer comprar, adquirir, ceder, doar, dar em pagamento, transferir para si ou para terceiros, locar ou de qualquer forma alienar, onerar veículos automotores**, assim como direitos sobre eles, ficando a outorgado investido na cláusula "ad-judicia" e os especiais de transigir, desistir, firmar compromissos, locar ou dar condições para alienar, dar recibo de quitação, total ou parcial, firmar usar o veículo no trajeto, representá-la perante repartições públicas, Cartórios, **DETRAN DE TODO TERRITÓRIO NACIONAL, especialmente DETRAN/BA, CONTRAN, DNIT, CIA DE SEGUROS, INSPETORIAS DE TRÂNSITO, DELEGACIAS DE FURTOS E ROUBOS DE VEÍCULOS, DELEGACIA DE REPREENSÃO DE ROUBOS DE VEÍCULOS, SEGURADORAS DE VEÍCULOS, TRANSALVADOR, SEMOB, POLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL e ESTADUAL, SEGURADORAS, SECRETARIA DA FAZENDA, CONSÓRCIOS, CONCESSIONÁRIAS, BANCOS e ESTABELECIMENTOS DE CRÉDITO**, ou em quaisquer autoridades de trânsito, podendo apresentar, requerer, receber e assinar todos os documentos que sejam necessários, solicitar todos os serviços, cumprir todas as formalidades de estilo, pagar taxas, impostos e demais emolumentos, inclusive o seguro obrigatório, receber valores e preços de alienação, passar recibos e dar quitações, acertar preço, forma e condições de pagamento, receber importâncias e demais valores, passar recibos e dar quitações,

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

**Cartório** Bel. Cláudio de Araújo Santos - Tabelião  
 Rua 12, nº 12 - Centro - Salvador - BA - CEP 41010-000  
 Fone: (71) 3036-8500 - E-mail: contato@12notas.com.br

Dou Fei Escritório Autorizado - Marcele Lima de Souza  
 Data/hora da utilização: 11/10/2022 16:10:52

OFÍCIO DE NOTAS  
 BAHIA  
 presente

assinar contratos particulares, com todas as solenidades de estilo, re-negociar dívidas porventura existentes, transigir e firmar compromissos, regularizar pendências, prestar declarações, requerer e cancelar serviços, tomar as medidas que forem necessárias promovendo emplacamento, licenciamento, requerer, receber a 1ª e/ou 2ª via do DUT/CRLV, receber Notas Fiscais, assinar o DUT, fazer vistorias e liberações, fazer mudança de categoria, alteração de características, solicitar e retirar isenção de IPI, ICMS e IPVA, requerer a baixa de isenção de IPVA, dirigir e autorizar terceiros a dirigir veículos em questão em todo o território nacional, comunicar acidentes, registrar ocorrências, fazer ocorrências de sinistros, apresentar defesa prévia e recursos na aplicação de multas por infrações de trânsito, identificar e apresentar condutor responsável, promover a desalienação de veículos da outorgante, requerer a retirada de veículos apreendidos em quaisquer autoridades de trânsito, requerer laudos policiais, perícias e deles tomar ciência, assinando todos os documentos necessários perante repartições públicas e/ou privadas de qualquer espécie, inclusive contratos de financiamentos, fazer executar e cumprir integralmente as cláusulas contratuais, contratar seguradoras, receber valores indenizações, restituições e/ou reembolsos, preencher formulários, comunicar sinistros, fazer boletim de ocorrência, confeccionar placas, representá-la junto a toda e qualquer Instituição Financeira e bancária onde haja alienação de veículos da outorgante, contrair financiamentos, regularizar e ou resolver todo e qualquer problema e/ou situação jurídica e de direito, referente a veículos, de propriedade da Outorgante ou ser adquirido em nome da Outorgante, representá-la no Fórum em Geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo, para tanto, dito procurador, abrir e acompanhar processos judiciais, extrajudiciais e/ou administrativos, em nome da ora Outorgante, de qualquer natureza, inclusive processos já em curso, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes, intervir em qualquer pleito iniciado ou por iniciar-se, como Autora, Ré, Assistente, Oponente e/ou terceira interessada, receber citação inicial, comparecer em audiências, prestar depoimentos e declarações, firmar acordos e compromissos, cumprir formalidades de estilo, fazer provas testemunhal e documental, tomar ciência de despachos e sentenças, apresentar, preencher, juntar, receber e assinar todos os documentos necessários, transigir, receber quaisquer importâncias, dar e receber quitação, pagar taxas, impostos e demais emolumentos, acompanhar processos até o seu término; confere, outrossim, poderes para constituir e destituir advogado(s), com os poderes da cláusula "ad judicium" e "extra judicium", investindo-os dos especiais de confessar, acordar, discordar, transigir, firmar compromissos, desistir, receber citações, contestar, embargar, impugnar, requerer benefícios, variar, renovar, desistir, assinar desistência de ações, reconvir, firmar acordo, remir dívidas, prestar compromisso, receber e dar quitação, transigir, acordar, confessar, passar recibos, interpor e/ou defender todos os recursos





# 12º OFÍCIO DE NOTAS CONCEIÇÃO GASPAR

CERTIFICAÇÕES

Sistema Certificado ISO-9001 Serviço Certificado ABNT-NBR 15906



12º  
OFÍCIO DE NOTAS  
CONCEIÇÃO GASPAR

Rua Território do Amapá, nº 220 - Pituba - CEP 41830-510 - Salvador - BA  
Fone (71) 3036-8500 - E-mail: contato@12notas.com.br

TRASLADO LIVRO Nº: 0978-P FOLHA Nº: 019 ORDEM Nº: 314923

CONSUMIDOR E DE SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO (PROCON, CEACON, CODECON, SPC, SERASA), MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, ESTADUAL e do TRABALHO, MINISTÉRIO e/ou SECRETARIAS DA FAZENDA e demais Órgãos, MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO – MTE, SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DO TRABALHO, EMPRESAS DE ÁGUA, GÁS e ENERGIA ELÉTRICA, PLANOS e OPERADORAS DE SAÚDE, SEGURADORAS, EMPRESAS DE CERTIFICAÇÃO DIGITAL e empresas concessionárias de serviços públicos, podendo apresentar, requerer, receber e assinar todos os documentos que sejam necessários, certidões negativas de Foro Federal e Estadual, solicitar todos os serviços, realizar certificado digital, justificar votos, preencher formulários, cumprir todas as formalidades de estilo, contratar seguros, receber indenizações, pagar prêmios, taxas, impostos e demais emolumentos, impugnar contas, re-negociar dívidas porventura existentes, estipulando cláusulas e condições contratuais, transigir e firmar compromissos, regularizar pendências, efetuar pagamento de contribuição previdenciária, peticionar se necessário, prestar declarações, passar recibos, dar e receber quitação, elaborar, assinar e entregar declaração de imposto de renda, assinar e apresentar declaração de rendimentos, receber restituição de imposto perante a Receita Federal ou qualquer dos bancos autorizados, pagar multas e impostos, promover cadastramentos e/ou recadastramentos, requerer e cancelar serviços, promover alteração do contrato social, participar de procedimentos em certames licitatórios, licitação pública, tomada de preços, pregão presencial, pregão eletrônico, carta convite, assinar contratos, contratar com a administração pública no âmbito federal, estadual e municipal, fornecer material e receber dinheiro, Retirar editais, apresentar documentação e propostas, participar de sessões públicas de habilitação e julgamento da Documentação, assinar as respectivas atas, registrar ocorrências, formular impugnações, interpor recursos, renunciar ao direito de recursos, passar recibos e dar quitacoes, efetuar compras a vista ou a prazo, junto a fornecedores de mercadorias e serviços, promover vendas e/ou promover a prestação de serviços a clientes, a vista ou a prazo, de mercadorias, equipamentos e serviços, obedecendo rigorosamente a legislação comercial vigente, acertar preço, forma e condições de pagamento, combinar cláusulas, receber preço de venda e serviços, promover recolhimento de impostos, taxas e demais tributos incidentes sobre as operações mercantis da referida Sociedade e de seus resultados contábeis, conferindo poderes especiais para gerir e administrar as áreas administrativa, contábil e fiscal, podendo a Outorgada, requerer guias para emissão de Notas Fiscais, autorizar a confecção de Notas

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

12º OFÍCIO DE NOTAS CONCEIÇÃO GASPAR

Cartório

Belé, Cláudia de Araújo Santos | Tabela

Autenticação de Documentos

A presente cópia confere com seu original

Dou Fe. Escrito e Autenticado

Data/Hora da utilização: 11/10/2022 16:10:52

E-mail: R0230

12com: R0079

## DE NOTAS

ЗАНІА. 3

ante

**1º Cartório** 8º<sup>le</sup> Cláudio de Araújo Santos - Inoêlia  
de Castro Rosa, 427 - Alto do Cruzeiro / BA - Tel. (74) 3613.5777  
RD-ADIDAS DE JUAZEIRO - CEP 45.904-350 - e-mail: rdadidas@rednet.com.br CNPJ 13.035.455/0001-11



**12º OFÍCIO DE NOTAS  
CONCEIÇÃO GASPAR**

**CERTIFICAÇÕES**

Sistema Certificado ISO-9001 Serviço Certificado ABNT-NBR 15906



**12º  
OFÍCIO DE NOTAS  
CONCEIÇÃO GASPAR**

Rua Território do Amapá, nº 220 - Pituba - CEP 41830-510 - Salvador - BA  
Fone (71) 3036-8500 - E-mail: contato@12notas.com.br

TRASLADO

LIVRO Nº: 0978-P

FOLHA Nº: 021

ORDEM Nº: 314923

legais, receber documentos, proceder a cobranças judiciais de créditos, representar em especial, perante a Justiça do Trabalho, podendo inclusive nomear preposto proceder a cobranças judicial de créditos; enfim, promover, praticar, requerer e assinar tudo que se faça necessário ao fiel cumprimento do presente mandato, ficando vedado a pratica de atos estranhos aos interesses sociais, assim como onerar ou alienar bens imóveis da Outorgante, ficando o procurador isento de prestar contas referente aos poderes que lhe foram outorgados, ao que tudo dará, a Outorgante, por bom, firme e valioso, podendo inclusive substabelecer com ou sem reservas de poderes. **ESTE ATO É VÁLIDO POR TEMPO INDETERMINADO, A CONTAR DA DATA DE SUA LAVRATURA.** Foram dispensadas as testemunhas instrumentárias nos termos do Parágrafo 5º, do Art. 215 do Código Civil Brasileiro, vigente a partir de 11 de janeiro de 2003. Os nomes e dados das partes e os elementos relativos ao objeto do presente instrumento foram fornecidos e conferidos pela outorgante, que por eles se responsabiliza, civil e criminalmente, devendo a prova destas declarações ser exigida diretamente pelos órgãos e pessoas a quem este interessar. Os dados pessoais aqui fornecidos, foram autorizados pelas partes, para serem utilizados por esta Serventia, exclusivamente para prática de atos Notariais e Registrais e em respeito a toda legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive, não se limitando a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018), conforme previsto no Art. 23 § 4º da mesma lei. Foi recolhido o DAJE de nº emissor 1598 série 002 sob número 083709 fornecido por este cartório, no valor de R\$ 88,19, sendo R\$ 42,60 de Emolumentos, R\$ 30,25 de Taxa de fiscalização do TJBA, R\$ 11,64 de FECOM e R\$ 1,13 de Defensoria Pública, R\$ 1,69 de fundo de modernização e R\$ 0,88 de FMMPBA. Assim disse e, a seu pedido, eu Hamilton Alves de Almeida Sampaio Junior, Tabelião Substituto, mandei digitar este instrumento, consoante o que faculta o Parágrafo 4º, do Art. 167, da Lei 3.731, de 22 de novembro de 1979, que dispõe sobre a Organização Judiciária do Estado, regulamentado pelo Provimento nº 3, de 09 de abril de 1975, reterratificado pelo Provimento nº 9, de 25 de agosto de 1993 e 034 de 11 de dezembro de 1998 da Corregedoria Geral da Justiça. Este instrumento foi lido pela comparecente, que achando-a conforme, o assinam comigo à folha do livro arquivada nestas notas, Thales Alves Cerqueira, Escrevente PL I, que a digitei. E eu Hamilton Alves de Almeida Sampaio Junior, Tabelião Substituto, a subscrevo e assino em público e raso. (a.a): - VERA LUCIA AZEVEDO DE ARAUJO. Traslada na mesma data. Está conforme o seu original ao qual me reporto e dou fé.

EM TESTEMUNHO

DA VERDADE.

OFÍCIO DE NOTAS  
CONCEIÇÃO GASPAR  
Lima de Souza

1º Cartório  
Beleza  
Cláudia de Araújo Soares  
Tabelião Substituto  
Data/Hora da utilização: 11/10/2022 16:10:52

A presente cópia confere com seu original

Dou Fe  
Data/Hora da utilização: 11/10/2022 16:10:52

186109

Salvador, 28 de junho de 2021

*Hamilton Alves de Almeida Sampaio Junior*  
Hamilton Alves de Almeida Sampaio Junior  
Tabelião Substituto

1º CARTÓRIO  
TABELIÃO 039126  
Hamilton Alves de Almeida Sampaio Junior  
Rua Terribilino da Anupia nº 220  
Praça, Salvador, BA Tel: 3038-8500  
hamilton.escrituras@12notas.com.br

Selo de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia  
Ato Notarial ou de Registro  
1598AG7969464  
S4LP80ETM3  
Consulte:  
www.tjba.jus.br/autenticidade



**1º Cartório** Bel: Cláudia de Araújo Santos | Tabelião  
R. Cláudia de Araújo Santos, 117 - Alameda - Salvador - BA - Tel: 3033-3782  
CNPJ nº 09.912.910/0001-01 | Email: claudia.santos@12notas.com.br | CNPJ 12.049.461/0001-17

**Reconheço por Sinal Público a(s) firma(s) de**  
**HAMILTON ALVES DE ALMEIDA SAMPAIO JUNIOR**

Dou Fe. Escrevente - Adriane Rafaelle da Silva Lima  
Data/Hora de utilização: 28/11/2021 15:17:15

Selo(s): 2805.AC016385-0 Total: R\$5,40

EMOL: R\$2,81 PGE: R\$0,10  
Def. Pub.: R\$0,08 Fecom: R\$0,79  
TFJ: R\$1,85 FMMPBA: R\$0,05

*Adriane Rafaelle da Silva Lima*  
Escrevente

**1º Cartório** Bel: Cláudia de Araújo Santos | Tabelião  
R. Cláudia de Araújo Santos, 117 - Alameda - Salvador - BA - Tel: 3033-3782  
CNPJ nº 09.912.910/0001-01 | Email: claudia.santos@12notas.com.br | CNPJ 12.049.461/0001-17

**A presente cópia confere com seu original**

Dou Fe. Escrevente Autorizado: Maricele Lima de Souza  
Data/Hora de utilização: 11/10/2022 16:10:52

Emol: R\$2,90 Fecom: R\$0,79  
Def. Pub.: R\$0,08 PGE: R\$0,10  
TFJ: R\$1,85 FMMPBA: R\$0,05

Total: R\$6,00

Selo(s): 2805.AC092898-7

**1º CARTÓRIO DE NOTAS**  
JUAZ - 12049461-17  
*Maricele Lima de Souza*  
Escrevente



**ESTADO DA BAHIA**  
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Rua Território do Arapá nº 220  
 Pituba - CEP 41830-540  
 Salvador-BA-Fone (71) 3036-8300

**CERTIFICAÇÕES**  
 DOCUMENTOS  
 AUTENTICADOS

**AUTENTICAÇÃO**  
 Esta fotocópia é reprodução fiel desta face do documento apresentado nesta serventia.  
 Dou fé. *Seio: 1598 AG781621-8*  
 Salvador, 17 de Maio de 2021.  
**ANDERSON DE JESUS SOUZA - ESCRIVENTE -**  
**OFICIADESE NOTAS**  
 Consulte em: [www.iba.jus.br/autenticidade](http://www.iba.jus.br/autenticidade)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 ESTADO DA BAHIA  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL



POLEGAR DIREITO



Assinado digitalmente por: *Anderson de Souza*  
 Assinatura do Titular

CARTeira de IDENTIDADE  
 TÍTULO Nº 1.116 DE 29/08/93

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 02.595.382-64  
 DATA DE EXPEDIÇÃO 24-11-2017

RG  
 NOME  
 FILIAÇÃO  
 NATURALIDADE  
 ~DOC ORGEM~  
 CPF

VERA LUCIA AZEVEDO DE ARAUJO  
 ANTONIO MIRANDA DE AZEVEDO  
 LIBERALDINA LOPES DE AZEVEDO  
 PINDOBAÇU BA  
 C. CAS. CM SENHOR DO BONFIM BA DS  
 SEDE LV 1 FL 165 RT 165  
 193-184-995-15

DATA DE NASCIMENTO  
 28-08-1948

PASEP 17054542019  
 ASSINATURA DO(A) DIRETOR(A)

LEI Nº 7.116 DE 29/08/93  
 TÍTULO Nº 1.116

000127

009128

| REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS |  | DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|----------------------------------------|--|
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL<br/>1642434559 </div> <div> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div> <p>RAFAEL PIRES DE AZEVEDO</p> <p>DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF<br/>11472110060 SSP BA</p> <p>CPF<br/>013.127.875-46 DATA NASCIMENTO<br/>06/01/1983</p> <p>FILIAÇÃO<br/>FRANCISCO LOPES DE AZEVEDO<br/>LUZIA PIRES DE AZEVEDO</p> <p>PERMISSÃO<br/>AB</p> <p>REGISTRO<br/>04634985500 VALIDADE<br/>12/06/2023 HABILITAÇÃO<br/>05/05/2009</p> </div> </div> </div> </div> |  |                           |  |                                        |  |
| OBSERVAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                           |  |                                        |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> PROIBIDO PLASTIFICAR<br/>1642434559 </div> <div> <p>ASSINATURA DO PORTADOR</p> <p>LOCAL<br/>JUAZEIRO, BA DATA EMISSÃO<br/>18/06/2018</p> <p>ASSINATURA DO EMISSOR<br/>Lúcio Gomes Barros Pereira 25161254065<br/>BA509701357</p> <p style="text-align: center;"><b>BAHIA</b></p> </div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO Nº 193 DE 1997 DO CONSELHO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO </div> </div>                                                                                                                                   |  |                           |  |                                        |  |

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO  
CONFERE COM ORIGINAL  
SOBRADINHO 13/10/2022  
Assinatura

000129



AUTRAÇÃO CONTRATUAL Nº 3 DA SOCIEDADE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS  
DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA  
CNPJ nº 23.469.157/0001-66

MARIA ISABEL PIRES DE AZEVEDO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 31/12/1983, SOLTEIRA, ENFERMEIRA, CPF nº 016.909.165-16, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 1170132295, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CANTIDIO PEREIRA MAIA, 200, CENTRO, FILADELFIA, BA, CEP 44775000, BRASIL.

FRANCISCO LOPES DE AZEVEDO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 27/10/1952, DIVORCIADO, EMPRESARIO, CPF nº 100.439.265-68, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 02600091103, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CANTIDIO PEREIRA MAIA, 200, CENTRO, FILADELFIA, BA, CEP 44775000, BRASIL.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE nº 29204243399, com sede Rua do Paraíso, 200, Santo Antonio Juazeiro, BA, CEP 48903050, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 23.469.157/0001-66, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

#### QUADRO SOCIETÁRIO

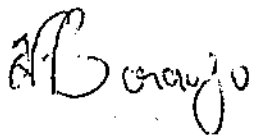
**CLÁUSULA PRIMEIRA.** VERA LUCIA AZEVEDO DE ARAUJO admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 28/08/1948, VIÚVA, EMPRESARIA, CPF nº 193.184.995-15, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0259538264, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA TERRITORIO DO AMAPA, 312, EDIF MAMORE APT 103, PITUBA, SALVADOR, BA, CEP 41830540, BRASIL.

Retira-se da sociedade o sócio MARIA ISABEL PIRES DE AZEVEDO, detentor de 5.000 (Cinco Mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, correspondendo a R\$ 5.000,00 (Cinco Mil Reais).

Retira-se da sociedade o sócio FRANCISCO LOPES DE AZEVEDO, detentor de 25.000 (Vinte e Cinco Mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, correspondendo a R\$ 25.000,00 (Vinte e Cinco Mil Reais).

Req: 81100000658535

Página 1

Digitalizado com CamScanner



**Junta Comercial do Estado da Bahia**

Certifico o Registro sob o nº 98078430 em 07/06/2021

Protocolo 218951442 de 04/06/2021

Nome da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA NIRE 29204243399

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 204834558503162  
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 07/06/2021  
por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral

07/06/2021

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=13qyL-754Xcd4tN8x8eQachave2=BT-06acCpMpeIH2mncfRg  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 3628128420-JAILSON PEREIRA GOMES

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 3 DA SOCIEDADE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS  
DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA  
CNPJ nº 23.469.157/0001-66

CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

000130

**CLÁUSULA SEGUNDA.** O sócio FRANCISCO LOPES DE AZEVEDO transfere suas quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$ 25.000,00 (Vinte e Cinco Mil Reais), direta e irrestritamente ao sócio VERA LUCIA AZEVEDO DE ARAUJO, da seguinte forma: Transferência em dinheiro, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio MARIA ISABEL PIRES DE AZEVEDO transfere suas quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$ 5.000,00 (Cinco Mil Reais), direta e irrestritamente ao sócio VERA LUCIA AZEVEDO DE ARAUJO, da seguinte forma: Transferência em dinheiro, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Após a cessão e transferência de quotas, e da retirada e admissão de sócio, fica assim distribuído:  
VERA LUCIA AZEVEDO DE ARAUJO, com 30.000 (Trinta Mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 30.000,00 (Trinta Mil Reais)

DA ADMINISTRAÇÃO

**CLÁUSULA TERCEIRA.** A administração da sociedade caberá ISOLADAMENTE a(o) Sócio(a) VERA LUCIA AZEVEDO DE ARAUJO com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

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

DA RATIFICAÇÃO E FORO

**CLÁUSULA QUINTA.** O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece em JUAZEIRO/BA.

Req: 81100000658535

Página 2

*Handwritten signatures:*  
d. B. Araújo, [Signature], [Signature]

Digitalizado com CamScanner



Junta Comercial do Estado da Bahia

Certifico o Registro sob o nº 98078430 em 07/06/2021  
Protocolo 218951442 de 04/06/2021

Nome da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA NIRE 29204243399  
Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>  
Chancela 204834558503162

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 07/06/2021  
por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral

07/06/2021



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=13qMYL-T54Xcd4INEX8eq&chave2=BT-06ac0ppeiH2nmicFR9  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 36281298420-JALISON PEREIRA GOMES

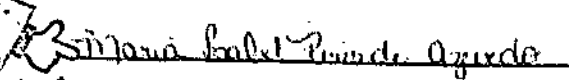
000131

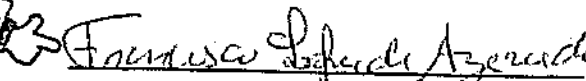
ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 3 DA SOCIEDADE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS  
DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA  
CNPJ nº 23.469.157/0001-66

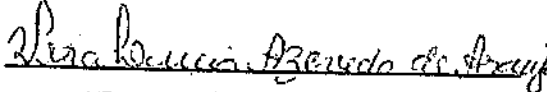
CLÁUSULA SEXTA. As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

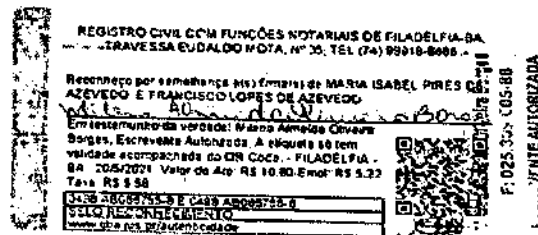
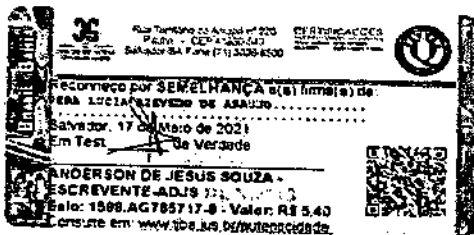
E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento.

Juazeiro-BA, 11 de maio de 2021.

  
MARIASABELPIRESDEAZEVEDO  
MARIASABELPIRESDEAZEVEDO

  
FRANCISCOLOPESDEAZEVEDO  
FRANCISCOLOPESDEAZEVEDO

  
VERALUCIAAZEVEDODEARAUJO  
VERALUCIAAZEVEDODEARAUJO



Req: 81100000658535

Página 3

Digitalizado com CamScanner

Junta Comercial do Estado da Bahia

Certifico o Registro sob o nº 98078430 em 07/06/2021

Protocolo 218951442 de 04/06/2021

Nome da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA NIRE 29204243399

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 204834558503162

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 07/06/2021  
por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral



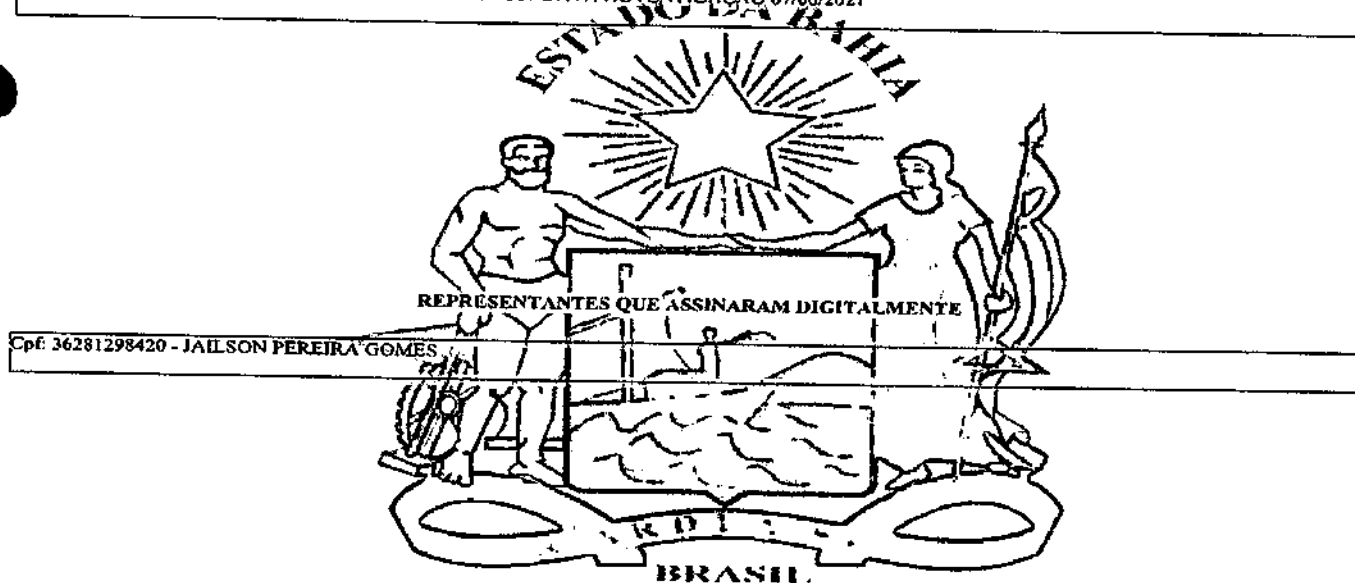
http://assinador.pcs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=13qWYL-T54Xcd4rNX8eqchavez2=BT-06ac0ppeiH2mNcfrq  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 36281298420-JAILSON PEREIRA GOMES

### TERMO DE AUTENTICAÇÃO

|                 |                                                                |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|
| NOME DA EMPRESA | LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA |
| PROTOCOLO       | 218951442 - 04/06/2021                                         |
| ATO             | 002 - ALTERAÇÃO                                                |
| EVENTO          | 021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)             |

#### MATRIZ

NIRE 29204243399  
CNPJ 23.469.157/0001-66  
CERTIFICO O REGISTRO EM 07/06/2021  
PROTOCOLO ARQUIVAMENTO 98078430 DE 07/06/2021 DATA AUTENTICAÇÃO 07/06/2021



*Tiana Regila M G de Araújo*

TIANA REGILA M G DE ARAÚJO

Secretária-Geral

1

**Junta Comercial do Estado da Bahia**

Certifico o Registro sob o nº 98078430 em 07/06/2021

Protocolo 218951442 de 04/06/2021

Nome da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA NIRE 29204243399

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 204834558503182

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 07/06/2021

por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral

07/06/2021

## DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE



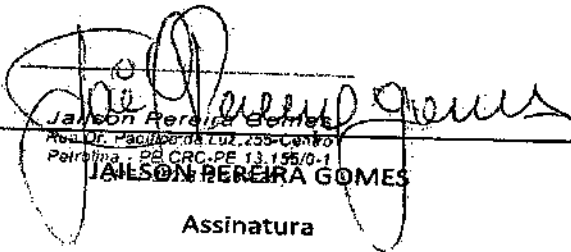
http://assinador.pcs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=13qWYL-T54Xcd4tNE8eQ&chave2=BT-06aCCpMpeIH2mncfRg  
 ASSINADO DIGITALMENTE POR: 36281298420-JAILSON PEREIRA GOMES

Eu JAILSON PEREIRA GOMES, Contador, com carteira profissional nº 13.155/0-1, inscrito no CPF nº 362.812.984-20, e RG nº 2165757 expedida por SSP-PE, DECLARO, sob as penas da Lei penal e, sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que os documentos digitalizados objetos do arquivamento sob protocolo nº 21/895144-2 são autênticos e condizem com o original.

## Documentos apresentados:

1. Capa do Processo – 01 Páginas;
2. Instrumento Contratual – 03 Páginas
3. Documentos Auxiliares (CNH- JAILSON PEREIRA GOMES - CRC- JAILSON PEREIRA GOMES Gomes – (CNH -VERA LUCIA AZEVEDO DE ARAUJO- 02 Páginas.

Data: 04/06/2021

  
 Jailson Pereira Gomes  
 Rua Dr. Pacífico da Luz, 235 - Centro  
 Petrolina - PE CRC-PE 13.155/0-1  
 JAILSON PEREIRA GOMES  
 Assinatura

**Junta Comercial do Estado da Bahia**

Certifico o Registro sob o nº 98078430 em 07/06/2021  
 Protocolo 218951442 de 04/06/2021

Nome da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA NIRE 29204243399  
 Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>  
 Chancela 204834558503162

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 07/06/2021  
 por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral



07/06/2021

# ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 2 DA SOCIEDADE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA ME

CNPJ nº 23.469.157/0001-66

MARIA ISABEL PIRES DE AZEVEDO nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 31/12/1983, SOLTEIRA, ENFERMEIRA, CPF nº 016.909.165-16, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 1170132295, órgão expedidor SSP - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CANTIDIO PEREIRA MAIA, 200, CENTRO, FILADELFIA, BA, CEP 44775000, BRASIL.

FRANCISCO LOPES DE AZEVEDO nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 27/10/1952, DIVORCIADO, EMPRESARIO, CPF nº 100.439.265-68, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 02600091103, órgão expedidor DETRAN - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CANTIDIO PEREIRA MAIA, 200, CENTRO, FILADELFIA, BA, CEP 44775000, BRASIL.

ANA TERESA LINS TAVARES DE SOUZA LINO nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 04/05/1962, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, EMPRESARIA, CPF nº 258.876.455-04, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0204087147, órgão expedidor SSP - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA RECIFE, 03, DOM TOMAZ, JUAZEIRO, BA, CEP 48907170, BRASIL.

Sócios da Sociedade Limitada de nome empresarial LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA ME, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE nº 29204243399, com sede Rua do Paraíso, 200, Santo Antônio Juazeiro, BA, CEP 48.903-050, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 23.469.157/0001-66, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

## QUADRO SOCIETÁRIO

**CLÁUSULA PRIMEIRA.** Retira-se da sociedade o sócio(a) ANA TERESA LINS TAVARES DE SOUZA LINO, detentor de 1.000 (Um Mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, correspondendo a R\$ 1.000,00 (Mil Reais).

## CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

**CLÁUSULA SEGUNDA.** O sócio(a) ANA TERESA LINS TAVARES DE SOUZA LINO transfere quotas de capital social, que perfaz o valor de R\$1.000,00 (Mil Reais), direta e irrestritamente ao sócio MARIA ISABEL PIRES DE AZEVEDO, da seguinte

Req: 81700000975040

Página 1



Certifico o Registro sob o nº 97722578 em 21/12/2017  
Protocolo 173449190 de 18/12/2017

Nome da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA ME NIRE 29204243399  
Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>  
Chancela 142312608552020

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 21/12/2017  
por Hélio Portela Ramos - Secretário Geral

# ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 2 DA SOCIEDADE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA ME

CNPJ nº 23.469.157/0001-66

forma: TRANSFERENCIA DE 1000 (Um Mil) COTAS PARA SOCIA MARIA ISABEL PIRES DE AZEVEDO, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Após a cessão e transferência de quotas, e da retirada de sócio(a), o capital social da sociedade no valor de R\$ 30.000,00 (Trinta Mil Reais) dividido em 30.000 (Trinta Mil) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada, subscrito e integralizado em moeda corrente do país, fica assim distribuído:  
MARIA ISABEL PIRES DE AZEVEDO, com 5.000 (Cinco Mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 5.000,00 (Cinco Mil Reais)  
FRANCISCO LOPES DE AZEVEDO, com 25.000 (Vinte e Cinco Mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 25.000,00 (Vinte e Cinco Mil Reais)  
Totalizando o valor de R\$ 30.000,00 (Trinta Mil Reais).

## DA ADMINISTRAÇÃO

**CLÁUSULA TERCEIRA.** A administração da sociedade caberá isoladamente a(o) Sócio FRANCISCO LOPES DE AZEVEDO e assim ficam investido e autorizado a praticar todos os atos necessários à administração da sociedade, representando-a ativa ou passivamente, judicial ou extrajudicialmente, podendo deste modo, em nome da própria sociedade praticar quaisquer atos de ordinária administração, ou de disposição, tais como receber quitação, dar quitação, transferir, confessar, transigir, promover a contratação de empréstimos e financiamentos, com garantias reais ou pessoais que eventualmente possa ser tomado a estabelecimento ou instituições financeiras, oficiais ou privados, a emissão e endosso de duplicatas, cheques e notas promissórias, a aceitação e emissão e endosso de duplicatas e letras de câmbio, vedado, no entanto, o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização por escrito dos outros sócios.

## DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

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

Req: 81700000975040

Página 2



Certifico o Registro sob o nº 97722578 em 21/12/2017  
Protocolo 173449190 de 18/12/2017  
Nome da empresa LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA ME NIRE 29204243399  
Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>  
Chancela 142312608552020  
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 21/12/2017  
por Hélio Portela Ramos - Secretário Geral

# ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 2 DA SOCIEDADE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA ME

CNPJ nº 23.469.157/0001-66

**CLÁUSULA SEXTA.** As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento.

JUAZEIRO, de novembro de 2017.

Reconhecimento

*Maria Isabel Pires de Azevedo*  
MARIA ISABEL PIRES DE AZEVEDO

CPF: 016.909.165-16

Reconhecimento

*Francisco Lopes de Azevedo*  
FRANCISCO LOPES DE AZEVEDO

CPF: 100.439.285-68

1º CARTÓRIO

*Ana Teresa Lins Tavares de Souza Lino*  
ANA TERESA LINS TAVARES DE SOUZA LINO

CPF: 258.876.455-04

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA BAHIA  
CERTIFICADO O REGISTRO EM: 21/12/2017 SOB Nº: 97722578  
Protocolo: 17344919-0, DE 18/12/2017  
EMPRESA: 29.2.0428339-9  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS  
DO VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA ME  
HÉLIO PORTELA RAMOS  
SECRETÁRIO-GERAL

Reconheço por AUTENTICIDADE 0002 firma(s) de  
MARIA ISABEL PIRES DE AZEVEDO (156210), FRANCISCO  
LOPES DE AZEVEDO (129636).  
Emitido em 5.11.2017 Total: R\$8,30  
Selo(s): 0513AB 147372-2 0513AB 147373-0  
Em testemunho  
APENAS PASSOS CARVALHO - TABELÃO DE NOTAS  
Senhor do Bonfim - Bahia 20/11/2017

1º Cartório  
Bele, Cláudia de Araújo Santos | Tabela  
Reconheço por Semelhância a firma de:  
ANA TERESA LINS TAVARES DE SOUZA LINO  
Juazeiro, 21/11/2017  
Em testemunho da verdade,  
YAGO GIOVANNI OLIVEIRA CARVALHO, Escrivão de Notas  
Emitido em 21.11.2017 Total: R\$0,61  
PGE 0,08 Defensoria 0,05 Total: R\$0,66

Req: 81700000975040

Página 3



Certifico o Registro sob o nº 97722578 em 21/12/2017  
Protocolo 173449190 de 18/12/2017  
Nome da empresa LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA ME NIRE 29204243399  
Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>  
Chancela 142312608552020  
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 21/12/2017  
por Hélio Portela Ramos - Secretário Geral

### TERMO DE AUTENTICAÇÃO

|                 |                                                                   |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|
| NOME DA EMPRESA | LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA ME |
| PROTOCOLO       | 173449190 - 18/12/2017                                            |
| ATO             | 002 - ALTERAÇÃO                                                   |
| EVENTO          | 021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)                |

#### MATRIZ

NIRE 29204243399  
CNPJ 23.469.157/0001-66  
CERTIFICO O REGISTRO EM 21/12/2017



HÉLIO PORTELA RAMOS  
Secretário Geral

**Junta Comercial do Estado da Bahia**

Certifico o Registro sob o nº 97722578 em 21/12/2017  
Protocolo 173449190 de 18/12/2017

Nome da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA ME NIRE 29204243399  
Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>  
Chancela 142312608552020

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 21/12/2017  
por Hélio Portela Ramos - Secretário Geral

21/12/2017

1

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 DA SOCIEDADE DIAGNOSE  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO  
LTDA ME**

CNPJ nº 23.469.157/0001-66

JOSE JILVANDRO GONCALVES BONFIM DE SOUZA LINO nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 08/11/1956, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, EMPRESARIO, CPF nº 109.269.765-91, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0159023238, órgão expedidor SSP - BA, residente e domiciliado no(a) RUA RECIFE, 03, DOM TOMAZ, JUAZEIRO, BA, CEP 48907170, BRASIL.

ANA TERESA LINS TAVARES DE SOUZA LINO nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 04/05/1962, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, EMPRESARIA, CPF nº 258.876.455-04, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0204087147, órgão expedidor SSP - BA, residente e domiciliado no(a) RUA RECIFE, 03, DOM TOMAZ, JUAZEIRO, BA, CEP 48907170, BRASIL.

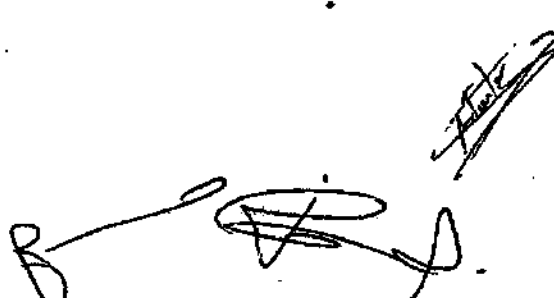
Sócios da Sociedade Limitada de nome empresarial DIAGNOSE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA ME, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE nº 29204243399, com sede Rua do Paraíso, 82, Edif Thereza Bonfim, Santo Antônio Juazeiro, BA, CEP 48.903-050, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 23.469.157/0001-66, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**NOME EMPRESARIAL**

**CLÁUSULA PRIMEIRA.** A sociedade que gira sob o nome empresarial DIAGNOSE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA ME, girará, a partir desta data, sob o nome empresarial LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA ME.

**ENDEREÇO**

**CLÁUSULA SEGUNDA.** A sociedade passa a exercer suas atividades no seguinte endereço sito à RUA DO PARAISO, 200, SANTO ANTONIO, JUAZEIRO, BA, CEP 48.903-050.



Req: 81700000734477

Página 1



Certifico o Registro sob o nº 97697903 em 18/09/2017  
Protocolo 173919502 de 29/08/2017

Nome da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA ME NIRE 29204243399  
Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>  
Chancela 147774049579452

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/09/2017  
por Hélio Portela Ramos - Secretário Geral

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 DA SOCIEDADE DIAGNÓSE  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO  
LTDA ME**

CNPJ nº 23.469.157/0001-66

**QUADRO SOCIETÁRIO**

**CLÁUSULA TERCEIRA.** MARIA ISABEL PIRES DE AZEVEDO admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 31/12/1983, SOLTEIRA, ENFERMEIRA, CPF nº 016.909.165-16, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 1170132295, órgão expedidor SSP - BA, residente e domiciliado no(a) RUA CANTIDIO PEREIRA MAIA, 200, CENTRO, FILADELFIA, BA, CEP 44775000, BRASIL.

FRANCISCO LOPES DE AZEVEDO admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 27/10/1952, DIVORCIADO, EMPRESARIO, CPF nº 100.439.265-68, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 02600091103, órgão expedidor DETRAN - BA, residente e domiciliado no(a) RUA CANTIDIO PEREIRA MAIA, 200, CENTRO, FILADELFIA, BA, CEP 44775000, BRASIL.

Retira-se da sociedade o sócio(a) JOSE JILVANDRO GONCALVES BONFIM DE SOUZA LINO, detentor de 15.000 (Quinze Mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, correspondendo a R\$ 15.000,00 (Quinze Mil Reais).

**CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS**

**CLÁUSULA QUARTA.** O sócio(a) JOSE JILVANDRO GONCALVES BONFIM DE SOUZA LINO transfere suas quotas de capital social, que perfaz o valor de R\$15.000,00 (Quinze Mil Reais), direta e irrestritamente ao sócio FRANCISCO LOPES DE AZEVEDO, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio(a) ANA TERESA LINS TAVARES DE SOUZA LINO transfere suas quotas de capital social, que perfaz o valor de R\$10.000,00 (Dez Mil Reais), direta e irrestritamente ao sócio FRANCISCO LOPES DE AZEVEDO, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio(a) ANA TERESA LINS TAVARES DE SOUZA LINO transfere suas quotas de capital social, que perfaz o valor de R\$4.000,00 (Quatro Mil Reais), direta e irrestritamente ao sócio MARIA ISABEL PIRES DE AZEVEDO, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Após a cessão e transferência de quotas, e da retirada e admissão de sócio(a), o capital social da sociedade no valor de R\$ 30.000,00 (Trinta Mil Reais) dividido em 30.000 (Trinta Mil) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada, subscrito e integralizado em moeda corrente do país, fica assim distribuído:

Req: 81700000734477

Página 2



Certifico o Registro sob o nº 97697903 em 18/09/2017  
Protocolo 173919502 de 29/08/2017

Nome da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA ME NIRE 29204243389  
Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>  
Chancela 147774049579452

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/09/2017  
por Hélio Portela Ramos - Secretário Geral

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 DA SOCIEDADE DIAGNÓSE  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO  
LTDA ME**

CNPJ nº 23.469.157/0001-66

ANA TERESA LINS TAVARES DE SOUZA LINO, com 1.000(Um Mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.000,00 (Mil Reais)  
MARIA ISABEL PIRES DE AZEVEDO, com 4.000(Quatro Mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 4.000,00 (Quatro Mil Reais)  
FRANCISCO LOPES DE AZEVEDO, com 25.000(Vinte e Cinco Mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 25.000,00 (Vinte e Cinco Mil Reais)  
Totalizando o valor de R\$ 30.000,00 (Trinta Mil Reais).

**DA ADMINISTRAÇÃO**

**CLÁUSULA QUINTA.** A administração da sociedade caberá aos Sócios MARIA ISABEL PIRES DE AZEVEDO, FRANCISCO LOPES DE AZEVEDO e ANA TERESA LINS TAVARES DE SOUZA LINO que a exercerão em CONJUNTO OU ISOLADAMENTE e assim ficam investidos e autorizados a praticarem todos os atos necessários à administração da sociedade, representando-a ativa ou passivamente, judicial ou extrajudicialmente, podendo deste modo, em nome da própria sociedade praticar quaisquer atos de ordinária administração, ou de disposição, tais como receber quitação, dar quitação, transferir, confessar, transigir, promover a contratação de empréstimos e financiamentos, com garantias reais ou pessoais que eventualmente possa ser tomado a estabelecimento ou instituições financeiras, oficiais ou privados, a emissão e endosso de duplicatas, cheques e notas promissórias, a aceitação e emissão e endosso de duplicatas e letras de câmbio, vedado, no entanto, o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização por escrito dos outros sócios.

**DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO**

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

**DA RATIFICAÇÃO E FORO**

**CLÁUSULA SÉTIMA.** O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece JUAZEIRO.

Req: 81700000734477

Página 3



Certifico o Registro sob o nº 97697903 em 18/09/2017  
Protocolo 173919502 da 29/08/2017

Nome da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA ME NIRE 29204243399  
Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>  
Chancela 147774049579452

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/09/2017  
por Hélio Portela Ramos - Secretário Geral

000141

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 DA SOCIEDADE DIAGNOSE  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO  
LTDA ME**

CNPJ nº 23.469.157/0001-66

**CLÁUSULA OITAVA.** As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento.

JUazeiro, 2 de agosto de 2017.

1º CARTÓRIO

*Jose Jilvandro Goncalves Bonfim de Souza Lino*  
JOSE JILVANDRO GONCALVES BONFIM DE SOUZA LINO  
CPF: 109.269.785-91

1º CARTÓRIO

*Ana Teresa Lins Tavares de Souza Lino*  
ANA TERESA LINS TAVARES DE SOUZA LINO  
CPF: 258.876.455-04

2º

*Maria Isabel Pires de Azevedo*  
MARIA ISABEL PIRES DE AZEVEDO  
CPF: 016.909.165-16

3º

*Francisco Lopes de Azevedo*  
FRANCISCO LOPES DE AZEVEDO  
CPF: 100.439.265-68

Reconheço Por Semelhança a firma de:  
FRANCISCO LOPES DE AZEVEDO  
Op. 25 Em testemunho da verdade.  
RITA DE AMORIM COELHO OLIVEIRA  
22/08/2017 13:51:55  
Emot: R\$R\$ 3,49 TSNR: R\$0,78 Total: R\$4,26  
Celo: 0152346.UTPB201703.02216

Reconheço por semelhança a firma de:  
MARIA ISABEL PIRES DE AZEVEDO  
Op. 25 Em testemunho da verdade.  
RITA DE AMORIM COELHO OLIVEIRA  
22/08/2017 13:51:55  
Emot: R\$R\$ 3,49 TSNR: R\$0,78 Total: R\$4,26  
Celo: 0152346.UTPB201703.02216

Req: 81700000734477

Cartório do 2º Oficial  
Antônio Jerônimo Gonçalves da Silva  
Escritor

1º Cartório  
Reconheço Por Semelhança a firma de:  
JOSE JILVANDRO GONCALVES BONFIM DE SOUZA LINO  
Juazeiro, 25/08/2017 11:03:01 MLDS  
Em testemunho da verdade.  
MARICELE LIMA DE SOUZA - ESCRIVENTE  
Emot: 1,00 T. Fee: 1,42 Fecom: 0,81  
PGE: 0,08 Defensoria: 0,05 Total: 4,15

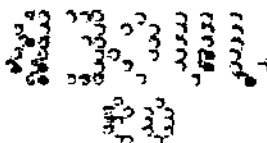
1º Cartório  
Reconheço Por Semelhança a firma de:  
ANA TERESA LINS TAVARES DE SOUZA LINO  
Juazeiro, 25/08/2017 11:03:02 MLDS  
Em testemunho da verdade.  
MARICELE LIMA DE SOUZA - ESCRIVENTE  
Emot: 1,00 T. Fee: 1,42 Fecom: 0,81  
PGE: 0,08 Defensoria: 0,05 Total: 4,15

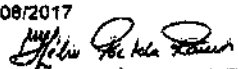
Página 4



Certifico o Registro sob o nº 97697903 em 18/09/2017  
Protocolo 173919502 de 29/08/2017  
Nome da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA ME NIRE 29204243399  
Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>  
Chancela 147774049579452  
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/09/2017  
por Hélio Portela Ramos - Secretário Geral

000142



|                                                                                     |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA BAHIA</b>                                           |
|                                                                                     | CERTIFICO O REGISTRO EM: 18/09/2017 SOB Nº: 97697903                                |
|                                                                                     | Protocolo: 17/391950-2, DE 29/08/2017                                               |
| Empresa: 29 2 0424339 9                                                             |  |
| LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS<br>DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA ME                | <b>HÉLIO PORTELA RAMOS</b><br>SECRETARIO-GERAL                                      |



Certifico o Registro sob o nº 97697903 em 18/09/2017  
Protocolo 173919502 de 29/08/2017  
Nome da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA ME NIRE 29204243399  
Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>  
Chancela 147774049579452  
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/09/2017  
por Hélio Portela Ramos - Secretário Geral

**CONTRATO DA SOCIEDADE LIMITADA:  
DIAGNOSE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SÃO  
FRANCISCO LTDA**

Pelo presente Instrumento Particular de Contrato Social:

JOSE JILVANDRO GONÇALVES BONFIM DE SOUZA LINO nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 08/11/1956, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, EMPRESÁRIO, CPF/MF nº 109.269.765-91, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0159023238, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - BA, residente e domiciliado no(a) RUA RECIFE, 03, DOM TOMAZ, JUAZEIRO, BA, CEP 48.907-170, BRASIL.

ANA TERESA LINS TAVARES DE SOUZA LINO nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 04/05/1962, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, EMPRESÁRIA, CPF/MF nº 258.876.455-04, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0204087147, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - BA, residente e domiciliado no(a) RUA RECIFE, 03, DOM TOMAZ, JUAZEIRO, BA, CEP 48.907-170, BRASIL.

Resolvem constituir uma sociedade limitada mediante as seguintes cláusulas.

**DO NOME EMPRESARIAL, DA SEDE E DAS FILIAIS**

**CLÁUSULA PRIMEIRA.** A sociedade gira sob o nome empresarial DIAGNOSE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA e nome fantasia DIAGNOSE.

**CLÁUSULA SEGUNDA.** A sociedade tem sede: RUA DO PARAÍSO, 82, EDIF THEREZA BONFIM, SANTO ANTÔNIO, JUAZEIRO, BA, CEP 48.903-050.

**CLÁUSULA TERCEIRA.** A sociedade poderá, a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual, desde que aprovado pelos votos correspondentes dos sócios, no mínimo, a três quartos do capital social, nos termos do art. 1.076 da Lei nº 10.406/2002.

**DO OBJETO SOCIAL E DA DURAÇÃO**

**CLÁUSULA QUARTA.** A sociedade tem por objeto(s) social(ais):

SERVIÇOS LABORATÓRIOS DE ANALISES CLÍNICAS.

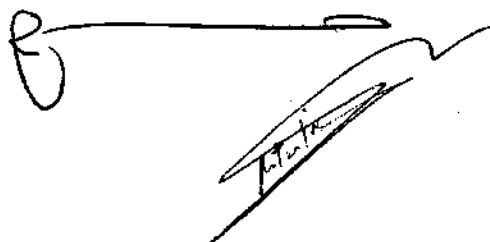
**CODIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS**

8640-2/02 - laboratórios clínicos.

**CLÁUSULA QUINTA.** A empresa iniciará suas atividades a partir da data do arquivamento e seu prazo de duração é indeterminado.

**DO CAPITAL SOCIAL**

**CLÁUSULA SEXTA:** O capital social subscrito será de R\$ 30.000,00 (Trinta Mil Reais)



**CONTRATO DA SOCIEDADE LIMITADA:  
DIAGNOSE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SÃO  
FRANCISCO LTDA**

dividido em 30.000 (trinta mil) quotas de valor nominal R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, totalmente integralizado neste ato em moeda corrente do país.

**Parágrafo Único:** O capital social fica assim distribuído entre os sócios:

JOSE JILVANDRO GONCALVES BONFIM DE SOUZA LINO, com 15.000 (quinze mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) integralizado;

ANA TERESA LINS TAVARES DE SOUZA LINO, com 15.000 (quinze mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) integralizado;

**CLÁUSULA SÉTIMA.** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do(s) outro(s) sócio(s), a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para sua aquisição, se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA OITAVA.** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**DA ADMINISTRAÇÃO E DO PRO LABORE**

**CLÁUSULA NONA.** A administração da sociedade caberá ISOLADAMENTE a(o) Sócio(a) JOSE JILVANDRO GONCALVES BONFIM DE SOUZA LINO, ISOLADAMENTE a(o) Sócio(a) ANA TERESA LINS TAVARES DE SOUZA LINO com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

**Parágrafo único.** No exercício da administração, o administrador terá direito a uma retirada mensal a título de pro labore, cujo valor será definido de comum acordo entre os sócios.

**DO BALANÇO PATRIMONIAL DOS LUCROS E PERDAS**

**CLÁUSULA DÉCIMA.** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

1º Por deliberação dos sócios a distribuição de lucros poderá ser em qualquer período do ano a partir de resultado do período apurado.

2º A distribuição dos lucros poderá não obedecer a participação do sócio desde que aprovada pelos sócios cotistas.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA.** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício

1º Cartório  
Juaqueiro  
Município de Lins  
Estado de São Paulo  
Escritório  
Data de emissão: 11/10/2022  
Hora de emissão: 10:52  
Recibo: 81078  
1º Cartório  
Bela Cláudia de Araújo Santos  
Tabela  
Autenticação de Documentos  
NOTAS  
A presente cópia contém o original  
Data de emissão: 11/10/2022  
Hora de emissão: 10:52  
Recibo: 81078

000149

**CONTRATO DA SOCIEDADE LIMITADA:  
DIAGNOSE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SÃO  
FRANCISCO LTDA**

social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es), quando for o caso.

**DO FALECIMENTO DE SÓCIO**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará sua atividade com os herdeiros ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**Parágrafo único.** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO**

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

**DOS CASOS OMISSOS**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA.** Os casos omissos no presente contrato serão resolvidos pelo consenso dos sócios, com observância da Lei nº 10.406/2002.

**FORO**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.** Fica eleito o foro de JUAZEIRO para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por estarem assim justos e contratados, lavram este instrumento.

JUAZEIRO, 21 de agosto de 2015.

*Jose Jilvandro Gonçalves Bonfim de Souza Lino*  
JOSE JILVANDRO GONÇALVES BONFIM DE SOUZA LINO  
CPF: 109.269.765-91

*ANA TERESA LINS TAVARES DE SOUZA LINO*  
ANA TERESA LINS TAVARES DE SOUZA LINO  
CPF: 258.876.455-04

**JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA BAHIA**  
**JUCEB** CERTIFICO O REGISTRO EM: 14/10/2015 SOB Nº: 29204243399  
Protocolo: 15/806827-0, DE 13/10/2015

DIAGNOSE LABORATORIO DE ANALISES  
CLINICAS DO VALE DO VALE DO SÃO FRANCISCO  
LTDA

*Hélio Portela Ramos*  
HÉLIO PORTELA RAMOS  
SECRETARIO-GERAL



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

000146

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

|                                                                                           |                                                     |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br>23.469.157/0001-66<br>MATRIZ                                       | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br>CADASTRAL | DATA DE ABERTURA<br>14/10/2015 |
| NOME EMPRESARIAL<br>LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA        |                                                     |                                |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br>VITALAB                                   |                                                     | PORTE<br>ME                    |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br>86.40-2-02 - Laboratórios clínicos |                                                     |                                |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br>Não informada                 |                                                     |                                |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br>206-2 - Sociedade Empresária Limitada          |                                                     |                                |
| LOGRADOURO<br>R DO PARAISO                                                                | NÚMERO<br>200                                       | COMPLEMENTO<br>*****           |
| CEP<br>48.903-050                                                                         | BAIRRO/DISTRITO<br>SANTO ANTONIO                    | MUNICÍPIO<br>JUAZEIRO          |
| UF<br>BA                                                                                  |                                                     |                                |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO<br>CONTENECONTABILIDADE@YAHOO.COM.BR                                  | TELEFONE<br>(74) 9105-3233                          |                                |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br>*****                                                |                                                     |                                |
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br>ATIVA                                                               | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br>14/10/2015            |                                |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL                                                              |                                                     |                                |
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****                                                                | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****                  |                                |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 08/10/2022 às 11:41:31 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO

000147

ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

| EXERCÍCIO | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO IMOBILIÁRIA | PROCESSO   | VALIDADE   |
|-----------|---------------------|-----------------------|------------|------------|
| 2022      | 1265960001-0        | 0000000091            | 01200/2022 | 31/12/2022 |

| RAZÃO SOCIAL                                    | CPF/CNPJ           |
|-------------------------------------------------|--------------------|
| LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO VALE DO SÃO | 23.469.157/0001-66 |

NOME FANTASIA

VITALAB

ATIVIDADE PRINCIPAL

LABORATÓRIOS CLÍNICOS

ATIVIDADE SECUNDÁRIA

**1º Cartório** Bel. Cláudia de Araújo Santos | Tabelião  
R. Celso Lages, 427 | Magadão - Juazeiro / BA | Tel: (74) 36 1 5725  
CEP: 45.904-350 | contato@cartorio1ba.com.br | CNPJ: 15.049.646/0001-41

**Autenticação de Documentos**  
A presente cópia confere com seu original.

Dou Fé, Escrevente Autorizado - Maricete Lima de Souza  
Data/Hora da utilização: 11/10/2022 16:10:52

Emol.: R\$2,90      Facom: R\$0,79  
TFJ.: R\$2,06      PGE: R\$0,12  
Def. Púb.: R\$0,07      FMMPBA: R\$0,06  
Total: R\$3,83

Selo(s): 2805.AC092970-8



ENDEREÇO

RUA DO PARAISO, Nº 200, SANTO ANTONIO - JUAZEIRO-BA

| CARACTERÍSTICAS DO ESTABELECIMENTO | BASE CÁLCULO | VALOR TRIBUTO |
|------------------------------------|--------------|---------------|
| HORARIO DE FUNCIONAMENTO           | ÁREA (m²)    | R\$           |
| DAS 08:00 AS 18:00                 | 55.97        | 384,85        |

OBSERVAÇÕES

FACHADA REGULARIZADA EXERCÍCIO 2022

CONDICIONANTES

- Cumprir integralmente as disposições contidas no Código de Polícia Administrativa (Lei Complementar nº 018/2016);
- Cumprir integralmente as disposições contidas na Legislação Ambiental vigente;
- Atender integralmente às exigências estabelecidas pela vigilância sanitária, quando couber;
- Não emitir sons e/ou ruídos que causem perturbação ao sossego público, não praticar qualquer ato que atente a ordem pública;
- Renovar essa Licença Anualmente e manter em local visível ao público;
- Recolher e depositar em recipientes adequados o lixo e os resíduos provenientes das atividades comerciais, de modo a conservar a higiene e limpeza dos logradouros e vias públicas;
- Comercializar somente produtos especificados na sua atividade, dentro dos padrões de equipamentos autorizados;
- Informar ao órgão responsável pela emissão, possíveis alterações substanciais cadastrais;
- Atender as medidas provenientes de incêndio e pânico, quando cabível;
- O detentor, está ciente que poderá responder administrativa, civil e criminalmente, em caso de descumprimento das condicionantes previstas nesta licença.

ORGÃO: SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE E ORDENAMENTO URBANO - SEMAURB  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 91A54A49

EMAIL: atend.websemaurb@juazeiro.ba.gov.br

JUAZEIRO - BA, 7 de Fevereiro de 2022



## CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS

Nº 38240

PROCESSO Nº:

ANO:

**NOME OU RAZÃO SOCIAL**

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO - ME

**CNPJ/CPF:**

23.469.157/0001-66

**ENDEREÇO (LOGRADOURO)**

RUA PARAISO, Nº 200, SANTO ANTONIO - JUAZEIRO-BA, CEP: 48900-000

**INSCRIÇÃO CADASTRAL**

2540229/0

**OBSERVAÇÕES:**

EM CUMPRIMENTO A SOLICITAÇÃO DO REQUERIMENTO, COM AS CARACTERÍSTICAS ACIMA, E RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL DE PESQUISAR, INSCREVER E COBRAR A QUALQUER TEMPO, AS DÍVIDAS QUE VENHAM A SER APURADAS, CERTIFICAMOS PARA FINS DE DIREITO, QUE MANDANDO REVER OS REGISTROS TRIBUTÁRIOS, CONSTATAMOS NÃO EXISTIR DÉBITOS EM NOME DO CONTRIBUINTE EM APREÇO.

A ACEITAÇÃO DESTA CERTIDÃO ESTÁ CONDICIONADA À VERIFICAÇÃO DE SUA AUTENTICIDADE NA INTERNET, NO(S) ENDEREÇO(S): <http://juazeiro.metropolisweb.com.br/metropolisWEB>

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

EMITIDA ÀS 13:25:01 DO DIA 07/10/2022 HORA E DATA DE BRASÍLIA.

VÁLIDA ATÉ 07/01/2023

CÓDIGO DE CONTROLE DA CERTIDÃO: 9C4EAA91

QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO, 07 Outubro 2022



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA FAZENDA

Emissão: 07/10/2022 13:24

000149

## Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20225323824

|                                      |                    |
|--------------------------------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL                         |                    |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |                    |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                   | CNPJ               |
|                                      | 23.469.157/0001-66 |

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 07/10/2022, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.



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

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

**Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA**  
**CNPJ: 23.469.157/0001-66**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:52:52 do dia 06/07/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/01/2023.

Código de controle da certidão: **009F.6E70.8DDB.AC81**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

009151

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF****Inscrição:** 23.469.157/0001-66**Razão Social:** LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCIS**Endereço:** R DO PARAISO 200 / SANTO ANTONIO / JUAZEIRO / BA / 48903-050

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

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

**Validade:** 24/09/2022 a 23/10/2022**Certificação Número:** 2022092401484303696901

Informação obtida em 07/10/2022 13:28:08

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO  
LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 23.469.157/0001-66  
Certidão nº: 33901795/2022  
Expedição: 07/10/2022, às 13:26:47  
Validade: 05/04/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SAO FRANCISCO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **23.469.157/0001-66**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

**À COMISSÃO,**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – Município de Sobradinho - BA**

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição no credenciamento do Município de Sobradinho - BA, divulgado pelo município, objetivando credenciamento de empresa para a prestação de serviços de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico** para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, no Município de Sobradinho - BA, nos termos do **credenciamento nº 007/2022**.

**NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL:** Vera Lucia Azevedo de Araújo

**EMPRESA:** Laboratório de Análises Clínicas do Vale São Francisco LTDA

**CNPJ:** 23.469.157.0001-66

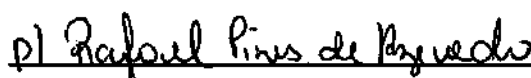
**ENDEREÇO:** Rua do Paraíso nº 200, Bairro: Santo Antônio, Cidade Juazeiro, Estado da Bahia

**CEP:** nº48.903-050

**Telefones - Comercial:** (74) 98831-5143 **Cel.:** (74) 98803-2675

**E-mail:** piresfarma25@bol.com.br

Sobradinho/BA, 13 de Outubro de 2022



Representante Legal Empresa

**CNPJ:** 23.469.157.0001-66

**EMPRESA:** Laboratório de Análises Clínicas do Vale São Francisco LTDA.

**ANEXO III****DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS**

A Prefeitura Municipal de Sobradinho – BA

At. – Comissão.

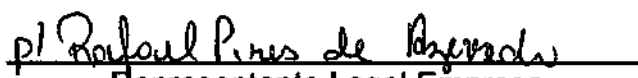
**CREDENCIAMENTO Nº 007/2022**

A empresa Laboratório de Análises clínicas do Vale do São Francisco, inscrita no CNPJ sob o nº 23.469.157.0001-66 com sede na rua do Paraíso nº 200, bairro Santo Antonio, Juazeiro Ba neste ato representada por Rafael Pires de Azevedo, portador do RG: 11472110-60 SSP/BA, e inscrito no CPF sob o nº 013.127.875-46, no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo de credenciamento em pauta, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo à sua participação no credenciamento citado, que não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a Administração, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade assina a presente.

Sobradinho/BA, 13 de Outubro de 2022

  
Representante Legal Empresa

CNP: 23.469.157.0001-66

EMPRESA: Laboratório de Análises Clínicas do Vale São Francisco LTDA

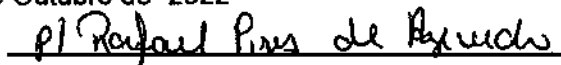
**DECLARAÇÕES DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO****A COMISSÃO,**

A empresa Laboratório de Análises clínicas do Vale do São Francisco, inscrita no CNPJ sob o nº 23.469.157.0001-66 com sede na rua do Paraíso nº 200, bairro Santo Antonio, Juazeiro Ba neste ato representada por Rafael Pires de Azevedo, portador do RG: 11472110-60 SSP/BA, e inscrito no CPF sob o nº 013.127.875-46, vem requerer, através do presente, o seu credenciamento para prestar serviço como, Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, conforme edital e regulamento publicado por esta Prefeitura.

DECLARA, sob as penas da lei, que:

- Conhece os termos do edital de credenciamento e que tomou conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com os quais concorda;
- Está de acordo com as normas e tabela de valores definidos no edital;
- Realizará todas as atividades a que se propõe;
- Não se encontra suspensa, nem declarada inidônea para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
- Não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento;
- Não há qualquer fato impeditivo do seu credenciamento;
- Se compromete a declarar qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação;
- As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras. Junta ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital de credenciamento, devidamente assinada e rubricada.

Sobradrinho/BA, 13 de Outubro de 2022



**Representante Legal Empresa**

**CNP: 23.469.157.0001-66**

**EMPRESA: Laboratório de Análises Clínicas do Vale São Francisco LTDA**

**ANEXO VII**  
**RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL CREDENCIAMENTO nº 007/2022**

RAZÃO SOCIAL: Laboratório de Análises Clínicas do Vale do São Francisco LTDA

CNPJ Nº 23.469.1570001-66

ENDEREÇO: Rua do Paraíso nº 200

E-MAIL: [piresfarma25@bol.com.br](mailto:piresfarma25@bol.com.br) TEL: 74 98831-5143

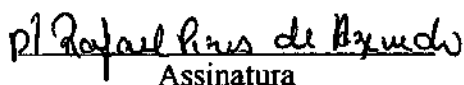
CIDADE: Juazeiro ESTADO: Bahia

PESSOA PARA CONTATO: Rafael Pires de Azevedo

Recebemos, através do:

- ☒ via E-mail;
- ☐ acesso à página da internet;
- ☐ fax a cobrar nº;
- ☐ cópia impressa;
- ☐ fotocópia por conta da empresa licitante;

Sobradinho, 13 de Outubro de 2022

  
Assinatura

**ANEXO VIII**

**Declaração da licitante de cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal**

**CREDENCIAMENTO N. 007/2022**

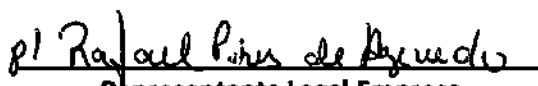
**DECLARAÇÃO DE TRABALHO DO MENOR**

A signatária Laboratório de Análises Clínicas do Vale do São Francisco Ltda, inscrita no CNPJ nº 23.469.157.0001-66, por intermédio de seu responsável legal Vera Lucia Azevedo de Araújo, portador da Carteira de Identidade nº 02.595.382-64 e CPF nº 193.184.995-15, declara por aos devidos fins do disposto no Inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz

Sim ( ) Não ☒

Sobradinho, 13 de Outubro de 2022



Representante Legal Empresa

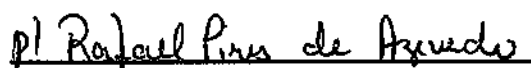
CNP: 23.469.157.0001-66

EMPRESA: Laboratório de Análises Clínicas do Vale São Francisco LTDA

**ANEXO IX****DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE SERVIDOR PÚBLICO**

**Laboratório de Análises Clínicas do Vale do São Francisco LTDA**, CNPJ Nº 23.469.157.0001-66, sediada no (a) rua do Paraíso nº 200, bairro Santo Antonio, Juazeiro Bahia, declara, sob as penas da lei, não possuir em seu quadro de pessoal qualquer servidor efetivo ou comissionado ou empregador do poder executivo da Prefeitura Municipal de Sobradinho- BA, exercendo funções técnicas, gerenciais, comerciais, administrativas ou societárias.

Sobradinho, 13 de Outubro de 2022



Representante Legal Empresa

CNP: 23.469.157.0001-66

**EMPRESA: Laboratório de Análises Clínicas do Vale São Francisco LTDA**

**TABELA DE PROCEDIMENTOS**

| <b>GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b><br><b>SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b><br><b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 06 – EXAMES HORMONAIS</b> |                                                      |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------|
| <b>CODIGOS</b>                                                                                                                                                                 | <b>PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS</b>                   | <b>VALOR</b> |
| 02.02.06.001-2                                                                                                                                                                 | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE             | R\$ 12,54    |
| 02.02.06.002-0                                                                                                                                                                 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3                       | R\$ 12,54    |
| 02.02.06.003-9                                                                                                                                                                 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3 REVERSO               | R\$ 14,69    |
| 02.02.06.004-7                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA               | R\$ 10,20    |
| 02.02.06.005-5                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS                   | R\$ 6,72     |
| 02.02.06.006-3                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES                | R\$ 6,72     |
| 02.02.06.007-1                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-ÍNDOL-ACÉTICO(SEROTONINA) | R\$ 6,72     |
| 02.02.06.008-0                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)               | R\$ 14,12    |
| 02.02.06.009-8                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA                               | R\$ 11,89    |
| 02.02.06.010-1                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE AMP. CÍCLICO                              | R\$ 12,01    |
| 02.02.06.001-2                                                                                                                                                                 | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE             | R\$ 12,54    |
| 02.02.06.002-0                                                                                                                                                                 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3                       | R\$ 12,54    |
| 02.02.06.003-9                                                                                                                                                                 | DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO                           | R\$ 14,69    |
| 02.02.06.004-7                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE 17 – ALFA – HIDROXIPROGESTERONA           | R\$ 10,20    |
| 02.02.06.005-5                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE 17 – CETOSTEROIDES TOTAIS                 | R\$ 6,72     |
| 02.02.06.006-3                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE 17 HIDROXICORTICOSTEROIDES                | R\$ 6,72     |
| 02.02.06.007-1                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE ÁCIDO 5–HIDROXI–ÍNDOL–ACÉTICO(SEROTONINA) | R\$ 6,72     |
| 02.02.06.008-0                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)               | R\$ 14,12    |
| 02.02.06.009-8                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA                               | R\$ 11,89    |
| 02.02.06.010-1                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE AMP CÍCLICO                               | R\$ 12,01    |
| 02.02.06.011-0                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA                           | R\$ 11,53    |
| 02.02.06.010-8                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE CALCITONINA                               | R\$ 14,38    |
| 02.02.06.013-6                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE CORTISOL                                  | R\$ 9,86     |
| 02.02.06.014-4                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)             | R\$ 11,25    |
| 02.02.06.015-2                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)                 | R\$ 11,71    |
| 02.02.06.016-0                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE ESTRADIOL                                 | R\$ 10,15    |
| 02.02.06.017-9                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE ESTRIOL                                   | R\$ 11,55    |
| 02.02.06.018-7                                                                                                                                                                 | DOSAGEM DE ESTRONA                                   | R\$ 11,12    |



000160

**Laboratório de Análises Clínicas**

|                                                                |                                                                       |           |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.06.019-5                                                 | DOSAGEM DE GASTRINA                                                   | R\$ 14,15 |
| 02.02.06.020-9                                                 | DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA                       | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.021-7                                                 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA<br>(HCG, BETA HCG)          | R\$ 7,85  |
| 02.02.06.022-5                                                 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)                              | R\$ 10,21 |
| 02.02.06.023-3                                                 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO – ESTIMULANTE (FSH)                      | R\$ 7,89  |
| 02.02.06.024-1                                                 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                                 | R\$ 8,97  |
| 02.02.06.025-0                                                 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                            | R\$ 8,96  |
| 02.02.06.026-8                                                 | DOSAGEM DE INSULINA                                                   | R\$ 10,17 |
| 02.03.01.007-8                                                 | CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO<br>CERVICO VAGINAL      | R\$ 8,96  |
| 02.02.06.027-6                                                 | DOSAGEM DE PARATORMONIO                                               | R\$ 43,13 |
| 02.02.06.028-4                                                 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C                                                 | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.029-2                                                 | DOSAGEM DE PROGESTERONA                                               | R\$ 10,22 |
| 02.02.06.030-6                                                 | DOSAGEM DE PROLACTINA                                                 | R\$ 10,15 |
| 02.02.06.031-4                                                 | DOSAGEM DE RENINA                                                     | R\$ 13,19 |
| 02.02.06.032-2                                                 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                                      | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.033-0                                                 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA<br>(DHEAS)                 | R\$ 13,11 |
| 02.02.06.034-9                                                 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                                               | R\$ 10,43 |
| 02.02.06.035-7                                                 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                                         | R\$ 13,11 |
| 02.02.06.036-5                                                 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                                             | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.037-3                                                 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                              | R\$ 8,76  |
| 02.02.06.038-1                                                 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                                  | R\$ 11,60 |
| 02.02.06.039-0                                                 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                                       | R\$ 8,71  |
| 02.02.06.040-3                                                 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/THS APÓS TRH                          | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.041-1                                                 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA                    | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.042-0                                                 | TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APÓS GONADOPRELINA                      | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.043-8                                                 | TESTE DE ESTIMULO DO HGH APÓS GLUCAGON                                | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.044-6                                                 | TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA                      | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.045-4                                                 | TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS GLICOSE                                | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.046-2                                                 | TESTE P/INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS                            | R\$ 8,43  |
| 02.02.06.047-0                                                 | PESQUISA DE MACROPROLACTINA                                           | R\$ 12,15 |
| <b>GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>    |                                                                       |           |
| <b>SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>      |                                                                       |           |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 11 – EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL</b> |                                                                       |           |
| 02.02.11.001-0                                                 | DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO<br>TARDIO)          | R\$ 8,80  |
| 02.02.11.002-8                                                 | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM<br>HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO) | R\$ 66,00 |
| 02.02.11.003-6                                                 | DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA<br>(CONFIRMATORIO)              | R\$ 66,00 |



000161

**Laboratório de Análises Clínicas**

|                                                                       |                                                                                                               |            |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.02.11.004-4                                                        | DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE/DIAGNOSTICO TARDIO)                                                         | R\$ 5,50   |
| 02.02.11.005-2                                                        | DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4                                                                           | R\$ 12,10  |
| 02.02.11.006-0                                                        | DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)      | R\$ 20,90  |
| 02.02.11.007-9                                                        | DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNOPREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                                            | R\$ 5,50   |
| 02.02.11.008-7                                                        | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE/DIAGNOSTICO TARDIO)                                                       | R\$ 13,20  |
| 02.02.11.009-5                                                        | DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                        | R\$ 8,00   |
| 02.02.11.010-9                                                        | DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | R\$ 5,50   |
| 02.02.11.011-7                                                        | DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIV. DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO                                              | R\$ 137,00 |
| 02.02.11.012-5                                                        | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERLASIA ADRENAL CONGÊNITA                                                 | R\$ 66,00  |
| 02.02.11.013-3                                                        | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE                                                   | R\$ 66,00  |
| 02.02.11.014-1                                                        | DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR                                                                                    | R\$ 150,00 |
| <b>GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>           |                                                                                                               |            |
| <b>SUB-GRUPO:02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>              |                                                                                                               |            |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO:10 – EXAMES DE GENÉTICA</b>                   |                                                                                                               |            |
| 02.02.10.001-4                                                        | DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/TECNICA DE BANDAS)                                   | R\$ 180,00 |
| 02.02.10.002-2                                                        | DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/TECNICA DE BANDAS)                      | R\$ 160,00 |
| 02.02.10.003-0                                                        | DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/TECNICA DE BANDAS)                                          | R\$ 160,00 |
| 02.02.10.004-9                                                        | QUATIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2                                                                            | R\$ 120,00 |
| <b>GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>           |                                                                                                               |            |
| <b>SUB-GRUPO:02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>              |                                                                                                               |            |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO:09 – EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS</b> |                                                                                                               |            |
| 02.02.09.022-1                                                        | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA                                                                         | R\$ 2,01   |
| 02.02.09.023-0                                                        | PESQUISA DE CARCTERES FISICOS NO LIQUOR                                                                       | R\$ 1,89   |
| 02.02.09.024-8                                                        | PESQUISAS DE CELULAS ORANGIOFILAS                                                                             | R\$ 1,89   |



000162

**Laboratório de Análises Clínicas**

|                                                             |                                                                                                                  |          |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 02.02.09.025-6                                              | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA                                                                           | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.026-4                                              | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)                                                                    | R\$ 4,80 |
| 02.02.09.027-2                                              | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                                              | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.028-0                                              | PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMATICA (CADA)                                                                           | R\$ 9,70 |
| 02.02.09.029-9                                              | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE,<br>STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A,B,C) | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.030-2                                              | PROVA DO LATEX P/PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE                                                                    | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.031-0                                              | REAÇÃO DE PANDY                                                                                                  | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.011-6                                              | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA                                                                                    | R\$ 2,01 |
| 02.02.09.012-4                                              | DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                                                 | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.013-2                                              | DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                                               | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.015-9                                              | ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR                                                              | R\$ 5,23 |
| 02.02.09.016-7                                              | ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO                                                                          | R\$ 6,56 |
| 02.02.09.017-5                                              | ESPLENOGRAMA                                                                                                     | R\$ 5,79 |
| 02.02.09.018-3                                              | EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS                                              | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.019-1                                              | MIELOGRAMA                                                                                                       | R\$ 5,79 |
| 02.02.09.021-3                                              | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)                                                               | R\$ 9,70 |
| 02.02.09.022-1                                              | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA                                                                            | R\$ 2,01 |
| 02.02.09.023-0                                              | PESQUISA DE CARCTERES FISICOS NO LIQUOR                                                                          | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.024-8                                              | PESQUISAS DE CELULAS ORANGIOFILAS                                                                                | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.025-6                                              | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA                                                                           | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.026-4                                              | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)                                                                    | R\$ 4,80 |
| 02.02.09.027-2                                              | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                                              | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.028-0                                              | PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMATICA (CADA)                                                                           | R\$ 9,70 |
| 02.02.09.029-9                                              | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE,<br>STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A,B,C) | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.030-2                                              | PROVA DO LATEX P/PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE                                                                    | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.031-0                                              | REAÇÃO DE PANDY                                                                                                  | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.032-9                                              | REAÇÃO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                                                  | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.033-7                                              | TESTE DE CLEMENTS                                                                                                | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.034-5                                              | TESTE DE GASTROACIADOGRAMA – SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS                                                 | R\$ 4,69 |
| 02.02.09.035-3                                              | TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO                                                                              | R\$ 4,69 |
| <b>GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b> |                                                                                                                  |          |
| <b>SUB-GRUPO:02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>    |                                                                                                                  |          |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO:08 – EXAMES MICROBIOLÓGICOS</b>     |                                                                                                                  |          |
| 02.02.08.001-3                                              | ANTIBIOGRAMA                                                                                                     | R\$ 4,98 |
| 02.02.08.008-0                                              | CULTURA DE BACTERIAS P/IDENTIFICAÇÃO                                                                             | R\$ 5,62 |



000163

**Laboratório de Análises Clínicas**

**GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**  
**SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**  
**FORMA DE ORGANIZAÇÃO : 07 – EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITAÇÃO TERAUPÊUTICA**

|                |                                               |           |
|----------------|-----------------------------------------------|-----------|
| 02.02.07.001-8 | DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO        | R\$ 2,06  |
| 02.02.07.002-6 | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO                     | R\$ 2,23  |
| 02.02.07.003-4 | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO                    | R\$ 3,68  |
| 02.02.07.004-2 | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO               | R\$ 2,04  |
| 02.02.07.005-0 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO                    | R\$ 15,65 |
| 02.02.07.006-0 | DOSAGEM DE ALFA-DESIDRATASE                   | R\$ 3,51  |
| 02.02.07.007-7 | DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO                     | R\$ 2,01  |
| 02.02.07.008-5 | DOSAGEM DE ALUMINIO                           | R\$ 27,50 |
| 02.02.07.009-3 | DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS                   | R\$ 10,00 |
| 02.02.07.010-7 | DOSAGEM DE ANFETAMINAS                        | R\$ 10,00 |
| 02.02.07.011-5 | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS        | R\$ 10,00 |
| 02.02.07.012-3 | DOSAGEM DE BARBITURATOS                       | R\$ 13,13 |
| 02.02.07.013-1 | DOSAGEM DE BEZODIAZEPINICOS                   | R\$ 13,48 |
| 02.02.07.014-0 | DOSAGEM DE CADMIO                             | R\$ 6,55  |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA                      | R\$ 17,53 |
| 02.02.07.016-6 | DOSAGEM DE CARBOXI – HEMOGLOBINA              | R\$ 4,11  |
| 02.02.07.017-4 | DOSAGEM DE CHUMBO                             | R\$ 8,83  |
| 02.02.07.018-2 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA                       | R\$ 58,61 |
| 02.02.07.019-0 | DOSAGEM DE COBRE                              | R\$ 3,51  |
| 02.02.07.020-4 | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) | R\$ 8,97  |
| 02.02.07.021-2 | DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA                       | R\$ 15,65 |
| 02.02.07.022-0 | DOSAGEM DE FENITOINA                          | R\$ 35,22 |
| 02.02.07.023-0 | DOSAGEM DE FENOL                              | R\$ 2,05  |
| 02.02.07.024-7 | DOSAGEM DE FORMALDEIDO                        | R\$ 3,51  |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO                              | R\$ 2,25  |
| 02.02.07.026-3 | DOSAGEM DE MERCURIO                           | R\$ 2,04  |
| 02.02.07.027-1 | DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA                   | R\$ 4,11  |



000164

**Laboratório de Análises Clínicas**

|                                                             |                                                                         |              |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 02.02.07.028-0                                              | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA                                       | R\$<br>10,00 |
| 02.02.07.029-8                                              | DOSAGEM DE METOTREXATO                                                  | R\$<br>10,00 |
| 02.02.07.030-1                                              | DOSAGEM DE QUINIDINA                                                    | R\$<br>10,00 |
| 02.02.07.031-0                                              | DOSAGEM DE SALICILATOS                                                  | R\$ 2,01     |
| 02.02.07.032-8                                              | DOSAGEM DE SULFATOS                                                     | R\$ 3,51     |
| 02.02.07.033-6                                              | DOSAGEM DE TEOFILINA                                                    | R\$<br>15,65 |
| 02.02.07.034-4                                              | DOSAGEM DE TIOCIANATO                                                   | R\$ 3,68     |
| 02.02.07.035-2                                              | DOSAGEM DE ZINCO                                                        | R\$<br>15,65 |
| <b>GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b> |                                                                         |              |
| <b>SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>   |                                                                         |              |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO :05 – EXAMES DE UROANÁLISE</b>      |                                                                         |              |
| 02.02.05.001-7                                              | ANALISE DE CARACTERES FISICOS,ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA           | R\$ 3,70     |
| 02.02.05.002-5                                              | CLEARANCE DE CREATININA                                                 | R\$ 3,51     |
| 02.02.05.003-3                                              | CLEARANCE DE FOSFATO                                                    | R\$ 3,51     |
| 02.02.05.004-1                                              | CLEARANCE DE URINA                                                      | R\$ 3,51     |
| 02.02.05.005-0                                              | CONTAGEM DE ADDIS                                                       | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.006-8                                              | DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE                                            | R\$ 3,70     |
| 02.02.05.007-6                                              | IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) | R\$ 3,70     |
| 02.02.05.008-4                                              | DOSAGEM DE CITRTO                                                       | R\$ 2,01     |
| 02.02.05.009-2                                              | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                                       | R\$ 8,12     |
| 02.02.05.010-6                                              | DOSAGEM DE OXALATO                                                      | R\$ 3,68     |
| 02.02.05.011-4                                              | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                                | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.012-2                                              | DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS                          | R\$ 3,04     |
| 02.02.05.013-0                                              | EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS                                 | R\$ 3,70     |
| 02.02.05.014-9                                              | PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)                   | R\$ 3,70     |
| 02.02.05.015-7                                              | PESQUISA DE ALCAPTNA NA URINA                                           | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.016-5                                              | PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA                                        | R\$ 3,70     |
| 02.02.05.017-3                                              | PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA                         | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.018-1                                              | PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA                                | R\$ 2,40     |
| 02.02.05.019-0                                              | PESQUISA DE CISTINA NA URINA                                            | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.020-3                                              | PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA                                     | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.021-1                                              | PESQUISA DE ERROS ENATOS DO METABOLISMO NA URINA                        | R\$ 3,70     |
| 02.02.05.022-0                                              | PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA                                       | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.023-8                                              | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA                                            | R\$ 2,04     |



000165

**Laboratório de Análises Clínicas**

|                                                                     |                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.05.024-6                                                      | PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA                            | R\$ 3,36  |
| 02.02.05.026-2                                                      | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA                          | R\$ 2,04  |
| 02.02.05.027-0                                                      | PESQUISA DE LACTOSE NA URINA                              | R\$ 2,04  |
| 02.02.05.026-2                                                      | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA                          | R\$ 2,04  |
| 02.02.05.028-9                                                      | PESQUISA DEMUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA                   | R\$ 3,70  |
| 02.02.05.029-7                                                      | PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA                     | R\$ 2,04  |
| 02.02.05.030-0                                                      | PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)        | R\$ 4,44  |
| 02.02.05.031-9                                                      | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA                             | R\$ 2,04  |
| 02.02.05.032-7                                                      | PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)                                 | R\$ 2,04  |
| <b>GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>         |                                                           |           |
| <b>SUB-GRUPO:02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>            |                                                           |           |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO :04 – EXAMES COPROLÓGICOS</b>               |                                                           |           |
| 02.02.04.001-1                                                      | DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL                       | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.002-0                                                      | DOSAGEM DE GORDURA FECAL                                  | R\$ 3,04  |
| 02.02.04.003-8                                                      | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL                               | R\$ 3,04  |
| 02.02.04.004-6                                                      | IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS                  | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.005-4                                                      | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)      | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.006-2                                                      | PESQUISA DE EOSINOFILOS                                   | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.007-0                                                      | PESQUISA DE GORDURA FECAL                                 | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.008-9                                                      | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES                              | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.009-7                                                      | PESQUISA DE LEOCOCITOS NAS FEZES                          | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.010-0                                                      | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES                           | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.011-9                                                      | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.012-7                                                      | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                    | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.013-5                                                      | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                           | R\$ 10,25 |
| 02.02.04.014-3                                                      | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                       | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.015-1                                                      | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES               | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.016-0                                                      | PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES                            | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.017-8                                                      | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES                         | R\$ 1,65  |
| <b>GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>         |                                                           |           |
| <b>SUB-GRUPO:02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>            |                                                           |           |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO :03 – EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS</b> |                                                           |           |
| 02.02.03.001-6                                                      | CONTAGEM DE LINFOCITOS B                                  | R\$ 15,00 |
| 02.02.03.002-4                                                      | CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8                            | R\$ 15,00 |
| 02.02.03.003-2                                                      | CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS                           | R\$ 15,00 |



000166

**Laboratório de Análises Clínicas**

|                |                                                              |               |
|----------------|--------------------------------------------------------------|---------------|
| 02.02.03.004-0 | DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)                       | R\$<br>65,00  |
| 02.02.03.005-9 | DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)         | R\$ 9,25      |
| 02.02.03.006-7 | DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)                           | R\$ 9,25      |
| 02.02.03.007-5 | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE                             | R\$ 2,83      |
| 02.02.03.008-3 | DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA              | R\$ 9,25      |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA FETOPROTEINA                                 | R\$<br>15,06  |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)              | R\$<br>16,42  |
| 02.02.03.011-3 | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA                             | R\$<br>13,55  |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                                    | R\$<br>17,16  |
| 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                                    | R\$<br>17,16  |
| 02.02.03.014-8 | DOSAGEM DE CRIOGLUTININA                                     | R\$ 2,83      |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)                            | R\$<br>17,16  |
| 02.02.03.016-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                            | R\$ 9,25      |
| 02.02.03.018-0 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)                            | R\$<br>17,16  |
| 02.02.03.019-9 | DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE                           | R\$ 9,25      |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                                | R\$ 2,83      |
| 02.02.03.021-0 | GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C                           | R\$<br>298,48 |
| 02.02.03.022-9 | IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS                                | R\$ 17,16     |
| 02.02.03.023-7 | IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)       | R\$ 80,00     |
| 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA                   | R\$<br>10,00  |
| 02.02.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA                   | R\$ 10,00     |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA                              | R\$ 8,67      |
| 02.02.03.028-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANT-HELICOBACTER PYLORI               | R\$ 17,16     |
| 02.02.03.029-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 WESTERN BLOT)              | R\$ 85,00     |
| 02.02.03.030-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV - 2 (ELISA)          | R\$ 10,00     |
| 02.02.03.041-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO                        | R\$ 5,83      |
| 02.02.03.042-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | R\$ 10,00     |
| 02.02.03.043-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL                | R\$ 17,16     |
| 02.02.03.044-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS                       | R\$ 9,25      |
| 02.02.03.045-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)             | R\$ 10,00     |



000167

**Laboratório de Análises Clínicas**

|                |                                                                                                  |           |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.03.046-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES                                                       | R\$ 9,70  |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)                                               | R\$ 2,83  |
| 02.02.03.048-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO                                                                | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.050-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO                                                             | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.051-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS                                                   | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.052-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA                                                              | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.053-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS                                                           | R\$ 4,10  |
| 02.02.03.054-7 | PESQUISA DE ANTILISTERIA                                                                         | R\$ 5,50  |
| 02.02.03.055-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS                                                           | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.056-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA                                                           | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.057-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO                                                      | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.058-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO                                                          | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO                                                                | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.072-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA                                                          | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.060-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS                                                             | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.061-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS                                                            | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ATITIREOGLOBULINA                                                         | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPÉRFIGIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)           | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO DA HEPATITE B (ANTI-HBE)                             | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.065-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMAS                                                       | R\$ 7,78  |
| 02.02.03.066-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII                                               | R\$ 9,71  |
| 02.02.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                                   | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.069-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO                                                 | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.070-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS                                      | R\$ 4,10  |
| 02.02.03.071-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO                             | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPS TEINBARR                                   | R\$ 2,83  |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                                   | R\$ 11,00 |
| 02.02.03.075-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS                                                       | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                        | R\$ 16,97 |
| 02.02.03.077-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                                 | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAKLDO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.079-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS                                                      | R\$ 30,00 |
| 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                                | R\$ 18,55 |



000168

**Laboratório de Análises Clínicas**

|                |                                                                                          |            |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                     | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.082-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                      | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HERPES SIMPLES                              | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                           | R\$ 11,61  |
| 02.02.03.086-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS                                               | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.088-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                         | R\$ 9,25   |
| 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.090-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS                                              | R\$ 20,00  |
| 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                        | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                     | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.093-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA -HERPES ZOSTER                     | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.094-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.095-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                 | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                                            | R\$ 13,35  |
| 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                        | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                                    | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.099-7 | PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)                                               | R\$ 60,00  |
| 02.02.03.100-4 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS                                                               | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)                                               | R\$ 4,10   |
| 02.02.03.102-0 | PESQUISA DE HIV -1 POR IMUNOFLUORESCENCIA                                                | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.103-9 | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA                                   | R\$ 9,25   |
| 02.02.03.104-7 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)                                   | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.105-5 | PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)                                                         | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.106-3 | PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS                                                       | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.107-1 | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1                                                            | R\$ 18,00  |
| 02.02.03.108-0 | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C                                              | R\$ 168,48 |



000169

**Laboratório de Análises Clínicas**

|                                                             |                                                                   |            |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.02.03.109-8                                              | TESTE TREPONEMICO P/DETECÇÃO DE SIFILIS                           | R\$ 4,10   |
| 02.02.03.110-1                                              | REAÇÃO DE MONTENEGRO ID                                           | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.111-0                                              | TESTE NÃO TREPONEMICO P/DETECÇÃO DE SIFILIS                       | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.112-8                                              | TESTE FTA-ABS IGG P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS                        | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.113-6                                              | TESTE FTA-ABS IGM P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS                        | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.114-4                                              | TESTES ALERGICOS DE CONTATO                                       | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.115-2                                              | TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA                               | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.117-9                                              | TESTE NÃO TREPONEMICO P/DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES          | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.118-7                                              | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.119-5                                              | DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTOS                             | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.120-9                                              | DOSAGEM DE TROPONINA                                              | R\$ 9,00   |
| 02.02.03.121-7                                              | DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125                                        | R\$ 13,35  |
| 02.02.03.122-5                                              | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I                       | R\$ 80,00  |
| 02.02.03.123-3                                              | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II                      | R\$ 120,00 |
| 02.02.03.125-0                                              | DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1                                         | R\$ 65,00  |
| 02.02.03.126-8                                              | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-TLTV-1 (WESTERN-BLOT)                 | R\$ 85,00  |
| <b>GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b> |                                                                   |            |
| <b>SUB-GRUPO:02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>    |                                                                   |            |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO :01 – EXAMES BIOQUIMICOS</b>        |                                                                   |            |
| 02.02.01.041-4                                              | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL                                  | R\$ 2,01   |
| 02.02.01.042-2                                              | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                                     | R\$ 2,01   |
| 02.02.01.043-0                                              | DOSAGEM DE FOSFORO                                                | R\$ 1,85   |
| 02.02.01.044-9                                              | DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA                   | R\$ 2,01   |
| 02.02.01.045-7                                              | DOSAGEM DE GALACTOSE                                              | R\$ 3,51   |
| 02.02.01.046-5                                              | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)                    | R\$ 3,51   |
| 02.02.01.047-3                                              | DOSAGEM DE GLICOSE                                                | R\$ 1,85   |
| 02.02.01.048-1                                              | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE                        | R\$ 3,68   |
| 02.02.01.049-0                                              | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA                                           | R\$ 3,68   |
| 02.02.01.050-3                                              | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                                | R\$ 7,86   |
| 02.02.01.011-2                                              | DOSAGEM DE ACIDO URICO                                            | R\$ 1,85   |
| 02.02.01.013-9                                              | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO                                   | R\$ 9,00   |
| 02.02.01.014-7                                              | DOSAGEM DE ALDOLASE                                               | R\$ 3,68   |
| 02.02.01.015-5                                              | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA                                    | R\$ 3,68   |
| 02.02.01.016-3                                              | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA                             | R\$ 3,68   |
| 02.02.01.017-1                                              | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA                                  | R\$ 3,68   |
| 02.02.01.018-0                                              | DOSAGEM DE AMILASE                                                | R\$ 2,25   |
| 02.02.01.019-8                                              | DOSAGEM DE AMONIA                                                 | R\$ 3,51   |
| 02.02.01.020-1                                              | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES                            | R\$ 2,01   |



000170

**Laboratório de Análises Clínicas**

|                                                                      |                                                                       |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.01.021-0                                                       | DOSAGEM DE CALCIO                                                     | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.022-8                                                       | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL                                           | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.023-6                                                       | DOSAGEM DE CAROTENO                                                   | R\$ 2,01  |
| 02.02.01.025-2                                                       | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA                                             | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.026-0                                                       | DOSAGEM DE CLORETO                                                    | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.027-9                                                       | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                                             | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.028-7                                                       | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                                             | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.029-5                                                       | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                                           | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.030-9                                                       | DOSAGEM DE COLINESTERASE                                              | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.031-7                                                       | DOSAGEM DE CREATININA                                                 | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.032-5                                                       | DOSAGEM DE CRATINOFOSFOQUINASE (CPK)                                  | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.033-3                                                       | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB                             | R\$ 4,12  |
| 02.02.01.034-1                                                       | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA                         | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.035-0                                                       | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA                                    | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.036-8                                                       | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA                                       | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.037-6                                                       | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)              | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.038-4                                                       | DOSAGEM DE FERRITINA                                                  | R\$ 15,59 |
| 02.02.01.039-2                                                       | DOSAGEM DE FERRO SERICO                                               | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.040-6                                                       | DOSAGEM DE FOLATO                                                     | R\$ 15,65 |
| <b>GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>          |                                                                       |           |
| <b>SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>            |                                                                       |           |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO : 02 – EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA</b> |                                                                       |           |
| 02.02.02.041-0                                                       | PESQUISA DE CELULAS LE                                                | R\$ 4,11  |
| 02.02.02.042-8                                                       | PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ                                      | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.043-6                                                       | PESQUISA FILARIA                                                      | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.044-4                                                       | PESQUISA HEMOGLOBINA S                                                | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.046-0                                                       | PESQUISA DE TRIPANOSSOMA                                              | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.048-7                                                       | PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA                                       | R\$ 4,11  |
| 02.02.02.049-5                                                       | PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO                                          | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.050-9                                                       | PROVA DO LAÇO                                                         | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.011-8                                                       | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS                        | R\$ 5,79  |
| 02.02.02.012-6                                                       | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA                                     | R\$ 2,85  |
| 02.02.02.013-4                                                       | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | R\$ 5,77  |
| 02.02.02.014-2                                                       | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.015-0                                                       | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)                 | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.016-9                                                       | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE                                  | R\$ 4,11  |
| 02.02.02.017-7                                                       | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III                                           | R\$ 6,48  |

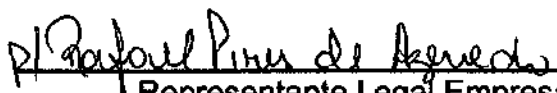


000171

**Laboratório de Análises Clínicas**

|                                                             |                                                                  |           |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.02.018-5                                              | DOSAGEM DE FATOR II                                              | R\$ 5,31  |
| 02.02.02.019-3                                              | DOSAGEM DE FATOR IX                                              | R\$ 7,61  |
| 02.02.02.020-7                                              | DOSAGEM DE FATOR V                                               | R\$ 4,73  |
| 02.02.02.021-5                                              | DOSAGEM DE FATOR VII                                             | R\$ 8,09  |
| 02.02.02.022-3                                              | DOSAGEM DE FATOR VIII                                            | R\$ 6,63  |
| 02.02.02.023-1                                              | DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)                                 | R\$ 15,00 |
| 02.02.02.024-0                                              | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)                       | R\$ 18,91 |
| 02.02.02.025-8                                              | DOSAGEM DE FATOR X                                               | R\$ 6,66  |
| 02.02.02.026-6                                              | DOSAGEM DE FATOR XI                                              | R\$ 9,11  |
| 02.02.02.028-2                                              | DOSAGEM DE FATOR XIII                                            | R\$ 6,66  |
| 02.02.02.029-0                                              | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO                                          | R\$ 4,60  |
| 02.02.02.030-4                                              | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                           | R\$ 1,53  |
| <b>GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b> |                                                                  |           |
| <b>SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>   |                                                                  |           |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO :01 – EXAMES CITOPATOLÓGICOS</b>    |                                                                  |           |
| 02.02.01.007-8                                              | CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO<br>CERVICO VAGINAL | R\$ 8,96  |
| 02.02.01.001-9                                              | EXAME CITOPATOLOGICO CERVICOVAGINAL/MICROFLORA                   | R\$ 6,97  |
| 02.02.01.004-3                                              | EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA                                     | R\$ 15,97 |
| 02.02.01.008-6                                              | EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-<br>RASTREAMENTO | R\$ 7,30  |
| 02.02.01.003-5                                              | EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)                      | R\$ 10,65 |
| 02.02.01.002-7                                              | EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3<br>COLETAS)      | R\$ 10,65 |

Sobradinho, 13 de Outubro de 2022

  
Representante Legal Empresa

CNP: 23.469.157.0001-66

EMPRESA: Laboratório de Análises Clínicas do Vale São Francisco LTDA.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**SESAU - Secretaria de Saúde**  
**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**Alvará**  
**nº**  
**02656**

**ALVARÁ SANITÁRIO**

**Exercício**  
**de:**  
**2022**

**Nº ALVARÁ:** 02656

**Validade:** 27/12/2022

**NOME DO ESTABELECIMENTO:** VITALAB

**TIPO DE ESTABELECIMENTO:** LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

**RAZÃO SOCIAL:** LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO - ME

**CNPJ:** 23.489.157/0001-86

**SITO À:** RUA PARAISO

**BAIRRO:** SANTO ANTONIO

**Nº:** 200

**CEP:** 48900000

**JUAZEIRO - BA**

**RESPONSÁVEL LEGAL:** VERA LÚCIA AZEVEDO ARAÚJO

**RESPONSÁVEL TÉCNICO:** RAFAEL PIRES DE AZEVEDO

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** 4827

**Conforme Processo nº:** 00631/2022

21 de Janeiro de 2022

*Ediclay Pinheiro de Brito*  
Gerente de Vigilância  
Sanitária  
Decreto: 647/21  
Supervisor

*Diogo Queiroz Tenório*  
Biomédico - VISA  
Mat. 25519

**Nota - O licenciamento dos estabelecimentos sujeitos a fiscalização pela vigilância sanitária será revalidado anualmente, e poderá ser cancelado a qualquer momento, por desobediência ou inobservância do disposto nas normas legais.**

**- O alvará sanitário deverá obrigatoriamente ser fixado em lugar visível ao público.**

**Observação:**

**ALVARÁ SANITÁRIO**

**VITALAB**





Conselho  
Federal de  
Farmácia

000173

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA  
CERTIDÃO DE REGULARIDADE TÉCNICA

|                                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CADASTRO NO CRF SOB Nº<br>016042                                                                    | REGIONAL<br>CRF - BAHIA | VALIDADE<br>31/03/2023                                                                                                                                                                                                                                                         |
| RAZÃO / DENOMINAÇÃO SOCIAL<br>LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO ME          |                         | HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO - SEMANA<br>Seg: 07:00 as 12:00 e das 14:00 as 18:00 / Ter: 07:00 as 12:00 e das 14:00 as 18:00 / Qua: 07:00 as 12:00 e das 14:00 as 18:00 / Qui: 07:00 as 12:00 e das 14:00 as 18:00 / Sex: 07:00 as 12:00 e das 14:00 as 18:00 / |
| NOME FANTASIA<br>VITALAB                                                                            |                         | HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO - SABADO<br>Sab: 07:00 as 12:00 e das ____ as ____                                                                                                                                                                                 |
| NATUREZA DO ESTABELECIMENTO<br>LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DE PROPRIEDADE DE NÃO FARMACÊUTICOS |                         | HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO - DOMINGO                                                                                                                                                                                                                          |
| ENDEREÇO<br>RUA DO PARAISO 200                                                                      |                         | CNPJ<br>23469157000166                                                                                                                                                                                                                                                         |
| LOCALIDADE<br>SANTO ANTONIO                                                                         |                         | CIDADE<br>Juazeiro                                                                                                                                                                                                                                                             |
| FARMACÊUTICO (S) DIRETOR/RESPONSÁVEL (EIS) TÉCNICO (S):                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| RAFAEL PIRES DE AZEVEDO                                                                             | 004827                  | Seg: 04:30 as 06:30 e das ____ as ____ / Ter: 04:30 as 06:30 e das ____ as ____ /<br>Qua: 04:30 as 06:30 e das ____ as ____ / Qui: 04:30 as 06:30 e das ____ as ____ /<br>Sex: 04:30 as 06:30 e das ____ as ____ /                                                             |

*Angela Maria de C. Pontes*

Dra. Ângela Maria de C. Pontes  
Presidente | CRF-BA



Chave de Segurança : A187C8461874ED287865A7B88326C79C

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR VISÍVEL AO PÚBLICO

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade Técnica está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo ao artigo 24 da Lei Federal nº 3.820/60 e ao Título IX da Lei Federal nº 6.360/76.

Atendendo-se de farmácia de qualquer natureza, certificamos que está regularizada durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com a Lei Federal nº 13.021/14.



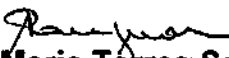
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**  
**Estado da Bahia**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Fundo Municipal de Saúde**  
**CNPJ: 11.340.977/0001-74**

000174

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos para os devidos fins que a empresa **LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA – ME- VITALAB**, endereço, Rua do Paraíso, Nº 200, bairro Santo Antonio, na cidade de Juazeiro – BA, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 23.469.157/0001-66, neste ato representado por **RAFAEL PIRES DE AZEVEDO**, inscrito no CPF/MF sob o n.º 013.127.875-46, residente e domiciliado na cidade de Juazeiro, realizou de forma satisfatória a prestação dos serviços de coleta de material por meio de punção/biópsia e exames anatomopatológicos, procedimentos com finalidade diagnóstica, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Sobradinho/BA, de acordo com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (Edição 2016), sendo cumpridora de entrega nos prazos e termos firmados na contratação, não havendo contra a mesma, nenhum registro que a desabone a prestação de serviço.

Sobradinho-BA, 10 de outubro de 2022.

  
**Maysa Maria Torres Sanjuan**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto 010/2021



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2319940810

|                                                                                 |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| NOME<br><b>JOSEANE GRACAS CORREIA VAL</b>                                       |                                     |
| DOC. IDENTIDADE/ÓRG. EMISSOR(A)<br><b>0752692290 SSP EA</b>                     | CPF<br><b>026.017.674-56</b>        |
| DATA NASCIMENTO<br><b>11/10/1975</b>                                            |                                     |
| FILIAÇÃO<br><b>JOSE DOMINGOS DE SOUZA VAL</b><br><b>MARTA ELIZA CORREIA VAL</b> |                                     |
| PERMISSÃO<br><b>B</b>                                                           | ACE<br><b>B</b>                     |
| CAT. HAB.<br><b>B</b>                                                           | Nº REGISTRO<br><b>01606908111</b>   |
| VALIDADE<br><b>30/10/2031</b>                                                   | 1ª HABILITAÇÃO<br><b>27/12/1994</b> |

OBSERVAÇÕES

*Joseane Gracas Correia Val*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
**PETROLINA, PE**

DATA EMISSÃO  
**25/10/2021**

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

30686647680

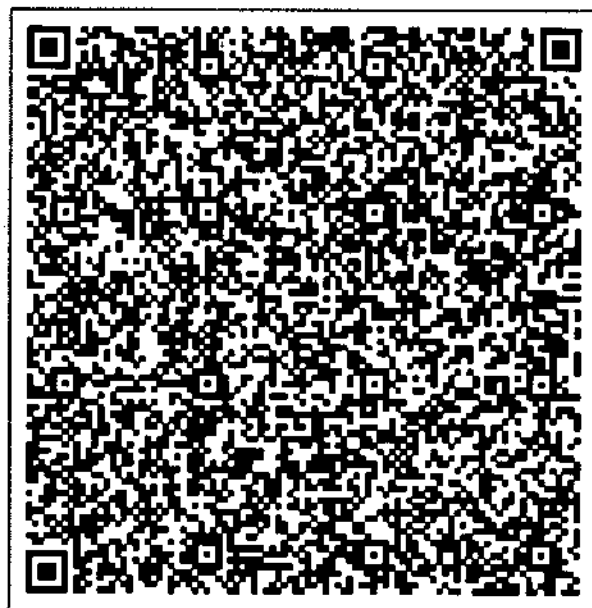
PE3105249092

**PERNAMBUCO**

**DENATRAN**

**CONTRAN**

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:  
< <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

**SERPRO / DENATRAN**

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 3 E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE  
BIOLAB BIOMEDICINA LABORATORIAL LTDA  
CNPJ nº 17.338.188/0001-85**

000178

Pelo presente Instrumento Particular de Alteração Contratual, e na melhor forma do direito, os abaixo-assinados:

**MATHEUS ANTONELLI PARANHOS CORREIA**, brasileiro, natural de Salvador/BA, nascido em 16/02/1998, solteiro, maior, empresário, inscrito no CPF/MF nº 21.057.885-80, portador da Carteira de Identidade CI-RG nº 126.706.334-39 SSP/BA, residente e domiciliado na Rua Marmeleiro, nº 166, Bairro Areia Branca, Cidade de Petrolina, Estado de Pernambuco, CEP 56.330-110, Brasil; e

**MARIA CARDOSO MATOS**, brasileira, natural de Antônio Gonçalves/BA, nascida em 25/06/1957, viúva, empresária, inscrita no CPF/MF nº 253.828.885-15, portadora da Carteira de Identidade CI-RG nº 02973950-09 SSP/BA, residente e domiciliada na Avenida Salvador, nº 201, casa, Bairro Centro, Cidade de Juazeiro, Estado da Bahia, CEP 48.970-000, Brasil;

Únicos sócios da Sociedade Limitada de nome empresarial **BIOLAB BIOMEDICINA LABORATORIAL LTDA**, registrada legalmente por Contrato Social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE nº 29203866911, em 26/12/2012, com sede na Avenida São João, nº 365, Sala , Bairro Jardim Flórida, Cidade de Juazeiro, Estado da Bahia, CEP 48.900-572, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 17.338.188/0001-85, resolvem de comum acordo a presente Alteração Contratual e Consolidação do Contrato Social, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Os sócios resolvem alterar o Nome Empresarial da empresa de **BIOLAB BIOMEDICA LABORATORIAL LTDA** para **INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA LTDA**, e alterar o Nome Fantasia para **INSTITUTO BIOLAB**.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – Neste ato, admite-se na sociedade, **JOSEANE GRAÇAS CORREIA VAL RIBEIRO**, brasileira, natural de Parnaíba/PI, nascida em 11/10/1975, casada em regime de comunhão parcial de bens, empresário, inscrito no CPF/MF nº 026.017.674-56, portadora da Carteira de Identidade CI-RG nº 0752892290 SSP/BA, residente e domiciliado na Avenida Miguel Silva Souza, nº 590, Condomínio Country Club, Quadra S, Bairro Palmares, Cidade de Juazeiro, Estado da Bahia, CEP 48.901-765, Brasil;

Página 1



**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 3 E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE  
BIOLAB BIOMEDICINA LABORATORIAL LTDA  
CNPJ nº 17.338.188/0001-85**

000177

**CLÁUSULA TERCEIRA** – Neste ato, retira-se da sociedade, por livre e espontânea vontade, o sócio **MATHEUS ANTONELLI PARANHOS CORREIA**, cede e transfere a totalidade de suas quotas de capital social, com anuência de todos os sócios, no montante de 1.000 (mil) cotas, com valor total de R\$ 1.000,00 (mil reais), para a sócia **JOSEANE GRAÇAS CORREIA VAL RIBEIRO**, já qualificada, para os quais, o sócio cedente, dá a mais plena geral, rasa e irrevogável quitação, para nada mais ter que reclamar no futuro quer seja da sócia cessionária, quer seja da sociedade, dando plena, geral e irrevogável quitação, após a cessão e transferência de quotas, e da retirada e admissão de sócio.

**CLÁUSULA QUARTA** – Neste ato, a sócia **MARIA CARDOSO MATOS**, cede e transfere parte de suas quotas de capital social, com anuência de todos os sócios, no montante de 9.000 (nove mil) cotas, com valor total de R\$ 9.000,00 (nove mil reais), para o sócio **JOSEANE GRAÇAS CORREIA VAL RIBEIRO**, já qualificado, para os quais, o sócio cedente, dá a mais plena geral, rasa e irrevogável quitação, para nada mais ter que reclamar no futuro quer seja do sócio cessionário, quer seja da sociedade, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Após a cessão e transferência de quotas, e da retirada e admissão de sócio, fica assim distribuído:

| SÓCIAS                             | QTE QUOTAS | VALOR R\$ | %    |
|------------------------------------|------------|-----------|------|
| MARIA CARDOSO MATOS                | 10.000     | 10.000,00 | 50%  |
| JOSEANE GRAÇAS CORREIA VAL RIBEIRO | 10.000     | 10.000,00 | 50%  |
| TOTAL                              | 20.000     | 20.000,00 | 100% |

**CLÁUSULA QUARTA – DA ADMINISTRAÇÃO DA EMPRESA**

A empresa será administrada conjuntamente pelas sócias **MARIA CARDOSO MATOS** e **JOSEANE GRAÇAS CORREIA VAL RIBEIRO**, já qualificadas, como administradoras da empresa, tendo plenos poderes para atuar em nome da empresa.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Deverão ser assinados em conjunto, pelas sócias:

Página 2



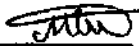
**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 3 E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE  
BIOLAB BIOMEDICINA LABORATORIAL LTDA  
CNPJ nº 17.338.188/0001-85**

000128

- a) a administração, orientação e direção dos negócios sociais, inclusive a compra, venda, troca ou a alienação, por qualquer outra forma, de bens móveis e imóveis da empresa, determinando os respectivos termos, preços e condições;
- b) a nomeação de auditores;
- c) aquisição, alienação, instituição de ônus ou de gravame, de qualquer natureza, de bens móveis ou imóveis do ativo permanente da empresa;
- d) venda, transferência, alienação ou instituição de ônus de participações societárias ou investimentos da empresa, exceto os investimentos obrigatórios decorrentes da utilização de incentivos fiscais, seja qual for o valor;
- e) tomar empréstimos ou financiamentos, com ou sem garantia hipotecária, seja qual for o valor envolvido;
- f) realização de investimentos ou aquisição de participações em empresas de qualquer tipo, empreendimentos ou associações, bem como em consórcios;
- g) atos como fianças, avais, endossos ou quaisquer outras garantias em favor de terceiros, sendo nulos e inoperantes com relação à empresa, os atos praticados por qualquer um dos outros sócios, administradores, gerentes, procuradores ou funcionários.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Poderão ser assinados individualmente por apenas uma das administradoras:

- a) a movimentação de contas correntes, aplicações financeiras, solicitação de extratos bancários e de talões de cheques, contratos de câmbio, documentos relativos a importações e exportações, contratos de qualquer natureza junto a instituições bancárias e financeiras oficiais ou privadas, contratos de prestações de serviços de qualquer natureza com pessoas físicas ou jurídicas.
- b) outorga de procurações em nome da empresa, nas quais é necessário especificar os poderes conferidos ao (s) outorgado (s) e, com exceção daquelas para fins judiciais, terão um período de validade limitado de um ano.

  
Página 3



000179

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 3 E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE  
BIOLAB BIOMEDICINA LABORATORIAL LTDA  
CNPJ nº 17.338.188/0001-85**

c) a representação da empresa em juízo ou fora dele, ativa ou passivamente, perante terceiros, quaisquer repartições públicas, autoridades federais, estaduais ou municipais, bem como autarquias, empresas de economia mista e entidades paraestatais;

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** A responsabilidade técnica das atividades da sociedade caberá isoladamente à sócia **JOSEANE GRAÇAS CORREIA VAL RIBEIRO**.

**CLÁUSULA QUINTA** – A Sociedade resolve encerrar as atividades da filial situada na Praça Getúlio Vargas, nº 103, Bairro Centro, Cidade de Campo Formoso, Estado da Bahia, CEP 44.790-000. Devidamente registrada na Junta Comercial do Estado da Bahia sob nº 29901089090 e inscrita no CNPJ/MF sob o nº 17.338.188/0002-66.

Em face das alterações acima, consolida-se o Contrato Social, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA LTDA  
CNPJ/MF Nº 17.338.188/0001-85**

**MARIA CARDOSO MATOS**, brasileira, natural de Antônio Gonçalves/BA, nascida em 25/06/1957, viúva, empresária, inscrita no CPF/MF nº 253.828.885-15, portadora da Carteira de Identidade CI-RG nº 02973950-09 SSP/BA, residente e domiciliada na Avenida Salvador, nº 201, casa, Bairro Centro, Cidade de Juazeiro, Estado da Bahia, CEP 48.970-000, Brasil, e;

**JOSEANE GRACAS CORREIA VAL RIBEIRO**, brasileiro, natural de Parnaíba/PI, nascido em 11/10/1975, casado em regime de comunhão parcial de bens, empresário, inscrito no CPF/MF nº 026.017.674-56, portador da Carteira de Identidade CI-RG nº 0752892290 SSP/BA, residente e domiciliado na Avenida Miguel Silva Souza, nº 590, Condomínio Country Club, Quadra S, Bairro Palmares, Cidade de Juazeiro, Estado da Bahia, CEP 48.901-765, Brasil

  
Página 4



000180

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 3 E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE  
BIOLAB BIOMEDICINA LABORATORIAL LTDA  
CNPJ nº 17.338.188/0001-85**

Únicas sócias da Sociedade Limitada de nome empresarial INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA LTDA., registrada legalmente por Contrato Social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE nº 29203866911, em 26/12/2012, com sede na Avenida São João, nº 365, Sala , Bairro Jardim Flórida, Cidade de Juazeiro, Estado da Bahia, CEP 48.900-572, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 17.338.188/0001-85, resolvem de comum acordo a presente Alteração Contratual e Consolidação do Contrato Social, nos termos da Lei nº 10.406/2002.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO NOME EMPRESARIAL**

A empresa gira sob o nome empresarial INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA LTDA., e nome fantasia INSTITUTO BIOLAB.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO SOCIAL**

A empresa tem por objeto social:

a) Laboratórios clínicos

**CODIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS**

- CNAE 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos

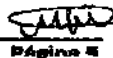
**CLÁUSULA TERCEIRA – DA SEDE E DAS FILIAIS**

A empresa tem sede na Avenida São João, nº 365, Sala, Bairro Jardim Flórida, Cidade de Juazeiro, Estado da Bahia, CEP 48.900-572.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A empresa poderá, quando servir aos seus interesses, abrir filiais, escritórios e depósitos, dentro e fora do território nacional a critério dos sócios quotistas, destacando para estas uma parte do capital social da matriz, bem como, contratar serviços especializados para atingir os objetivos sociais da empresa.

**CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE DURAÇÃO**

A sociedade iniciou suas atividades em 26 de dezembro de 2012 e seu prazo de duração é indeterminado.

  
Página 4



Certifico o Registro sob o nº 98190664 em 12/05/2022

Protocolo 226343138 de 06/05/2022

Nome da empresa INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENETICA LTDA NIRE 29203866911

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>  
Chancela 184701840760177

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 12/05/2022  
por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 3 E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE  
BIOLAB BIOMEDICINA LABORATORIAL LTDA  
CNPJ nº 17.338.188/0001-85**

**CLAUSULA QUINTA - DO CAPITAL SOCIAL**

O Capital social é de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) dividido em 20.000 (vinte mil) quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente subscrito e integralizado, em moeda corrente e legal do país, cabendo a:

| SÓCIAS                             | QTE QUOTAS    | VALOR R\$        | %           |
|------------------------------------|---------------|------------------|-------------|
| MARIA CARDOSO MATOS                | 10.000        | 10.000,00        | 50%         |
| JOSEANE GRAÇAS CORREIA VAL RIBEIRO | 10.000        | 10.000,00        | 50%         |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>20.000</b> | <b>20.000,00</b> | <b>100%</b> |

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para sua aquisição, se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A responsabilidade de cada sócio é limitada ao valor de suas quotas, porém todos respondem solidariamente pelo valor faltante ao total integralizado do capital social.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Cada quota dará direito a um voto nas deliberações sociais.

**CLÁUSULA SEXTA – DA ADMINISTRAÇÃO DA EMPRESA**

A sociedade é administrada conjuntamente pelas sócias **MARIA CARDOSO MATOS** e **JOSEANE GRAÇAS CORREIA VAL RIBEIRO**, já qualificadas, como administradoras da empresa, tendo plenos poderes para atuar em nome da empresa.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Deverão ser assinados em conjunto, pelas sócias:

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 3 E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE  
BIOLAB BIOMEDICINA LABORATORIAL LTDA  
CNPJ nº 17.338.188/0001-85**

- a) a administração, orientação e direção dos negócios sociais, inclusive a compra, venda, troca ou a alienação, por qualquer outra forma, de bens móveis e imóveis da empresa, determinando os respectivos termos, preços e condições;
- b) a nomeação de auditores;
- c) aquisição, alienação, instituição de ônus ou de gravame, de qualquer natureza, de bens móveis ou imóveis do ativo permanente da empresa;
- d) venda, transferência, alienação ou instituição de ônus de participações societárias ou investimentos da empresa, exceto os investimentos obrigatórios decorrentes da utilização de incentivos fiscais, seja qual for o valor;
- e) tomar empréstimos ou financiamentos, com ou sem garantia hipotecária, seja qual for o valor envolvido;
- f) realização de investimentos ou aquisição de participações em empresas de qualquer tipo, empreendimentos ou associações, bem como em consórcios;
- g) atos como fianças, avais, endossos ou quaisquer outras garantias em favor de terceiros, sendo nulos e inoperantes com relação à empresa, os atos praticados por qualquer um dos outros sócios, administradores, gerentes, procuradores ou funcionários.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Poderão ser assinados individualmente por apenas uma das administradoras:

- a) a movimentação de contas correntes, aplicações financeiras, solicitação de extratos bancários e de talões de cheques, contratos de câmbio, documentos relativos a importações e exportações, contratos de qualquer natureza junto a instituições bancárias e financeiras oficiais ou privadas, contratos de prestações de serviços de qualquer natureza com pessoas físicas ou jurídicas.
- b) outorga de procurações em nome da empresa, nas quais é necessário especificar os poderes conferidos ao (s) outorgado (s) e, com exceção daquelas para fins judiciais, terão um período de validade limitado de um ano.

000183

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 3 E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE  
BIOLAB BIOMEDICINA LABORATORIAL LTDA  
CNPJ nº 17.338.188/0001-85**

c) a representação da empresa em juízo ou fora dele, ativa ou passivamente, perante terceiros, quaisquer repartições públicas, autoridades federais, estaduais ou municipais, bem como autarquias, empresas de economia mista e entidades paraestatais;

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** A responsabilidade técnica das atividades da sociedade caberá isoladamente à sócia **JOSEANE GRAÇAS CORREIA VAL RIBEIRO**.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO IMPEDIMENTO DO USO DO NOME EMPRESARIAL**

Fica vedado aos sócios usar o nome da empresa em negócios estranhos aos interesses sociais, como fianças, avais e endossos, respondendo pessoalmente o sócio infrator pelos danos causados.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A permissão para o uso do nome da empresa, fianças, avais e endossos estão previstos na Cláusula da Administração da Empresa.

**CLÁUSULA OITAVA – DO PRO LABORE**

No exercício da administração, o administrador terá direito a uma retirada mensal a título de pro labore, cujo valor será definido de comum acordo entre os sócios.

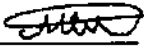
**CLÁUSULA NONA – DA TRANSFERENCIA E CESSÃO DE QUOTAS DO CAPITAL SOCIAL**

Os sócios não poderão transferir suas quotas a pessoas estranhas à empresa sem antes oferecê-las ao outro sócio, que terá o direito de preferência na aquisição, devendo o oferecimento ser manifestado através de comunicação escrita.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Contados 90 (noventa) dias do recebimento da comunicação, e não havendo nenhuma manifestação escrita de encerramento das negociações para aquisição, fica o sócio liberado para oferecimento a terceiros das quotas de sua propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO EXERCÍCIO SOCIAL E DA DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo a elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros e perdas apurados.

  
Página 8



**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 3 E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE  
BIOLAB BIOMEDICINA LABORATORIAL LTDA  
CNPJ nº 17.338.188/0001-85**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Por deliberação dos sócios a distribuição de lucros poderá ser em qualquer período do ano a partir de resultado do período apurado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A distribuição dos lucros poderá não obedecer a participação do sócio desde que aprovada pelos sócios quotistas.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador (es) quando for o caso.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS CONDIÇÕES NO CASO DE FALECIMENTO E/OU INTERDIÇÃO DO SÓCIO**

No caso de falecimento ou interdição de um dos sócios, a empresa não se dissolverá, cabendo aos outros sócios determinarem o levantamento de um Balanço Especial logo após a data do óbito ou interdito do sócio, o interditado ou herdeiros receberão todos os seus direitos e haveres apurados até a data do Balanço Especial, em 10 (dez) prestações iguais e sucessivas, vencendo a primeira após 90 (noventa) dias da data do Balanço Especial devidamente corrigido. Fica convencionado entre os sócios a continuidade da empresa entre os herdeiros do sócio pré-morto se assim desejarem os sócios remanescentes, e, se os herdeiros não desejarem ingressar na empresa, esta poderá ingressar com a admissão terceiros, quando será procedida a alteração contratual.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DO ADMINISTRADOR**

As administradoras **MARIA CARDOSO MATOS** e **JOSEANE GRAÇAS CORREIA VAL RIBEIRO**, declaram sob as penas da Lei que não está impedido de exercer a administração de empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso de cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS NORMAS CONTRATUAIS OMISSAS**

Sobre os casos não regulados neste contrato, deverão ser aplicadas as disposições legais constantes na Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil).

  
Página 3



## TERMO DE AUTENTICAÇÃO

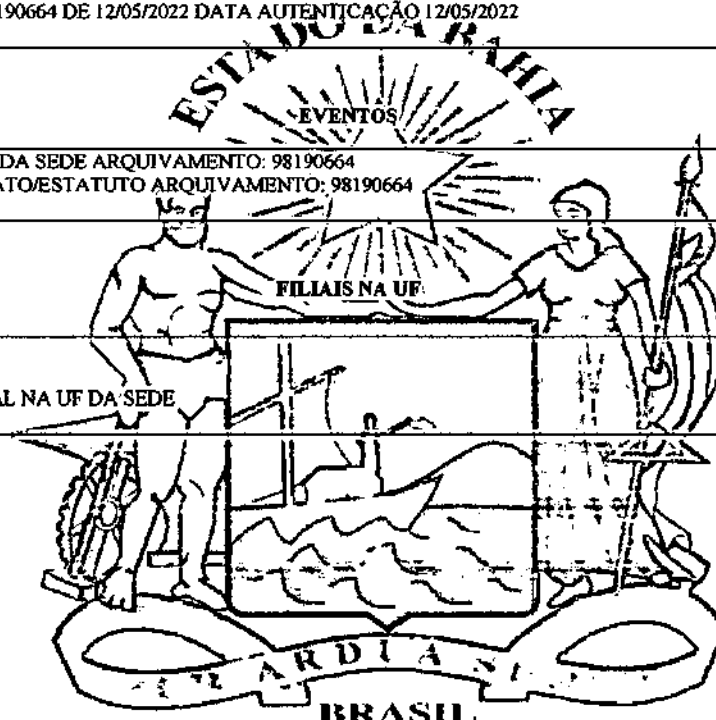
|                 |                                                     |
|-----------------|-----------------------------------------------------|
| NOME DA EMPRESA | INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENETICA LTDA |
| PROTOCOLO       | 226343138 - 06/05/2022                              |
| ATO             | 002 - ALTERAÇÃO                                     |
| EVENTO          | 022 - ALTERAÇÃO DE DADOS E DE NOME EMPRESARIAL      |

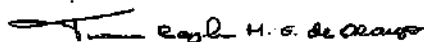
### MATRIZ

NIRE 29203866911  
CNPJ 17.338.188/0001-85  
CERTIFICO O REGISTRO EM 12/05/2022  
PROTOCOLO ARQUIVAMENTO 98190664 DE 12/05/2022 DATA AUTENTICAÇÃO 12/05/2022

025 - EXTINÇÃO DE FILIAL NA UF DA SEDE ARQUIVAMENTO: 98190664  
051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 98190664

NIRE 29901089090  
CNPJ 17.338.188/0002-66  
EVENTO 025 - EXTINÇÃO DE FILIAL NA UF DA SEDE





TIANA REGILA M G DE ARAÚJO

Secretária-Geral

1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

000186

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
17.338.188/0001-85  
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
26/12/2012

NOME EMPRESARIAL  
INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENETICA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)  
INSTITUTO BIOLAB

PORTE  
ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA  
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGADOURO  
AV. JOAO

NÚMERO  
365

COMPLEMENTO  
SALA

CEP  
48.900-572

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM FLORIDA

MUNICÍPIO  
JUAZEIRO

UF  
BA

ENDEREÇO ELETRÔNICO  
ATENDIMENTO@ORBITAIS.COM.BR

TELEFONE  
(74) 3611-9412

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL  
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
26/12/2012

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 13/10/2022 às 12:14:12 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO**

000187

**ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO**

| EXERCÍCIO | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO IMOBILIÁRIA | PROCESSO   | VALIDADE   |
|-----------|---------------------|-----------------------|------------|------------|
| 2022      | 1284060001-5        | 0000029634            | 06201/2022 | 31/12/2022 |

| RAZÃO SOCIAL                            | CPF/CNPJ           |
|-----------------------------------------|--------------------|
| BIOLAB BIOMEDICINA LABORATORIAL LTDA-ME | 17.338.188/0001-85 |

| NOME FANTASIA |
|---------------|
| BIOLAB        |

| ATIVIDADE PRINCIPAL   |
|-----------------------|
| LABORATÓRIOS CLÍNICOS |

| ATIVIDADE SECUNDÁRIA |
|----------------------|
|                      |

| ENDEREÇO                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------|
| AVN SAO JOAO, Nº 365, AREA1 HOSPITAL SÃO LUCAS DIAS, JARDIM FLORIDA - |

| CARACTERÍSTICAS DO ESTABELECIMENTO | BASE CÁLCULO | VALOR TRIBUTO |
|------------------------------------|--------------|---------------|
| HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO           | ÁREA (M²)    | R\$           |
| DAS 08:00 AS 18:00                 | 100.81       | 538,79        |

| OBSERVAÇÕES |
|-------------|
|             |

| CONDICIONANTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>Cumprir integralmente as disposições contidas no Código de Polícia Administrativa (Lei Complementar nº 018/2016);</li><li>Cumprir integralmente as disposições contidas na Legislação Ambiental vigente;</li><li>Atender integralmente às exigências estabelecidas pela vigilância sanitária, quando couber;</li><li>Não emitir sons e/ou ruídos que causem perturbação ao sossego público, não praticar qualquer ato que atente a ordem pública;</li><li>Renovar essa Licença Anualmente e manter em local visível ao público;</li><li>Recolher e depositar em recipientes adequados o lixo e os resíduos provenientes das atividades comerciais, de modo a conservar a higiene e limpeza dos logradouros e vias públicas;</li><li>Comercializar somente produtos especificados na sua atividade, dentro dos padrões de equipamentos autorizados;</li><li>Informar ao órgão responsável pela emissão, possíveis alterações substanciais cadastrais;</li><li>Atender as medidas provenientes de incêndio e pânico, quando cabível;</li><li>O detentor, está ciente que poderá responder administrativa, civil e criminalmente, em caso de descumprimento das condicionantes previstas nesta licença.</li></ul> |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

| CONDICIONANTES |
|----------------|
|                |

ORGÃO : SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE E ORDENAMENTO URBANO - SEMAURB

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: C208D5BC

EMAIL: atend.websemaurb@juazeiro.ba.gov.br

JUAZEIRO - BA, 1 de Julho de 2022



## CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS

Nº 38144

PROCESSO Nº:

ANO: ,

**NOME OU RAZÃO SOCIAL**

INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENETICA LTDA

**CNPJ/CPF:**

17.338.188/0001-85

**ENDEREÇO (LOGRADOURO)**

RUA SAO JOAO, Nº 365, JARDIM FLORIDA - JUAZEIRO-BA, CEP: 48900-572

**INSCRIÇÃO CADASTRAL**

2604396/0

**OBSERVAÇÕES:**

EM CUMPRIMENTO A SOLICITAÇÃO DO REQUERIMENTO, COM AS CARACTERÍSTICAS ACIMA, E RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL DE PESQUISAR, INSCREVER E COBRAR A QUALQUER TEMPO, AS DÍVIDAS QUE VENHAM A SER APURADAS, CERTIFICAMOS PARA FINS DE DIREITO, QUE MANDANDO REVER OS REGISTROS TRIBUTÁRIOS, CONSTATAMOS NÃO EXISTIR DÉBITOS EM NOME DO CONTRIBUINTE EM APREÇO.

A ACEITAÇÃO DESTA CERTIDÃO ESTÁ CONDICIONADA À VERIFICAÇÃO DE SUA AUTENTICIDADE NA INTERNET, NO(S) ENDEREÇO(S): <http://juazeiro.metropolisweb.com.br/metropolisWEB>

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

EMITIDA ÀS 10:34:10 DO DIA 03/10/2022 HORA E DATA DE BRASÍLIA.

VÁLIDA ATÉ 03/01/2023

CÓDIGO DE CONTROLE DA CERTIDÃO: 152DBEE7

QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO, 03 Outubro 2022



000189

## Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20224000076

|                                      |                    |
|--------------------------------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL                         |                    |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |                    |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                   | CNPJ               |
|                                      | 17.338.188/0001-85 |

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 03/10/2022, conforme Portaria nº 918/89, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPECTORIAS FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.



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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENETICA LTDA**  
**CNPJ: 17.338.188/0001-86**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 27/10/2014.

Emitida às 07:08:32 do dia 14/07/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/01/2023.

Código de controle da certidão: **492D.D998.7F97.04DB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

000191



## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 17.338.188/0001-85  
**Razão Social:** BIOLAB BIOMEDICINA LABORATORIAL LTDA ME  
**Endereço:** AV SAO JOAO 365 / JARDIM FLORIDA / JUAZEIRO / BA / 48900-572

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

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

**Validade:** 06/10/2022 a 04/11/2022

**Certificação Número:** 2022100601281304296750

Informação obtida em 13/10/2022 11:43:33

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENETICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 17.338.188/0001-85

Certidão n°: 19067251/2022

Expedição: 15/06/2022, às 10:58:56

Validade: 12/12/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENETICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° 17.338.188/0001-85, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



13/10/2022

006021526

**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA**

000193

**CERTIDÃO ESTADUAL**  
**CONCORDATA, FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E**  
**EXTRAJUDICIAL - 1º GRAU**

**CERTIDÃO Nº: 006021526****FOLHA: 1/1**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça (<http://esaj.tjba.jus.br/sco/abrirConferencia.do>).

CERTIFICO que, pesquisando os registros de distribuições de feitos cíveis do Estado da Bahia, anteriores a data de 13/10/2022, verifiquei NADA CONSTAR em nome de:

**INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENETICA, portador do CNPJ: 17.338.188/0001-85, estabelecida na AVENIDA SAO JOAO 365, JARDIM FLORIDA, CEP: 48900-572, Juazeiro - BA. \*\*\*\*\***

Os dados informados são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário. A presente certidão abrange pesquisa no banco de dados pelo período de 20 (vinte) anos.

Certifico finalmente que esta certidão é sem custas.

Esta certidão foi emitida pela internet e sua validade é de 30 dias a partir da data de sua emissão. Após esta data será necessária a emissão de uma nova certidão.

Salvador, quinta-feira, 13 de outubro de 2022.

**PEDIDO Nº:****006021526**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**SESAU - Secretaria de Saúde**  
**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**Alvará**  
**nº**  
**02954**

**ALVARÁ SANITÁRIO**

**Exercício**  
**de:**  
**2022**

**Nº ALVARÁ:** 02954

**Validade:** 31/03/2023

**NOME DO ESTABELECIMENTO:** INSTITUTO BIOLAB

**TIPO DE ESTABELECIMENTO:** LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

**RAZÃO SOCIAL:** INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENETICA LTDA

**CNPJ:** 17.338.188/0001-85

**SITO À:** RUA SAO JOAO

**BAIRRO:** JARDIM FLORIDA

**Nº:** 365

**CEP:** 48900572

**JUAZEIRO - BA**

**RESPONSÁVEL LEGAL:** MARIA CARDOSO MATOS

**RESPONSÁVEL TÉCNICO:** VANDEGLECIA CARDOSO MATOS

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** 1767

**Conforme Processo nº:** 06197/2022

14 de Julho de 2022

*[Assinatura]*  
Liliana Amorim Regis  
Diretor de Vigilância em Saúde  
Decreto: 220/21

Supervisor

*[Assinatura]*  
Diogo Queiroz Tenório  
Biomédico - VISA  
Mat. 25519

Nota - O licenciamento dos estabelecimentos sujeitos a fiscalização pela vigilância sanitária será revalidado anualmente, e poderá ser cancelado a qualquer momento, por desobediência ou inobservância do disposto nas normas legais.

- O alvará sanitário deverá obrigatoriamente ser fixado em lugar visível ao público.

**Observação:**

CRBM - 1767

ALVARÁ SANITÁRIO

BIOLAB



000195

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 2ª REGIÃO**

Autarquia Federal: Lei 6.684, de 13 de setembro de 1979 - Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983

Jurisdição Resolução do CFBM nº 238, de 11 de abril de 2014 - PE, BA, AL, SE, RN, CE, PI, MA e PB

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA****Nº CRT/2627/2022****Nº de Inscrição da Empresa no CRBM-2:**

2013/636-1

**Validade:**

31/03/2023

**Razão Social:**

INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA LTDA ME

**Nome Fantasia:**

INSTITUTO BIOLAB

**Tipo de Estabelecimento:**

EMPRESA

**Natureza de Atividade:**

Laboratórios Clínicos

**Endereço Completo:**

AVENIDA SÃO JOÃO, Nº 365 - Jardim Flórida - Juazeiro - BA - CEP: 48900-572

**CNPJ:**

17.338.188/0001-85

**Dados do(a) Responsável Técnico(a) Biomédico(a):**

Dr.(a) VANESSA ROSA LEAL

**Nº de Inscrição do(a) Biomédico(a) no CRBM-2:**

04100

**Tipo de Responsabilidade:**

RESPONSÁVEL TÉCNICO(A)-TITULAR

| Dia(s) da Semana: | Horário Início: | Horário Fim: |
|-------------------|-----------------|--------------|
| Segunda-feira     | 07:00           | 17:00        |
| Terça-feira       | 07:00           | 17:00        |
| Quarta-feira      | 07:00           | 17:00        |
| Quinta-feira      | 07:00           | 17:00        |
| Sexta-feira       | 07:00           | 17:00        |

\* Este Certificado só terá validade com a descrição do(s) dia(s) e horário(s) de expediente do(s) Responsável(is) Técnico(s).

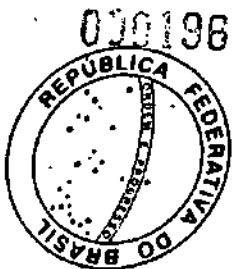
Recife, 25 de agosto de 2022.

Dr. Djair de Lima Ferrelra Júnior  
Presidente do CRBM 2ª Região

A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n.º 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n.º 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QR CODE ao lado ou link abaixo. Em caso de dúvida acesse nossos canais de atendimento.

<https://crbm-02.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

Chave de autenticidade: 81c99ced-4c73-4be0-9171-671392e0b937



# DIPLOMA



Cartão de Matrícula: Número nº 2.478 de 11/07/2008 0 0 0 0 de 0 0 0 0 2008

O Diretor Geral da Faculdade Santo Antônio, Bahia,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Biomedicina  
em 17 de março de 2012, confere o título de

**Bacharela em Biomedicina a**

**Vanessa Rosa Leal**

brasileira, natural do Estado da Bahia, nascida a 04 de março de 1985,  
filha de Washington Leal e Maria Eunice Rosa Leal, RG 09479859 13-SSP-BA,

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

Alagoinhas, 28 de fevereiro 2015

*Vanessa Alves dos Santos Oliveira*  
Secretária Acadêmica

*Vanessa Rosa Leal*  
Diplomada

*Wilson Roberto Soares de Sá*  
Diretor Geral

000197

**CURSO DE BIONMEDICINA**  
Reconhecido pela Portaria Normativa nº. 40 de  
12/12/2007,  
publicada no Diário Oficial da União em 29/12/2011.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CONSELHO REGIONAL DE BIONMEDICINA**  
**2ª REGIÃO - CRBM2**

Diploma Registrado sob o nº. 4100

As fls. nº. 076

Livro nº. 008

De acordo com a Lei nº 6.684 de 03/09/1979 e do Decreto nº  
88.439 de 28/06/1983.

Data: 25/01/2016

*Valter José Loureiro*  
Dr. José Valter José Loureiro - Vice-Presidente

*Antônio José Loureiro*  
Antônio José Loureiro  
Diretor  
Chefe da Seção de Diplomas e Certificados  
URBMSC/SEBIC

|                                                                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nº de matrícula de comparecimento do Ministério de Educação<br>(Portaria, MEC/DAU nº 726/77 e 71/77)                                 |  |
| UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA                                                                                                        |  |
| REITORIA                                                                                                                             |  |
| Diploma registrado em <u>14/05/15</u> às fls. nº <u>268</u> no livro<br>de registro nº <u>203-A</u> da Universidade Federal da Bahia |  |
| Registro <u>1313-H</u>                                                                                                               |  |
| Emitido em <u>14</u> de <u>maio</u> de <u>2015</u>                                                                                   |  |

*Maria Celeste Reis de Melo*  
**MARIA CELESTE REIS DE MELO**  
Coordenadora de Atendimento e  
Registros Estudantes  
SUPAC - UFBA  
Delegado conforme Portaria 2137/09





000198

## **CERTIDÃO DE REGISTRO PROFISSIONAL PROVISÓRIO**

Certificamos que a **Dra. Vanessa Rosa Leal**, RG n.º 0947985913 SSP-BA, CPF n.º 016.292.105-52, nascida a 04 de março de 1985 em Juazeiro - BA, filha de Washington Leal e Maria Eunice Rosa Leal, concluiu o **Curso de Biomedicina na Faculdade Santo Antonio**, no 1º semestre do ano letivo de 2012, havendo colado grau em 17 de março de 2012, fazendo jus ao título de **Bacharel em Biomedicina com habilitação em Patologia Clínica (Análises Clínicas)** e encontra-se provisoriamente inscrita neste Conselho sob o n.º 4100, Livro n.º 002, Folhas n.º 065.

A presente certidão é conferida em caráter provisório enquanto se aguarda a apresentação do seu diploma e tem validade de **doze meses, contado da data de sua emissão**, bem como, só terá validade se acompanhada da quitação das taxas de inscrição, certidão e anuidade.

Findo o prazo da inscrição provisória a profissional estará sujeita às penalidades vigentes do departamento de fiscalização pelo exercício ilegal da profissão.

Recife, 14 de dezembro de 2012.

  
Dr. Luis de França Ribeiro Neto  
Presidente do CRBM 2ª Região



## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 13/10/2022

CNES: 9568026 Nome Fantasia: BIOLAB CNPJ: 17.336.188/0001-85  
Nome Empresarial: BIOLAB BIOMEDICINA LABORATORIAL LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: AV SAO JOAO Número: 365 Complemento: --  
Bairro: JARDIM FLORIDA Município: 291840 - JUAZEIRO UF: BA 000199  
CEP: 48900-572 Telefone: (74)9159-3939 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 15  
Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JOSEANE GRACAS CORREIA VAL  
Cadastrado em: 07/08/2018 Atualização na base local: 18/07/2019 Última atualização Nacional: 07/10/2022

## Horário de Funcionamento:

| Dia semana    | Horário        |
|---------------|----------------|
| SEGUNDA-FEIRA | 07:00 às 17:00 |
| TERÇA-FEIRA   | 07:00 às 17:00 |
| QUARTA-FEIRA  | 07:00 às 17:00 |
| QUINTA-FEIRA  | 07:00 às 17:00 |
| SEXTA-FEIRA   | 07:00 às 17:00 |

Data desativação: --

Motivo desativação: --



000100

000200

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 2ª REGIÃO**

Autarquia Federal: Lei 6.684, de 03 de setembro de 1979 - Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983  
Jurisdição Resolução do CFBM nº 238, de 11 de abril de 2014 - PE, BA, AL, SE, RN, CE, PI, MA e PB

**CERTIDÃO DE DÉBITO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVO**

**CERTIDÃO Nº CER/11582/2022**

**Válida até 31/03/2023**

CERTIFICO a pedido do interessado que, verificando nossos arquivos, foi constatado que a empresa **INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA LTDA ME**, nome fantasia **INSTITUTO BIOLAB**, CNPJ nº 17.338.188/0001-85, registrada neste Conselho de Classe Profissional sob o nº **2013/636-J**, assentado no Livro nº 002, às Folhas nº 061, encontra-se quite com as suas obrigações pecuniárias perante essa autarquia federal, até a presente data de validade.

**OBS.: Esta certidão tem apenas validade de quitação de pagamento de anuidade como pessoa jurídica.**

Recife, 13 de outubro de 2022.

Dr. Djair de Lima Ferreira Junior  
Presidente do CRBM 2ª Região



A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei nº 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto nº 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QR CODE ao lado ou link abaixo. Em caso de dúvida acesse nossos canais de atendimento.  
<https://crbm-02.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>  
Chave de autenticidade: 0acc9388-b880-4321-94de-b93ce177e98e



030201

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 2ª REGIÃO**

Autarquia Federal: Lei 6.684, de 03 de setembro de 1979 - Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983  
Jurisdição Resolução do CFBM nº 238, de 11 de abril de 2014 - PE, BA, AL, SE, RN, CE, PI, MA e PB

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE REGISTRO**

**CERTIDÃO Nº CER/11581/2022**

**Válida até 12/12/2022**

CERTIFICO a pedido do interessado e para os devidos fins que a empresa **INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA LTDA ME**, nome fantasia **INSTITUTO BIOLAB**, CNPJ nº **17.338.188/0001-85**, situada na **AVENIDA SÃO JOÃO, Nº 365 - Jardim Flórida - Juazeiro - BA - CEP: 48900-572**, encontra-se devidamente registrada neste Conselho de Classe Profissional sob o nº **2013/636-J**, Livro nº **002** e Folhas nº **061**, está quite com suas obrigações legais perante esse Conselho de Classe Profissional - Autarquia Federal.

**Obs.: Esta certidão só é válida como Certificado de Regularidade de Registro e não substitui o Certificado de Responsabilidade Técnica.**

Recife, 13 de outubro de 2022.

Dr. Djair de Lima Ferreira Júnior  
Presidente do CRBM 2ª Região



A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei nº 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto nº 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QR CODE ao lado ou link abaixo. Em caso de dúvida acesse nossos canais de atendimento.  
<https://crbm-02.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>  
Chave de autenticidade: 6997d718-f237-470d-8588-2d0d5841a008



050202

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 2ª REGIÃO**

Autarquia Federal: Lei 6.684, de 03 de setembro de 1979 - Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983  
Jurisdição Resolução do CFBM nº 238, de 11 de abril de 2014 - PE, BA, AL, SE, RN, CE, PI, MA e PB

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO**

**CERTIDÃO Nº CER/11580/2022**

**Válida até 31/12/2022**

CERTIFICO a pedido do interessado e para os devidos fins que a empresa **INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA LTDA ME**, nome fantasia **INSTITUTO BIOLAB**, CNPJ nº 17.338.188/0001-85, situada na **AVENIDA SÃO JOÃO, Nº 365 - Jardim Flórida - Juazeiro - BA - CEP: 48900-572**, registrada neste Conselho de Classe Profissional sob o nº 2013/636-J, Livro nº 002, Folhas nº 061, encontra-se quite com as suas obrigações pecuniárias.

**Obs.: Esta certidão não é válida como Certificado de Responsabilidade Técnica.**

Recife, 13 de outubro de 2022.

Dr. Djair de Lima Ferreira Júnior  
Presidente do CRBM 2ª Região



A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei nº 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto nº 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QR CODE ao lado ou link abaixo. Em caso de dúvida acesse nossos canais de atendimento.  
<https://crbm-02.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>  
Chave de autenticidade: 8a05100b-1bff-4aa1-8d36-071bdd6de0cb

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

A

Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA

At. – Comissão.

CREDENCIAMENTO Nº 007/2022

Instituto Biolab Biologia Molecular e Genética, inscrita no CNPJ sob o nº 17.338.188/0001-85, com sede na Avenida São João, nº365, Jardim Florida Juazeiro-BA, neste ato representada por Joseane Graças Correia Val Ribeiro, portador do RG07.528.922-90 SSP/BA, e inscrito no CPF sob o nº026.017.674-56, no uso de suas atribuições legais, vem: DECLARAR, para fins de participação no processo de credenciamento em pauta, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo à sua participação no credenciamento citado, que não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a Administração, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade assina a presente.

Juazeiro - BA, 13 de Outubro de 2022

*Joséane Graças Correia Val Ribeiro*

Representante Legal

INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA

CNPJ 17.338.188/0001-85

**Laboratório BIOLAB**  
Biomedicina Laboratorial  
CNPJ: 17.338.188/0001-85

INSTITUTO BIOLAB

Av. São João, 365 - Jardim Florida, Juazeiro - BA 48900-572 Tel: (74) 3611-9412



## ANEXO VIII

Declaração da licitante de cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal

CREDENCIAMENTO N. 007/2022

## DECLARAÇÃO DE TRABALHO DO MENOR

A signatária Instituto Biolab Biomedicina Laboratorial, inscrita no CNPJ nº 17.338.188/0001/85, por intermédio de seu responsável legal Joseane Graças Correia Val Ribeiro, portador da Carteira de Identidade nº 07.528.922-90 e CPF nº 026.017.674-56, declara par aos devidos fins do disposto no Inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz

Sim ( ) Não (X)

Juazeiro - BA, 13 de Outubro de 2022

Josiane Graças Correia Val Ribeiro

Representante Legal

INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA

CNPJ 17.338.188/0001-85

Laboratório BIOLAB  
Biomedicina Laboratorial  
CNPJ: 17.338.188/0001-85

INSTITUTO BIOLAB

Av. São João, 365 - Jardim Florida, Juazeiro - BA 48900-572  
Tel: (74) 3611-9412



## ANEXO IX

## DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE SERVIDOR PÚBLICO

Instituto Biolab Biologia Molecular e Genética, inscrita no CNPJ sob o nº 17.338.188/0001-85, sediada na Avenida São João, nº365, Jardim Florida Juazeiro-BA, declara, sob as penas da lei, não possuir em seu quadro de pessoal qualquer servidor efetivo ou comissionado ou empregador do poder executivo da Prefeitura Municipal de Sobradinho- BA, exercendo funções técnicas, gerenciais, comerciais, administrativas ou societárias.

Juazeiro - BA, 13 de Outubro de 2022

Josiane Graças Correia Dal

Representante Legal

INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA

CNPJ 17.338.188/0001-85

Laboratório BIOLAB  
Biomedicina Laboratorial  
CNPJ: 17.338.188/0001-85

INSTITUTO BIOLAB

Av. São João, 365 - Jardim Florida, Juazeiro - BA 48900-572  
Tel: (74) 3811-9412

#### ANEXO IV

#### MODELO DE DECLARAÇÕES DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

À COMISSÃO, Instituto Biolab Biologia Molecular e Genética, inscrito no CNPJ sob o no. 17.338.188/0001-85, com sede à na Avenida São João, nº365, Jardim Florida Juazeiro-BA, neste ato representado por Joseane Graças Correia Val Ribeiro, portador do documento de identidade n.o 07.528.922-90 emitido por SSP/BA, vem requerer, através do presente, o seu credenciamento para prestar serviço com procedimentos de laboratório clínico para atendimento aos usuários do SUS, conforme edital e regulamento publicado por esta Prefeitura.

DECLARA, sob as penas da lei, que:

- Conhece os termos do edital de credenciamento e que tomou conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com os quais concorda;
- Está de acordo com as normas e tabela de valores definidos no edital;
- Realizará todas as atividades a que se propõe;
- Não se encontra suspensa, nem declarada inidônea para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
- Não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento;
- Não há qualquer fato impeditivo do seu credenciamento;
- Se compromete a declarar qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação;
- As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras.

Junta ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital de credenciamento, devidamente assinada e

rubricada.

000207

Juazeiro - BA, 13 de Outubro de 2022

Josiane Quicas Correia Val Ribeiro

Representante Legal

INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENETICA

CNPJ 17.338.188/0001-85

Laboratório BIOLAB  
Biomedicina Laboratorial  
CNPJ: 17.338.188/0001-85

BIOLAB – Biomedicina Laboratorial

Av. São João, 365 - Jardim Florida, Juazeiro - BA 48900-572  
Tel: (74) 3611-9412

**ANEXO II**

**MODELO DE FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

**À COMISSÃO,**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – Município de Sobradinho - BA**

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição no credenciamento do Município de Sobradinho - BA, divulgado pelo município, objetivando credenciamento de empresa para a prestação de serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, no Município de Sobradinho - BA, nos termos do credenciamento no 007/2022.

**NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL: JOSEANE GRAÇAS CORREIA VAL RIBEIRO**

**EMPRESA: INSTITUTO BIOLAB BIOMEDICINA LABORATORIAL**

**CNPJ: 17.338.188/0001-85**

**ENDEREÇO: AVENIDA SÃO JOÃO, 365 JARDIM FLORIA**

**CEP: 48900-572 JUAZEIRO - BA**

**Telefones - Comercial: Cel.: (74) 3611-9412**

**E-mail: biolab.genetica@gmail.com**

090209

Israene Opacas Correia Val Ribeiro

Representante Legal

INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENETICA

CNPJ 17.338.188/0001-85

Laboratório BIOLAB  
Biomedicina Laboratorial  
CNPJ: 17.338.188/0001-85

INSTITUTO BIOLAB

Av. São João, 365 - Jardim Florida, Juazeiro - BA 48900-572  
Tel: (74) 3611-9412

## ANEXO VII

RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL

CREDENCIAMENTO no 007/2022

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA

CNPJ No 17.338.188/0001-85

ENDEREÇO: Avenida São João, nº 365 Jardim Florida

E-MAIL: [biolab.genetica@gmail.com](mailto:biolab.genetica@gmail.com)

TEL: (74) 3611-9412

CIDADE: Juazeiro ESTADO: BA

PESSOA PARA CONTATO: Joseane Graças Correia Val

Recebemos, através do:

- ☐ via E-mail;
- ☐ acesso à página da internet ;
- ☐ fax a cobrar no;
- ☒ cópia impressa;
- ☐ fotocópia por conta da empresa licitante;

Juazeiro - BA, 13 de Outubro de 2022

030211

---

Representante Legal  
INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENETICA  
CNPJ 17.338.188/0001-85

Laboratório BIOLAB  
Biomedicina Laboratorial  
CNPJ: 17.338.188/0001-85

INSTITUTO BIOLAB  
Av. São João, 365 - Jardim Florida, Juazeiro - BA 48900-572  
Tel: (74) 3611-9412



ANEXO V

GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA  
 SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO  
 FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 06 – EXAMES HORMONIAIS

| CÓDIGO         | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
|----------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 02.02.06.001-2 | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE                 | R\$ 12,54                          |
| 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA                   | R\$ 10,20                          |
| 02.02.06.006-3 | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES                    | R\$ 6,72                           |
| 02.02.06.001-2 | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE                 | R\$ 12,54                          |
| 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA                   | R\$ 10,20                          |
| 02.02.06.011-0 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA                               | R\$ 11,53                          |
| 02.02.06.012-8 | DOSAGEM DE CALCITONINA                                   | R\$ 14,38                          |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL                                      | R\$ 9,86                           |
| 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)                 | R\$ 11,25                          |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL                                     | R\$ 10,15                          |
| 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL                                       | R\$ 11,55                          |
| 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA                                       | R\$ 11,12                          |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA(HCG, BETA HCG) | R\$ 7,85                           |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE(FSH)            | R\$ 7,89                           |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                    | R\$ 8,97                           |
| 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)               | R\$ 8,96                           |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA                                      | R\$ 10,17                          |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA                                  | R\$ 10,22                          |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA                                    | R\$ 10,15                          |
| 02.02.06.033-0 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)       | R\$ 13,11                          |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                                  | R\$ 10,43                          |

000212

|               |                                      |           |
|---------------|--------------------------------------|-----------|
| 2.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE        | R\$ 13,11 |
| 2.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA            | R\$ 15,35 |
| 2.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA            | R\$ 15,35 |
| 2.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4)             | R\$ 8,76  |
| 2.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | R\$ 11,60 |
| 2.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)      | R\$ 8,71  |

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA   |                                                                     |                                    |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| UB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO      |                                                                     |                                    |
| DRMA DE ORGANIZAÇÃO: 11 – EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL |                                                                     |                                    |
| CÓDIGO                                                 | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                           | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 2.02.11.001-0                                          | DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)           | R\$ 8,80                           |
| 2.02.11.002-8                                          | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)  | R\$ 66,00                          |
| 2.02.11.002-8                                          | DETECCAO MOOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO) | R\$ 66,00                          |

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA |                                                                                                                         |                                    |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| UB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO    |                                                                                                                         |                                    |
| DRMA DE ORGANIZAÇÃO: 10 – EXAMES DE GENÉTICA         |                                                                                                                         |                                    |
| CÓDIGO                                               | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                                                                               | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 2.02.10.012-0                                        | IDENTIFICAÇÃO DE GLUCOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA | R\$ 0,00                           |
| 2.02.10.013-8                                        | IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)                                 | R\$ 0,00                           |
| 2.02.10.014-6                                        | DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ALCICARNITINAS                                                             | R\$ 0,00                           |
| 2.02.10.015-4                                        | DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS                                                                                     | R\$ 0,00                           |
| 2.02.10.016-2                                        | DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS                                                                                | R\$ 0,00                           |
| 2.02.10.017-0                                        | ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                              | R\$ 0,00                           |
| 2.02.10.018-9                                        | ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICOS DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                                     | R\$ 0,00                           |
| 2.02.10.019-7                                        | ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                                 | R\$ 0,00                           |

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA           |  |  |
|----------------------------------------------------------------|--|--|
| UB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO              |  |  |
| DRMA DE ORGANIZAÇÃO: 09 – EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS |  |  |

| CÓDIGO         | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                                                                       | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 02.02.09.022-1 | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA                                                                           | R\$ 2,01                           |
| 02.02.09.023-0 | PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR                                                                        | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.024-8 | PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS                                                                                | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.025-6 | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA                                                                          | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.026-4 | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)                                                                   | R\$ 4,80                           |
| 02.02.09.027-2 | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                                            | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.028-0 | PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)                                                                          | R\$ 9,70                           |
| 02.02.09.029-9 | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE                                                                  | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.031-0 | REACAO DE PANDY                                                                                                 | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.011-5 | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA                                                                                   | R\$ 2,01                           |
| 02.02.09.012-4 | DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                                               | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.013-2 | DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                                             | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.014-0 | DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/COLETA)                                                                     | R\$ 0,00                           |
| 02.02.09.015-9 | ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR                                                             | R\$ 5,23                           |
| 02.02.09.016-7 | ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOITICO                                                                        | R\$ 6,56                           |
| 02.02.09.017-5 | ESPLENOGRAMA                                                                                                    | R\$ 5,79                           |
| 02.02.09.018-3 | EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS                                             | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.019-1 | MIELOGRAMA                                                                                                      | R\$ 5,79                           |
| 02.02.09.021-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)                                                              | R\$ 9,70                           |
| 02.02.09.022-1 | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA DO ESPERMA                                                                           | R\$ 2,01                           |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE                                                                  | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.031-0 | REACAO DE PANDY                                                                                                 | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.032-9 | REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                                                | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.033-7 | TESTE DE CLEMENTS                                                                                               | R\$ 1,89                           |
| 02.02.09.034-5 | TESTE DE GASTROACIDOGRAMA – SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS                                                 | R\$ 4,69                           |
| 02.02.09.035-3 | TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO                                                                             | R\$ 4,69                           |

GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA  
 SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO  
 FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 08 – EXAMES MICROBIOLÓGICOS

| CÓDIGO         | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
|----------------|---------------------------|------------------------------------|
| 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA              | R\$ 4,98                           |

|                |                                                       |           |
|----------------|-------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.08.002-1 | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA        | R\$ 13,33 |
| 02.02.08.003-0 | ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS                         | R\$ 13,33 |
| 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) | R\$ 4,20  |
| 02.02.08.005-6 | BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR (HANSENIASE)               | R\$ 4,20  |
| 02.02.08.006-4 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)     | R\$ 4,20  |
| 02.02.08.007-2 | BACTERIOSCOPIA (GRAM)                                 | R\$ 2,80  |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                 | R\$ 5,62  |
| 02.02.08.009-9 | CULTURA DO LEITE HUMANO (POS PASTEURIZAÇÃO)           | R\$ 5,62  |
| 02.02.08.010-2 | CULTURA P/ HERPESVIRUS                                | R\$ 4,33  |
| 02.02.08.011-0 | CULTURA PARA BAAR                                     | R\$ 5,63  |
| 02.02.08.012-9 | CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS                    | R\$ 10,25 |
| 02.02.08.013-7 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS                  | R\$ 4,19  |
| 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)                | R\$ 2,80  |
| 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA                                           | R\$ 11,49 |

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA                            |                           |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO                              |                           |                                    |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 07 – EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA |                           |                                    |
| CÓDIGO                                                                          | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.07.008-5                                                                  | DOSAGEM DE ALUMINIO       | R\$ 27,50                          |
| 02.02.07.019-0                                                                  | DOSAGEM DE COBRE          | R\$ 3,51                           |
| 02.02.07.025-5                                                                  | DOSAGEM DE LITIO          | R\$ 2,25                           |
| 02.02.07.035-2                                                                  | DOSAGEM DE ZINCO          | R\$ 15,65                          |

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA |                                                               |                                    |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO   |                                                               |                                    |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 05 – EXAMES DE UROANÁLISE      |                                                               |                                    |
| CÓDIGO                                               | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                     | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.05.001-7                                       | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | R\$ 3,70                           |
| 02.02.05.002-5                                       | CLEARANCE DE CREATININA                                       | R\$ 3,51                           |
| 02.02.05.003-3                                       | CLEARANCE DE FOSFATO                                          | R\$ 3,51                           |
| 02.02.05.004-1                                       | CLEARANCE DE URINA                                            | R\$ 3,51                           |
| 02.02.05.008-4                                       | DOSAGEM DE CITRATO                                            | R\$ 2,01                           |

|                |                                                    |          |
|----------------|----------------------------------------------------|----------|
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                  | R\$ 8,12 |
| 02.02.05.010-6 | DOSAGEM DE OXALATO                                 | R\$ 3,68 |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)           | R\$ 2,04 |
| 02.02.05.028-9 | PESQUISA DEMUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA            | R\$ 3,70 |
| 02.02.05.029-7 | PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA              | R\$ 2,04 |
| 02.02.05.030-0 | PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) | R\$ 4,44 |
| 02.02.05.031-9 | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA                      | R\$ 2,04 |
| 02.02.05.032-7 | PROVA DE DILUICAO (URINA)                          | R\$ 2,04 |

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA |                                                           |                                    |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------|
| SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO   |                                                           |                                    |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 04 – EXAMES COPROLÓGICOS       |                                                           |                                    |
| CÓDIGO                                               | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                 | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.04.008-9                                       | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES                              | R\$ 1,65                           |
| 02.02.04.009-7                                       | PESQUISA DE LEOCOCITOS NAS FEZES                          | R\$ 1,65                           |
| 02.02.04.010-0                                       | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES                           | R\$ 1,65                           |
| 02.02.04.011-9                                       | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) | R\$ 1,65                           |
| 02.02.04.012-7                                       | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                    | R\$ 1,65                           |
| 02.02.04.013-5                                       | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                           | R\$ 10,25                          |
| 02.02.04.014-3                                       | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                       | R\$ 1,65                           |
| 02.02.04.015-1                                       | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES               | R\$ 1,65                           |
| 02.02.04.016-0                                       | PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES                            | R\$ 1,65                           |
| 02.02.04.017-8                                       | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES                         | R\$ 1,65                           |

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA         |                                                 |                                    |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|
| SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO           |                                                 |                                    |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 03 – EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS |                                                 |                                    |
| CÓDIGO                                                       | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                       | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.03.007-5                                               | DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE                | R\$ 2,83                           |
| 02.02.03.008-3                                               | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA | R\$ 9,25                           |
| 02.02.03.009-1                                               | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA                    | R\$ 15,06                          |
| 02.02.03.010-5                                               | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | R\$ 16,42                          |

|            |                                                                                                  |            |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                                                                        | R\$ 17,16  |
| 2.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                                                                        | R\$ 17,16  |
| 2.03.014-8 | DOSAGEM DE CRIOGLOBULINA                                                                         | R\$ 2,83   |
| 2.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)                                                                | R\$ 17,16  |
| 2.03.016-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                                                                | R\$ 9,25   |
| 2.03.017-2 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)                                                                | R\$ 0,00   |
| 2.03.018-0 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)                                                                | R\$ 17,16  |
| 2.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                                                                    | R\$ 2,83   |
| 2.03.021-0 | GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C                                                               | R\$ 298,48 |
| 2.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA                                                       | R\$ 10,00  |
| 2.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA                                                       | R\$ 10,00  |
| 2.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA                                                                  | R\$ 8,67   |
| 2.03.028-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANT-HELICOBACTER PYLORI                                                   | R\$ 17,16  |
| 2.03.030-0 | PESQUISA DA ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)                                                | R\$ 10,00  |
| 2.03.051-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS                                                   | R\$ 10,00  |
| 2.03.052-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA                                                              | R\$ 17,16  |
| 2.03.053-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS                                                           | R\$ 4,10   |
| 2.03.054-7 | PESQUISA DE ANTILISTERIA                                                                         | R\$ 5,50   |
| 2.03.055-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS                                                           | R\$ 17,16  |
| 2.03.056-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA                                                           | R\$ 17,16  |
| 2.03.057-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO                                                      | R\$ 17,16  |
| 2.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINUCLEO                                                               | R\$ 17,16  |
| 2.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ATITIREOGLOBULINA                                                         | R\$ 17,16  |
| 2.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)           | R\$ 18,55  |
| 2.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)                       | R\$ 18,55  |
| 2.03.065-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA                                                        | R\$ 7,78   |
| 2.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                                   | R\$ 18,55  |
| 2.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPS TEINBARR                                   | R\$ 2,83   |
| 2.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                                   | R\$ 11,00  |
| 2.03.075-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS                                                       | R\$ 9,25   |
| 2.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                        | R\$ 16,97  |
| 2.03.077-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                                 | R\$ 9,25   |
| 2.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | R\$ 18,55  |
| 2.03.079-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS                                                      | R\$ 30,00  |
| 2.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                                | R\$ 18,55  |
| 2.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                             | R\$ 17,16  |
| 2.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                         | R\$ 17,16  |

|                |                                                                                          |           |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                           | R\$ 11,61 |
| 02.02.03.086-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS                                               | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.088-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                         | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                        | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                     | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.094-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.095-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS                                 | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                                            | R\$ 13,35 |
| 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                        | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                                    | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.099-7 | PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)                                               | R\$ 60,00 |
| 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)                                               | R\$ 4,10  |
| 02.02.03.109-8 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                                                 | R\$ 4,10  |
| 02.02.03.111-0 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                                             | R\$ 2,83  |
| 02.02.03.112-8 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                                              | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.113-6 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                                              | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA                                                                     | R\$ 9,00  |
| 02.02.03.121-7 | DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125                                                               | R\$ 13,35 |

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA |                                                |                                    |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|
| SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO   |                                                |                                    |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 01 – EXAMES BIOQUÍMICOS        |                                                |                                    |
| CÓDIGO                                               | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                      | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.01.042-2                                       | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                  | R\$ 2,01                           |
| 02.02.01.043-0                                       | DOSAGEM DE FOSFORO                             | R\$ 1,85                           |
| 02.02.01.046-5                                       | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | R\$ 3,51                           |
| 02.02.01.047-3                                       | DOSAGEM DE GLICOSE                             | R\$ 1,85                           |
| 02.02.01.050-3                                       | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA             | R\$ 7,86                           |
| 02.02.01.011-2                                       | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO                     | R\$ 2,01                           |
| 02.02.01.012-0                                       | DOSAGEM DE ACIDO URICO                         | R\$ 1,85                           |
| 02.02.01.013-9                                       | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO                | R\$ 9,00                           |
| 02.02.01.014-7                                       | DOSAGEM DE ALDOLASE                            | R\$ 3,68                           |

000218

|                |                                                          |           |
|----------------|----------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE                                       | R\$ 2,25  |
| 02.02.01.019-8 | DOSAGEM DE AMONIA                                        | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES                   | R\$ 2,01  |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO                                        | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL                              | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.023-6 | DOSAGEM DE CAROTENO                                      | R\$ 2,01  |
| 02.02.01.024-4 | DOSAGEM DE CATECOLAMINAS                                 | R\$ 0,00  |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO                                       | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                                | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                                | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                              | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE                                 | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA                                    | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                    | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB                | R\$ 4,12  |
| 02.02.01.034-1 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA            | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.035-0 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA                       | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA                          | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.037-6 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA                                     | R\$ 15,59 |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO                                  | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO                                        | R\$ 15,65 |

| GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA         |                                                                                 |                                    |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| SUB-GRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO           |                                                                                 |                                    |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 02 – EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA |                                                                                 |                                    |
| CÓDIGO                                                       | PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                                       | VALOR UNITÁRIO<br>SIGTAP/CADSUS/MS |
| 02.02.02.047-9                                               | PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS) | R\$ 0,00                           |
| 02.02.02.048-7                                               | PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA                                                 | R\$ 4,11                           |
| 02.02.02.049-5                                               | PROVA DE RETRACAO DO COAGULO                                                    | R\$ 2,73                           |
| 02.02.02.050-9                                               | PROVA DO LAÇO                                                                   | R\$ 2,73                           |
| 02.02.02.011-8                                               | DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS                                  | R\$ 5,79                           |
| 02.02.02.012-6                                               | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA                                               | R\$ 2,85                           |
| 02.02.02.013-4                                               | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)           | R\$ 5,77                           |
| 02.02.02.014-2                                               | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                          | R\$ 2,73                           |
| 02.02.02.015-0                                               | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)                           | R\$ 2,73                           |

02.02.02.030-4 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA

R\$ 1,53

Juazeiro - BA, 13 de Outubro de 2022

Representante Legal

INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENETICA

CNPJ 17.338.188/0001-85

Laboratório BIOLAB  
Biomédicina Laboratorial  
CNPJ: 17.338.188/0001-85

INSTITUTO BIOLAB

Av. São João, 365 - Jardim Florida, Juazeiro - BA 48900-572

Tel: (74) 3611-8412

000220



INSTITUTO DA  
**MULHER**  
MEDICINA INTEGRADA

000221

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o Laboratório BIOLAB – Biomedicina Laboratoria LTDA, inscrito no CNPJ de Nº 17.338.188/0001-75, presta serviços aqui no INSTITUTO DA MULHER PETROLINA, inscrito no CNPJ de nº 21.245.910/0001-04 e não temos nada a declarar que desabone sua conduta.

Petrolina, 13 de Outubro de 2022.

21.245.910/0001-04

INSTITUTO DA MULHER PETROLINA

RECEBUE

21.245.910/0001-04



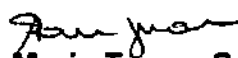
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**  
**Estado da Bahia**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Fundo Municipal de Saúde**  
**CNPJ: 11.340.977/0001-74**

000222

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos para os devidos fins que a empresa, BIOLAB BIOMEDICINA LABORATORIAL LTDA - ME, endereço, Rua Barão de Cotegipe, Nº 393, bairro Centro, na cidade de Senhor do Bonfim – BA, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 17.338.188/0001-85, neste ato representado por ARISTOFANES ALMEIDA CARNEIRO RIBEIRO, inscrito no CPF/MF sob o n.º 941.679.075- 34, residente e domiciliado na cidade de Juazeiro realizou de forma satisfatória a prestação de serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, sendo cumpridora de entrega nos prazos e termos firmados na contratação, não havendo contra a mesma, nenhum registro que a desabone a prestação de serviço.

Sobradinho-BA, 10 de outubro de 2022.

  
**Maysa Maria Torres Sanjuan**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto 010/2021

**RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA**

Gauchinha LAB- Laboratório de Análises Clínicas LTDA  
CNPJ: 22.046.533/0001-47

**TELEFONE:** Comercial: (74) 3538-1832 Cel.: (74) 98848-7104 ou (74) 98848-7103

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO - BA**

**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

**CREDENCIAMENTO N. 007/2022**

000223

000224

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

**À COMISSÃO,**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – Município de Sobradinho – BA**

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição no credenciamento do Município de Sobradinho - BA, divulgado pelo município, objetivando credenciamento de empresa para a prestação de serviços **de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico** para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, no Município de Sobradinho - BA, nos termos do **credenciamento nº 007/2022.**

**NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL:** Jonas Chanan Vichinheski

**EMPRESA:** Gauchinha LAB- Laboratório de Análises Clínicas LTDA

**CNPJ:** 22.046.533/0001-47

**ENDEREÇO:** Av. José Balbino de Souza n 6 – Vila São Joaquim – Sobradinho-BA

**CEP:** 48925-000

**Telefones :** Comercial: (74) 3538-1832    Cel.: (74) 98848-7104 ou (74) 98848-7103

**E-mail:** gauchinhalab@hotmail.com

Sobradinho-BA, 11 de Outubro de 2022

Jonas Chanan Vichinheski / CPF: 971.969-160-34  
Gauchinha LAB- Laboratório de Análises Clínicas LTDA  
22.046.533/0001-47

**22.046.533/0001-47**  
Gauchinha LAB - Laboratório de  
Análises Clínicas Ltda-ME  
Av. José Balbino de Souza, 06  
Centro - CEP: 48.925-000  
Sobradinho-BA



Estado da Bahia

Prefeitura Municipal de Sobradinho

**RECIBO DE ENTREGA DE ENVELOPES**

**CREDENCIAMENTO Nº 007/2022**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 189/2022**

**DOCUMENTOS ENTREGUES:**

( ) CREDENCIAMENTO

( X ) HABILITAÇÃO

( ) PROPOSTA DE PREÇOS

**EMPRESA LICITANTE: GAUCHINHA LAB-LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**

**CNPJ: 22.046.533/0001-47**

**REPRESENTANTE DA EMPRESA: JONAS CHANAN VICHINHESKI**

**CPF: 971.969.160-34**

Os envelopes mencionados foram recebidos, no dia 13 / 10 / 2022 às 09:17 horas.

ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL:

CIENTE / REPRESENTANTE DO LICITANTE:

000225

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

**À COMISSÃO,**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – Município de Sobradinho – BA**

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição no credenciamento do Município de Sobradinho - BA, divulgado pelo município, objetivando credenciamento de empresa para a prestação de serviços de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico** para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, no Município de Sobradinho - BA, nos termos do **credenciamento nº 007/2022.**

**NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL:** Jonas Chanan Vichinheski

**EMPRESA:** Gauchinha LAB- Laboratório de Análises Clínicas LTDA

**CNPJ:** 22.046.533/0001-47

**ENDEREÇO:** Av. José Balbino de Souza n 6 – Vila São Joaquim – Sobradinho-BA

**CEP:** 48925-000

**Telefones :** Comercial: (74) 3538-1832    **Cel.:** (74) 98848-7104 ou (74) 98848-7103

**E-mail:** gauchinhalab@hotmail.com

Sobradinho-BA, 11 de Outubro de 2022

Jonas Chanan Vichinheski /CPF: 971.969-160-34  
Gauchinha LAB- Laboratório de Análises Clínicas LTDA  
22.046.533/0001-47

**22.046.533/0001-47**  
Gauchinha LAB - Laboratório de  
Análises Clínicas Ltda-ME  
Av. José Balbino de Souza, 06  
Centro - CEP: 48925-000  
Sobradinho-BA

000226

**RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA**  
**INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS**  
**DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO**

**Pres. Dir. Dir. Dir.**

**Assinatura do Titular**

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

**REGISTRO GERAL** 5056713265 **DATA DE EXPEDIÇÃO** 29/01/2015

**NOME**  
**JONAS CHANAN VICHINHESKI**

**FILIAÇÃO**  
 FRANCISCO VICHINHESKI

**KEILA DE LOURDES CHANAN VICHINHESKI**

**NATURALIDADE**  
 ENCANTADO RS

**DATA DE NASCIMENTO**  
 15/02/1982

**DOC. ORIGEM**  
 C CAS 3183 ENCANTADO RS

**LV 810 PL 151**

**CPF**  
 971.969.160-34

**PORTO ALEGRE, RS**  
 2 VIA

**ASSINATURA DO DIRETOR**

**PIU / PADEP**

**LEI Nº 7.116 DE 29/08/83**

**TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE SOBRADINHO-BA**

A presente cópia confere com o original, Dou

Sobradinho-BA, 01 de 02 de 2019

**ANNE KAROLINE SILVA**  
 Escrevente



**C Ó P I A**  
**COLORIDA**

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSMISSÃO  
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIDADE CIVIL

ANDRESSA CASSINELLI VICHINESKI

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
9089574702 SSP RS

CIVILIDADE / DATA NASCIMENTO  
008.344.270-08 18/06/1985

FILIAÇÃO  
JOAO CARLOS CASSINELLI

NARA REGINA COLOMBO  
CASSINELLI

PROFISSÃO / ACZ / CAT. HAB.  
/ / B

Nº REGISTRO / VALIDADE / 1ª HABILITAÇÃO  
02964588742 09/10/2023 01/08/2003

OBSERVAÇÕES

Assinatura Cassinelli Vichinecki

LOCAL / DATA EMISSÃO  
JUAZEIRO, BA 01/11/2018

Assinatura do Diretor Geral  
Luís Carlos Gomes Pereira  
Diretor Geral

44859855344  
BAS09857574

BAHIA

1664803315

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO FOTOCÓPIAR



050227

Makeli Salini  
Tabelião/Registrador Substituto

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DE MUCUM  
Av. Fernando Ferrari, 421 - Centro - Mucum - RS - Fone/Fax: (51) 3755-1280  
Tabelião/Registradora: Bel. Maristane Lúcia Pretto Feltes

**AUTENTICAÇÃO**  
AUTENTICO o verso e anverso da presente cópia reprográfica, extraída nestas notas, a qual confere com o original, do que dou fé.

Mucum, RS, 3 de março de 2022  
Makeli Salini - Substituto

Emol: JRS 12,00 + Selo digital: RS 3,60 = RS 15,60  
0175.01.2100019.13690 e 13691

TAB. NOT. MUCUM - RS

JUCEB  
17  
Fl. Proc

**CONTRATO DA SOCIEDADE LIMITADA:**  
**GAUCHINHA LAB - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**

Pelo presente Instrumento Particular de Contrato Social:

000020

**ANDRESSA CASSINELLI VICHINHESKI**, brasileira, nascida em 18/06/1985; casada sob o regime de comunhão parcial de bens, farmacêutica, CPF nº 008.341.270-08, CNH nº 02964588742, DETRAN - BA, residente e domiciliada na Rua Araras, 06, Vila Santana, Sobradinho - BA, CEP 48.925-000.

**JONAS CHANAN VICHINHESKI**, brasileiro, nascido em 15/02/1982, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, CPF nº 971.969.160-34, RG nº 5056713265 SJS - RS, residente e domiciliado na Rua Araras, 06, Vila Santana, Sobradinho - BA, CEP 48.925-000.

Resolvem constituir uma sociedade limitada mediante as seguintes cláusulas.

**DO NOME EMPRESARIAL, DA SEDE E DAS FILIAIS**

**CLÁUSULA PRIMEIRA.** A sociedade girará sob o nome empresarial **GAUCHINHA LAB - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**.

**CLÁUSULA SEGUNDA.** A sociedade terá sede na Avenida José Balbino Souza, nº 06, Centro, Sobradinho - BA, CEP 48.925-000.

**CLÁUSULA TERCEIRA.** A sociedade poderá, a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual, desde que aprovado pelos votos correspondentes dos sócios, no mínimo, a três quartos do capital social, nos termos do art. 1.076 da Lei nº 10.406/2002.

**DO OBJETO SOCIAL E DA DURAÇÃO**

**CLÁUSULA QUARTA.** A sociedade terá por objeto social:

| CNAE      | DESCRIÇÃO DO OBJETO SOCIAL       |
|-----------|----------------------------------|
| 8640-2/02 | Laboratório de análises clínicas |

**CLÁUSULA QUINTA.** A empresa iniciará suas atividades a partir da data do arquivamento e seu prazo de duração é indeterminado.

**DO CAPITAL SOCIAL**

**CLÁUSULA SEXTA:** O capital social será de R\$ 40.000,00 (Quarenta Mil Reais) dividido em 40.000 (quarenta mil) quotas de valor nominal R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, totalmente integralizado neste ato em moeda corrente do país.

**Parágrafo Único:** O capital social fica assim distribuído entre os sócios:

| Sócios                          | Nº de Quotas | Participação (%) | Valor R\$ |
|---------------------------------|--------------|------------------|-----------|
| ANDRESSA CASSINELLI VICHINHESKI | 20.000       | 50%              | 20.000,00 |
| JONAS CHANAN VICHINHESKI        | 20.000       | 50%              | 20.000,00 |
| Total                           | 40.000       | 100%             | 40.000,00 |

**CLÁUSULA SÉTIMA.** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do(s) outro(s) sócio(s), a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para sua aquisição, se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

Rec: 81500000186710 DBE:



**CONTRATO DA SOCIEDADE LIMITADA:  
GAUCHINHA LAB - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**



**CLÁUSULA OITAVA.** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**DA ADMINISTRAÇÃO E DO PRO LABORE**

000229

**CLÁUSULA NONA.** A administração da sociedade caberá a **ANDRESSA CASSINELLI VICHINHESKI** e/ou **JONAS CHANAN VICHINHESKI** com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

**Parágrafo único.** No exercício da administração, o administrador terá direito a uma retirada mensal a título de pro labore, cujo valor será definido de comum acordo entre os sócios.

**DO BALANÇO PATRIMONIAL DOS LUCROS E PERDAS**

**CLÁUSULA DÉCIMA.** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA.** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es), quando for o caso.

**DO FALECIMENTO DE SÓCIO**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará sua atividade com os herdeiros ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**Parágrafo único.** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

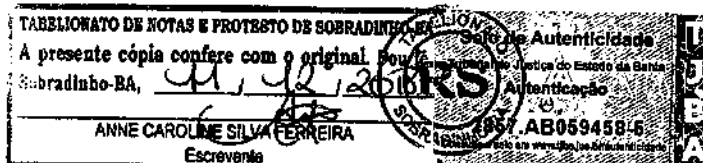
**DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO**

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA.** Os Administradores declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

**DOS CASOS OMISSOS**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA.** Os casos omissos no presente contrato serão resolvidos pelo consenso dos sócios, com observância da Lei nº 10.406/2002.

Rec: 81500000186710 DBE:



CONTRATO DA SOCIEDADE LIMITADA:  
GAUCHINHA LAB - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA



FORO

009230

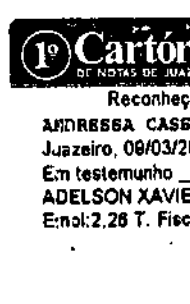
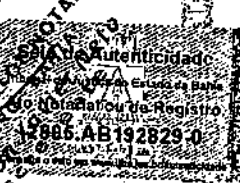
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. Fica eleito o foro de Sobradinho - BA para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

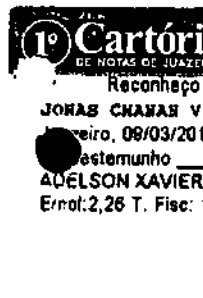
E, por estarem assim justos e contratados, lavram este instrumento particular em três vias de igual forma e teor, que serão assinadas pelos sócios.

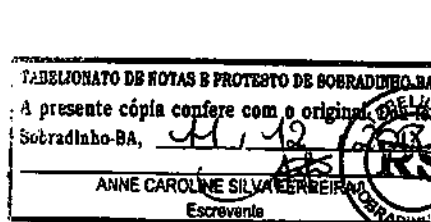
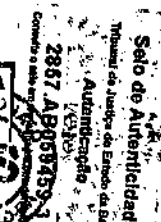
Sobradinho, 3 de março de 2015.

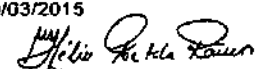
 *Andressa Cassinelli Vichinheski*  
ANDRESSA CASSINELLI VICHINHESKI  
CPF: 008.341.270-08

 *Vichinheski*  
JONAS CHANAN VICHINHESKI  
CPF: 971.969.160-34

 Bel<sup>o</sup>. Cláudia de Araújo Santos | Tabeliã  
R. Cícero Felício, 427 | Alagadinho | Juazeiro / BA | Tel: (74) 3613-5795  
CEP: 48.904-350 | [claudiajuazeiro@gmail.com](mailto:claudiajuazeiro@gmail.com) | INP: 5.049.544/0001-41  
Reconheço por Semelhança a firma de:  
ANDRESSA CASSINELLI VICHINHESKI  
Juazeiro, 08/03/2015 15:21:40 AXN  
Em testemunho da verdade:  
ADELSON XAVIER NETO - ESCRIVENTE  
Erol: 2,26 T. Fisc: 1,24 Recomp: Total: 3,50  


 Bel<sup>o</sup>. Cláudia de Araújo Santos | Tabeliã  
R. Cícero Felício, 427 | Alagadinho | Juazeiro / BA | Tel: (74) 3613-5795  
CEP: 48.904-350 | [claudiajuazeiro@gmail.com](mailto:claudiajuazeiro@gmail.com) | INP: 5.049.544/0001-41  
Reconheço por Semelhança a firma de:  
JONAS CHANAN VICHINHESKI  
Juazeiro, 08/03/2015 15:21:40 AXN  
Em testemunho da verdade:  
ADELSON XAVIER NETO - ESCRIVENTE  
Erol: 2,26 T. Fisc: 1,24 Recomp: Total: 3,50  


  
TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE SOBRADINHO-BA  
A presente cópia confere com o original  
Sobradinho-BA, 11/12/2015  
ANNE CAROLINE SILVA FERREIRA  
Escrivente  


 JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA BAHIA  
CERTIFICO O REGISTRO EM: 12/03/2015 SOB Nº: 29204170910  
Protocolo: 15/864962-1, DE 10/03/2015  
GAUCHINHA LAB - LABORATÓRIO DE  
ANÁLISES CLÍNICAS LTDA  
  
HÉLIO PORTELA RAMOS  
SECRETARIO-GERAL

Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior  
Secretaria de Comércio e Serviços  
Departamento Nacional de Registro do Comércio  
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA BAHIA

000230



## DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE ME

A Sociedade GAUCHINHA LAB - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA, estabelecida na(o) AVENIDA JOSÉ BALBINO SOUZA, 06, CENTRO, SOBRADINHO, BA, CEP 48.925-000, requer a Vossa Senhoria o arquivamento do presente instrumento e declara, sob as penas da lei, que se enquadra nas condições de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

Código do ato: 315

Descrição do Ato: Enquadramento MICROEMPRESA

SOBRADINHO, 3 de março de 2015.

*Andressa Cassinelli Vichinheski*  
Sócio: ANDRESSA CASSINELLI VICHINHESKI

*Jonas Chanan Vichinheski*  
Sócio: JONAS CHANAN VICHINHESKI

Para uso exclusivo da Junta Comercial

DEFERIDO EM 12/03/15

*Juliana Lima dos Santos Souza*  
Márcia Rodrigues / Portel - BA  
JUCEB / Sobradinho - BA

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA BAHIA  
CERTIFICO O REGISTRO EM: 12/03/2015 SOB Nº: 974524511  
JUCEB Protocolo: 15/864938-9, DE 10/03/2015  
Empresa: 29.2.0417091-0  
GAUCHINHA LAB - LABORATÓRIO DE  
ANÁLISES CLÍNICAS LTDA  
HÉLIO PORTELA RAMOS  
SECRETÁRIO-GERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO  
CONFERE COM ORIGINAL

SOBRADINHO

Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

000230

|                                                                                           |                                                     |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br>22.046.533/0001-47<br>MATRIZ                                       | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br>CADASTRAL | DATA DE ABERTURA<br>13/03/2015 |
| NOME EMPRESARIAL<br>GAUCHINHA LAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA                 |                                                     |                                |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br>GAUCHINHA LAB                             |                                                     | PORTE<br>ME                    |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br>86.40-2-02 - Laboratórios clínicos |                                                     |                                |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br>Não Informada                 |                                                     |                                |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br>206-2 - Sociedade Empresária Limitada          |                                                     |                                |
| LOGRADOURO<br>AV JOSE BALBINO SOUZA                                                       | NÚMERO<br>06                                        | COMPLEMENTO<br>*****           |
| CEP<br>48.925-000                                                                         | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO                           | MUNICÍPIO<br>SOBRADINHO        |
| UF<br>BA                                                                                  |                                                     |                                |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO<br>GAUCHINHALAB@HOTMAIL.COM                                           | TELEFONE<br>(74) 3538-1832                          |                                |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br>*****                                                |                                                     |                                |
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br>ATIVA                                                               | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br>13/03/2015            |                                |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL                                                              |                                                     |                                |
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****                                                                | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****                  |                                |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 06/10/2022 às 09:14:14 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SOBRADINHO**  
**CARTÃO DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL**

000230

|                      |                                                       |                       |                    |
|----------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL  | 000.002.277/001-08                                    | INÍCIO ATIVIDADE:     | 19/03/2015         |
| NOME DO CONTRIBUINTE | GAUCHINHA LAB - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA | CNPJ / CPF            | 22.046.533/0001-47 |
| NOME DE FANTASIA     | GAUCHINHA LAB                                         |                       |                    |
| ENDEREÇO             | AVN JOSÉ BALBINO DE SOUZA<br>CENTRO, 6                |                       |                    |
| CNAE-FISCAL          | 8640-2/02                                             | Laboratórios clínicos |                    |

**DEMAIS CNAES**

|  |           |                       |
|--|-----------|-----------------------|
|  | 8640-2/02 | Laboratórios clínicos |
|--|-----------|-----------------------|

|                                |                         |                                                                                                                                     |
|--------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DATA DE EMISSÃO:<br>10/10/2022 | VALIDADE:<br>31/12/2022 | <br><br>Assinatura / Carimbo ( Órgão Expedidor ) |
|--------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Autenticação: 2930774320220000000000000000002100000227700108



**MUNICÍPIO DE SOBRADINHO**  
**FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL**

000230

Data Impressão: 06/10/2022

**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS**

Nº 00000133/2022

Emissão: 06/10/2022

Validade: 04/01/2023

**GAUCHINHA LAB - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**

**CGA: 000.002.277/001-08**

**CNPJ: 22046533000147**

**CNAE: 8640-2/02**

**AVN JOSÉ BALBINO DE SOUZA ,6**

**LABORATÓRIO**

**CENTRO**

**48.925-000 - SOBRADINHO - BA**

EM CUMPRIMENTO AO DESPACHO EXARADO EM PETIÇÃO PROTOCOLADA NESTE ÓRGÃO E, RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL DE INSCREVER E COBRAR DÍVIDAS QUE VENHAM A SER APURADAS, CERTIFICO, PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO, QUE, MANDANDO REVER OS REGISTROS DA DÍVIDA ATIVA INSCRITA NESTA REPARTIÇÃO, VERIFICOU-SE A INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS RELATIVOS À INSCRIÇÃO ACIMA, E PARA CONSTAR, DETERMINEI QUE FOSSE EXTRAÍDA ESTA CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS.

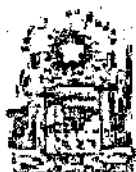
OBS: QUALQUER RASURA OU EMENDA TORNARÁ NULO ESTE DOCUMENTO.

Validação Web:



00220220000013300000185697

Emissor: VIA WEB



## **Certidão Negativa de Débitos Tributários**

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20224873195

|                                                |                    |
|------------------------------------------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL                                   |                    |
| GAUCHINHA LAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINIC |                    |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                             | CNPJ               |
|                                                | 22.046.533/0001-47 |

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 29/09/2022, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**A AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS  
FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da  
Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.



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

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

**Nome: GAUCHINHA LAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA**  
**CNPJ: 22.046.533/0001-47**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:40:50 do dia 27/07/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/01/2023.

Código de controle da certidão: **2556.AAB6.48D8.D4FD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

000233

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF****Inscrição:** 22.046.533/0001-47**Razão Social:** GAUCHINHA LAB LABORATORIO DE ANALISES CL**Endereço:** AVENIDA JOSE BALBINO DE SOUZA 06 / CENTRO / SOBRADINHO / BA /  
48925-000

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

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

**Validade:** 16/09/2022 a 15/10/2022**Certificação Número:** 2022091601521862190204

Informação obtida em 29/09/2022 11:17:05

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

[Voltar](#)[Imprimir](#)

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 22.046.533/0001-47

**Razão Social:** GAUCHINHA LAB LABORATORIO DE ANALISES CL

**Endereço:** AVENIDA JOSE BALBINO DE SOUZA 06 / CENTRO / SOBRADINHO / BA /  
48925-000

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

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

**Validade:** 05/10/2022 a 03/11/2022

**Certificação Número:** 2022100502014783821356

Informação obtida em 14/10/2022 15:21:15

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: GAUCHINHA LAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 22.046.533/0001-47

Certidão nº: 32604252/2022

Expedição: 29/09/2022, às 11:17:41

Validade: 28/03/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **GAUCHINHA LAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **22.046.533/0001-47**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA**

30/09/2022

**005996848**

**000236**

**CERTIDÃO ESTADUAL**  
**CONCORDATA, FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E**  
**EXTRAJUDICIAL - 1º GRAU**

**CERTIDÃO Nº: 005996848**

**FOLHA: 1/1**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça (<http://esaj.tjba.jus.br/sco/abrirConferencia.do>).

CERTIFICO que, pesquisando os registros de distribuições de feitos cíveis do Estado da Bahia, anteriores a data de 30/09/2022, verifiquei NADA CONSTAR em nome de:

**GAUCHINHA LAB - LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA ME, portador do CNPJ: 22.046.533/0001-47, estabelecida na AV JOSÉ BALBINO DE SOUZA, 06, CENTRO, CEP: 48925-000, Sobradinho - BA. \*\*\*\*\***

Os dados informados são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário. A presente certidão abrange pesquisa no banco de dados pelo período de 20 (vinte) anos.

Certifico finalmente que esta certidão é sem custas.

Esta certidão foi emitida pela internet e sua validade é de 30 dias a partir da data de sua emissão. Após esta data será necessária a emissão de uma nova certidão.

Salvador, sexta-feira, 30 de setembro de 2022.

**PEDIDO Nº:**

**005996848**



ANEXO III

000237

DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

À

Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA

At. - Comissão.

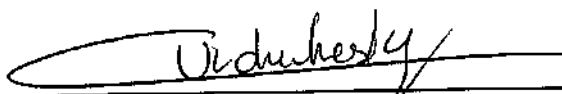
CREDENCIAMENTO Nº 007/2022

**Gauchinha LAB- Laboratório de Análises Clínicas LTDA** inscrita no CNPJ sob o nº 22.046.533/0001-47, com sede na Av. José Balbino de Souza n 6 – Vila São Joaquim – Sobradinho-BA neste ato representada por Jonas Chanan Vichinheski, portador do RG 5056713265 SSP/RS, e inscrito no CPF sob o nº 971.969.160-34 no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo de credenciamento em pauta, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo à sua participação no credenciamento citado, que não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a Administração, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade assina a presente.

Sobradinho-BA, 11 de Outubro de 2022



Gauchinha LAB- Laboratório de Análises Clínicas LTDA  
Jonas Chanan Vichinheski /CPF: 971.969-160-34  
22.046.533/0001-47

22.046.533/0001-47  
Gauchinha LAB - Laboratório de  
Análises Clínicas Ltda-ME  
Av. José Balbino de Souza nº 06  
Centro - CEP: 43.925-000  
Sobradinho-BA



000238

**ANEXO VIII**

**Declaração da licitante de cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da  
Constituição Federal  
CREDENCIAMENTO N. 007/2022**

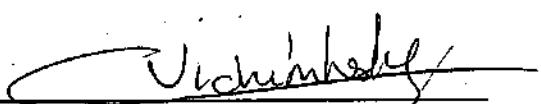
**DECLARAÇÃO DE TRABALHO DO MENOR**

A signatária Gauchinha LAB- Laboratório de Análises Clínicas LTDA, inscrita no CNPJ nº 22.046.533/0001-47, por intermédio de seu responsável legal Jonas Chanan Vichinheski, portador da Carteira de Identidade 5056713265 SSP/RS e CPF nº 971.969.160-34, declara par aos devidos fins do disposto no Inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz

Sim ( ) Não ( x)

Sobradinho-BA, 11 de Outubro de 2022

  
Gauchinha LAB- Laboratório de Análises Clínicas LTDA  
Jonas Chanan Vichinheski /CPF: 971.969-160-34  
22.046.533/0001-47

22.046.533/0001-47  
Gauchinha LAB - Laboratório de  
Análises Clínicas Ltda-ME  
Av. José Balbino de Souza, 06  
Centro - CEP: 48.925-000  
Sobradinho-BA

000239

**ANEXO IX**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE SERVIDOR PÚBLICO**

Gauchinha LAB- Laboratório de Análises Clínicas LTDA, CNPJ N° 22.046.533/0001-47 sediada Na Avenida José Balbino de Souza n 6 – Vila São Joaquim – Sobradinho-BA declara, sob as penas da lei, não possuir em seu quadro de pessoal qualquer servidor efetivo ou comissionado ou empregador do poder executivo da Prefeitura Municipal de Sobradinho- BA, exercendo funções técnicas, gerenciais, comerciais, administrativas ou societária

22.046.533/0001-47 Sobradinho-BA, 11 de Outubro de 2022

Gauchinha LAB - Laboratório de  
Análises Clínicas Ltda-ME

Av. José Balbino de Souza, 06

Centro - CEP: 48.925-000

Sobradinho-BA

Gauchinha LAB- Laboratório de Análises Clínicas LTDA

Jonas Chanan Vichinheski /CPF: 971.969-160-34

22.046.533/0001-47

000240

**ANEXO VII**

**RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL  
CREDENCIAMENTO nº 007/2022**

**RAZÃO SOCIAL:** Gauchinha LAB- Laboratório de Análises Clínicas LTDA

**CNPJ Nº** 22.046.533/0001-47

**ENDEREÇO** Av. José Balbino de Souza n 6 – Vila São Joaquim – Sobradinho-BA

**CEP** 48925-000

**E-MAIL:** gauchinhalab@ hotmail.com

**Telefones :** Comercial: (74) 3538-1832      Cel.: (74) 98848-7104 ou (74) 98848-7103

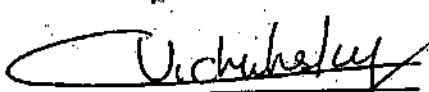
**CIDADE:** Sobradinho **ESTADO:** Bahia

**PESSOA PARA CONTATO:** Jonas Chanan Vichinheski

Recebemos, através do:

- ☒ (x) via E-mail;
- ☐ ( ) acesso à página da internet ;
- ☐ ( ) fax a cobrar nº;
- ☐ ( ) cópia impressa;
- ☐ ( ) fotocópia por conta da empresa licitante;

Sobradinho-BA, 11 de Outubro de 2022

  
Gauchinha LAB- Laboratório de Análises Clínicas LTDA  
Jonas Chanan Vichinheski /CPF: 971.969-160-34  
22.046.533/0001-47

22.046.533/0001-47

Gauchinha LAB - Laboratório de  
Análises Clínicas LTDA-ME  
Av. José Balbino de Souza, 06  
Centro - CEP: 48.925-000  
Sobradinho-BA

000241

ANEXO IV

DECLARAÇÕES DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

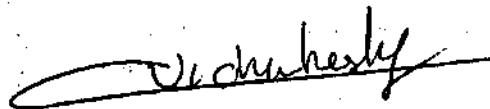
A COMISSÃO,

**Gauchinha LAB- Laboratório de Análises Clínicas LTDA** inscrita no CNPJ sob o nº 22.046.533/0001-47, com sede na Av. José Balbino de Souza n 6 – Vila São Joaquim – Sobradinho-BA neste ato representada por Jonas Chanan Vichinheski, portador do documento de identidade n.º 5056713265 emitido por SSP/RS, vem requerer, através do presente, o seu credenciamento como pessoa jurídica para prestação de serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, nas especialidades relacionadas no Termo de Referência, conforme as especificações e condições constantes no Edital, tendo em vista a homologação do Processo de Credenciamento nº 007/2022, conforme edital e regulamento publicado por esta Prefeitura.

DECLARA, sob as penas da lei, que:

- Conhece os termos do edital de credenciamento e que tomou conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com os quais concorda;
- Está de acordo com as normas e tabela de valores definidos no edital;
- Realizará todas as atividades a que se propõe;
- Não se encontra suspensa, nem declarada inidônea para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
- Não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento;
- Não há qualquer fato impeditivo do seu credenciamento;
- Se compromete a declarar qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação;
- As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras. Junta ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital de credenciamento, devidamente assinada e rubricada.

Sobradinho-BA, 11 de Outubro de 2022



22.046.533/0001-47  
Gauchinha LAB - Laboratório de  
Análises Clínicas Ltda-ME  
Av. José Balbino de Souza, 06  
Centro - CEP: 48.925-000  
Sobradinho-BA

Gauchinha LAB- Laboratório de Análises Clínicas LTDA  
Jonas Chanan Vichinheski /CPF: 971.969-160-34  
22.046.533/0001-47



**Prefeitura Municipal de Sobradinho**  
**Estado da Bahia**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Fundo Municipal de Saúde**  
**CNPJ: 11.340.977/0001-74**

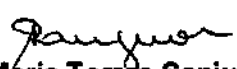
000242

000240

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos para os devidos fins que a empresa **GAUCHINHA LAB – LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME**, endereço Avenida José Balbino de Souza, Nº 06, bairro Centro, na cidade de Sobradinho – BA, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 22.046.533/0001-47, neste ato representado por **ANDRESSA CASSINELLIVICHINHESKI**, inscrita no CPF/MF sob o nº 008.341.270-08, e **JONAS CHANAN VICHINHESKI**, inscrito no CPF/MF sob o n.º 008.341.270-08, residente e domiciliado na cidade de Sobradinho, realizou de forma satisfatória a prestação de serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – DATASUS / Ministério da Saúde, sendo cumpridora dos prazos e termos firmados na contratação, não havendo contra a mesma, nenhum registro que a desabone a prestação de serviço.

Sobradinho-BA, 10 de outubro de 2022.

  
**Maysa Maria Torres Sanjuan**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto 010/2021



Estado da Bahia  
Prefeitura Municipal de Sobradinho

000243

**ATA CIRCUNSTANCIADA DA REUNIÃO PARA ABERTURA DOS ENVELOPES E CREDENCIAMENTO DOS INTERESSADOS EM PRESTAR SERVIÇOS LABORATORIAIS**

Ref.: PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 189/2022 - CREDENCIAMENTO Nº. 007/2022

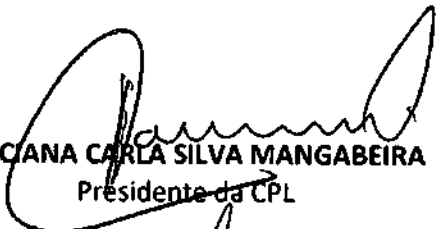
Aos 13 (treze) dias do mês de outubro do ano de 2022 às 15h00min (quinze horas), no prédio da Prefeitura Municipal de Sobradinho/BA, sediada na Av. José Balbino de Souza, s/n, Centro, Sobradinho/BA, reuniram-se o presidente e os membros da Comissão Permanente de Licitação, nomeados através do Decreto nº. 041/2022, com observância às disposições contidas no Instrumento Convocatório e na Lei de Licitações e Contratos, com a finalidade de realizar a abertura dos envelopes protocolados na SEFAZ e analisar os respectivos documentos, referentes ao processo em epígrafe, cujo objeto é "prestação de serviços de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico** para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde". O recebimento da documentação ocorreu, conforme edital, no período de **27/09/2022 a 13/10/2022** no horário das 07 às 13 horas, na Comissão Permanente de Licitações – Av. José Balbino de Souza, s/n, Centro, Sobradinho – Bahia. Aberta a sessão, a comissão deliberou, ser cabível o credenciamento, com fundamento no art. 25 "caput", da Lei Federal nº 8.666/93, face à inviabilidade de competição, uma vez que o edital foi aberto a qualquer interessado que concorde com o preço fixado pela administração. Houve durante a vigência do credenciamento (**27/09/2022 a 13/10/2022**) os seguintes protocolos: em 11/10/2022 pela empresa GAUCHINHA LAB-LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS LTDA e LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO - VITALAB, em 13/10/2022 pela empresa BIOLAB BIOMEDICINA LABORATORIAL LTDA. Nos termos do edital, a Comissão, no prazo de 05 (cinco) dias, contados do dia útil subsequente à data do protocolo de entrega da documentação pela licitante a ser credenciada, analisará e avaliará a documentação. A Comissão Permanente de Licitação, procedeu à abertura dos envelopes (01 – Documentação de Habilitação" e 02 – Proposta de execução dos serviços), protocolados conforme exigido em edital. A CPL declarou Habilitadas e devidamente **CREDENCIADAS** as empresas **GAUCHINHA LAB-LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS LTDA, BIOLAB BIOMEDICINA LABORATORIAL LTDA e LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO - VITALAB**, por apresentarem toda a documentação exigida nos termos editalícios e dentro do prazo de validade do credenciamento. A Comissão comunicará por escrito as empresas habilitadas, informando o efetivo credenciamento e convocando-as a assinarem os contratos com o Fundo Municipal de Saúde, em conformidade com este Edital. Conforme edital "**As dependências das licitantes interessadas poderão ser vistoriadas a qualquer momento por Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde ou pela própria Comissão**". Nos termos do item 8.1. do edital, o resultado desse credenciamento deverá ser publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município, e os



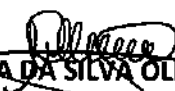
000244

**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

credenciados serão convocados para a assinatura do instrumento de contrato, e não poderão se furtar à prestação do objeto no valor estabelecido pela Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP - Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, ficando esclarecido que a desistência posterior acarretará as sanções previstas no Capítulo IV, da Lei Federal nº 8.666/93. Nada mais havendo a ser tratado, a Comissão Permanente de Licitação, declara encerrada a reunião, e eu, **CHARLTON EMANOEL NOGUEIRA SANTANA**, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim \_\_\_\_\_; lida e achada conforme, segue abaixo assinada pelos demais membros da CPL, a tudo presentes.

  
**THACIANA CARLA SILVA MANGABEIRA**  
Presidente da CPL

  
**CHARLTON EMANOEL NOGUEIRA SANTANA**  
Membro da CPL

  
**NAZIRA DA SILVA OLIVEIRA MAURICIO**  
Membro da CPL



000245

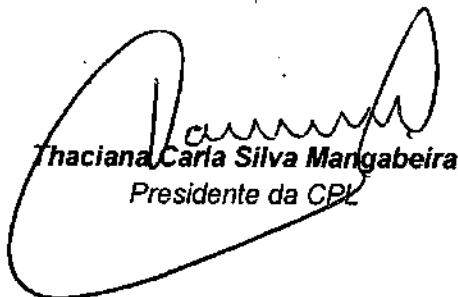
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO**

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/Nº, CENTRO - SOBRADINHO-BA  
CNPJ. 16.444.804/0001-10

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 189/2022****CHAMADA PÚBLICA Nº. 007/2022****ADJUDICAÇÃO**

A Presidente da CPL da Prefeitura Municipal de Sobradinho, Estado da Bahia, considerando o resultado do julgamento da Chamada Pública Nº 007/2022, objetivando a “prestação de serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde”, resolve **ADJUDICAR** o objeto da licitação a proposta financeira das empresas **GACHINHA LAB - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ/MF nº. 22.046.533/0001-47, no valor global R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais), **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA**, inscrita no CNPJ/MF nº. 23.469.157/0001-66, no valor global R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais), **INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA LTDA**, inscrita no CNPJ/MF nº. 17.338.188/0001-85, no valor global R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais).

Sobradinho/BA, em 17 de outubro de 2022.



**Thaciana Carla Silva Mangabeira**  
Presidente da CPL



000246

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO**AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/Nº, CENTRO - SOBRADINHO-BA  
CNPJ. 16.444.804/0001-10**HOMOLOGAÇÃO****CHAMADA PÚBLICA Nº 007/2022****Processo Administrativo nº 189/2022**

O **MUNICÍPIO DE SOBRADINHO**, Estado da Bahia, por meu intermédio, autorizou a abertura do procedimento de licitação, a cargo da Presidente da CPL, constituída em conformidade com as leis municipais, com respaldo na Lei de Licitações e Contratos Administrativos de nº 8.666/93 e com as alterações introduzidas pelos demais dispositivos legais, levado a efeito através da **CHAMADA PÚBLICA Nº 007/2022**, que objetiva a **prestação de serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde.**

Tendo em vista o presente processo, onde o mesmo está em total conformidade com os ditames legais pertinentes (Lei nº 8.666/93 e alterações), bem como em virtude do que restou comprovado através da documentação acostada ao processo, **HOMOLOGO a Presente licitação**, e assim o faço operando com lastro na lei dantes invocada e nas demais disposições correlatas à espécie aplicadas, a fim de que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Dessa Forma, autorizo à Secretaria de Fazenda e Administração a adotar os procedimentos legais para a contratação da **GACHINHA LAB - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ/MF nº. 22.046.533/0001-47, com sede no Av. José Balbino de Souza, nº 6, Vila São Joaquim, Sobradinho-BA, CEP: 48.925-000, **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA**, inscrita no CNPJ/MF nº. 23.469.157/0001-66, com sede no Rua do Paraíso, 200, Santo Antônio, Juazeiro/BA, CEP 48.903-050, **INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA LTDA**, inscrita no CNPJ/MF nº. 17.338.188/0001-85, com sede no Avenida São João, nº 365, Sala, Bairro Jardim Flórida, Juazeiro/BA, CEP 48.900-572, vencedoras da licitação, respeitando-se as normas do Edital e da lei.

Ciência aos interessados, observadas as prescrições legais pertinentes.

Publique-se, registre-se, e intime-se, com o cumprimento das formalidades legais.

Gabinete do Prefeito Municipal de Sobradinho (BA), em 17 de outubro de 2022.

**Régis Cleivys Sampaio Bento**  
Prefeito Municipal



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000247

**TERMO DE CONTRATO Nº 241/2022**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 007/2022**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 189/2022**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av. José Balbino de Souza, s/n, Centro, Sobradinho/BA, inscrito no CNPJ sob o nº 11.340.977/0001-74, neste ato representado por sua secretária, a Sra. Maysa Maria Torres Sanjuan, brasileira, casada, engenheira agrônoma, inscrita no CPF/MF sob o nº 267.975.695-91, residente e domiciliada à Rua Boa Esperança, nº 07, doravante denominada **CONTRATANTE** e do outro lado, a empresa **GACHINHA LAB - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Av José Balbino de Souza, nº 6, Vila São Joaquim, Sobradinho-BA, CEP: 48.925-000, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 22.046.533/0001-47, neste ato representada pelo Sr. Jonas Chanan Vichinheski, portador do RG 5056713265 SSP/RS e CPF 971.969.160-34, a seguir denominada **CONTRATADA**, habilitado no **Credenciamento nº 007/2022**, doravante denominada(o) apenas **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente Contrato de pessoa jurídica para prestação de serviço, que se regerá pela Lei Federal 8.666/93, pelas demais condições previstas no edital do **Credenciamento n.º 007/2022**, bem como mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – Objeto do Contrato**

1.1 O presente termo tem por objeto o credenciamento de empresa para a prestação de serviços de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico** para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, nas especialidades relacionadas no Termo de Referência, conforme as especificações e condições constantes no Edital, tendo em vista a homologação do Processo de **Credenciamento nº 007/2022**, com base no que dispõe a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, nos termos da legislação vigente aplicável à matéria, assim como, pelas condições do edital e seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidas dos direitos, obrigações e responsabilidade das partes.

**CLÁUSULA SEGUNDA – Do Preço**

2.1 O credenciado obriga-se a prestar os serviços, objeto deste edital de credenciamento, pelo valor de **R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais)**.

2.2 - Os pagamentos deverão ser realizados na conta corrente do **CONTRATANTE**, devendo os respectivos créditos ser lançados no **BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA 8573-1, CONTA CORRENTE 559-2**, em nome da **CONTRATADA**.

*Ja*

*lv*



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000248

2.3 - A Fatura / Nota Fiscal deverá ser emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ/MF nº 11.340.977/0001-74, sediada na Avenida José Balbino de Souza, S/N.

2.4 - Não será efetuado qualquer pagamento a título de antecipação do valor contratado mesmo que a requerimento do interessado.

**CLÁUSULA TERCEIRA – Pagamento**

3.1 O pagamento será efetuado mensalmente, após 30 (trinta) dias da data da apresentação da nota fiscal, na conta corrente informada, agência e Banco, mediante nota de prestação de serviço que deverá ser enviada para a Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados.

3.2. Todos os encargos, impostos e demais tributos correm por conta do Credenciado.

§ 1º - Nos preços computados neste Contrato, estão incluídos todos os custos com salários encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacione com o fiel cumprimento, pelo contratado de suas obrigações.

§ 2º - O pagamento à pessoa vencedora do certame será efetuado através de ordem bancária ou crédito em conta corrente em até trinta dias úteis, desde que devidamente atestada a conclusão de cada etapa do serviço correspondente.

**CLÁUSULA QUARTA – Recursos Orçamentários**

4.1 As despesas provenientes do objeto deste credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária do Município de Sobradinho - BA, por intermédio dos recursos consignados no orçamento:

Unidade: **Secretaria Municipal da Saúde**

Atividade: **Gestão das Ações do Fundo Municipal de Saúde**

Elemento: **3.3.9.0.39**

Fonte: **02/14**

**CLÁUSULA QUINTA – Das Obrigações do CREDENCIANTE**

A CREDENCIANTE deverá:

- a) Efetuar o pagamento ao CREDENCIADO de acordo com o estabelecido neste contrato;
- b) Fornecer ao CREDENCIADO todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- c) 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

de

2  
Jav



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000249

instrumento, pois, fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil.

**CLÁUSULA SEXTA – Obrigações do CREDENCIADO**

- 6.1. Prestar os serviços objeto deste contrato, fielmente, de acordo com as necessidades do Município de Sobradinho - BA.
- 6.2. Manter durante o período que estiver credenciado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de credenciamento.
- 6.3. Cumprir os horários com pontualidade e assiduidade
- 6.4. Executar os serviços nas condições estipuladas no Termo de Referência e no Edital.
- 6.5. Comunicar ao Secretário, por escrito, e com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços.
- 6.6. Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização da sua categoria.
- 6.7. Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.
- 6.8. Comunicar à CREDENCIANTE qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.
- 6.9. Responsabilizar-se por todos os danos causados à CREDENCIANTE e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocados pela negligência, imprudência ou imperícia quando repará-las e corrigi-las às suas expensas.

**CLÁUSULA SÉTIMA – Vigência do contrato**

- 7.1. O prazo de vigência do contrato será da data de assinatura até 31/12/2022, podendo ser prorrogado, conforme o interesse das partes, por iguais e sucessivos períodos, até completar a duração máxima de 60 (sessenta) meses, a contar da data inicial de sua assinatura, conforme preceitua o art. 57 da lei 8666/93.

**CLÁUSULA OITAVA – Rescisão Contratual**

- 8.1 O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido a critério da contratante, sem que ao credenciado caiba qualquer indenização, ou, reclamação.
- 8.2 A inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas da Lei Federal 8.666/93.
- 8.3 O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido se, por algum motivo, o credenciado deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento.
- 8.4 A rescisão deste Termo de Credenciamento poderá ocorrer nas formas previstas no Artigo 79 da Lei Federal 8.666/93.

*Ja*

*JCU* 3



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000250

8.5 Poderá ser solicitada rescisão de Termo de Credenciamento por parte do credenciado, com uma antecedência mínima de 05 (cinco) dias, condicionada à análise do contratante quanto a possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente Termo.

**CLÁUSULA NONA – Penalidades e sanções**

9.1.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação de serviço, por parte do credenciado, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do Termo de Credenciamento, para cada notificação formalizada a este, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

9.1.2. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente três vezes, sendo que a notificação seguinte ensejará a rescisão contratual e aplicação das demais sanções previstas.

9.1.3. O credenciado ficará sujeito às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos no Edital.

**9.2. Sanções**

9.2.1. Verificada uma das hipóteses previstas nos sub-itens anteriores, a Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA poderá optar pela convocação dos demais credenciados, se houver.

9.2.2. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA poderá, garantida a prévia defesa do credenciado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste Termo de Credenciamento juntamente com as seguintes sanções.

- a) Advertência.
- b) Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos.
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de sanção aplicada com base na alínea anterior.

**CLÁUSULA DÉCIMA – Condições Gerais**

10.1. Fazem parte deste instrumento o disposto no Edital de Credenciamento e seus anexos, tendo plena validade entre as partes contratantes.

10.2. A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste Termo de Credenciamento, não exime o infrator de ver exigida, a qualquer tempo, seu cumprimento integral.

*Sh*

4

*Jcu*



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000251

10.3. O credenciado se obriga a manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência deste contrato, sob pena da aplicação do disposto na Cláusula Sexta.

10.4. O presente Termo de Credenciamento é regido pela Lei Federal 8.666/93 e alterações.

10.5. Fica eleito o Foro da Comarca de Sobradinho - BA, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente Termo de Credenciamento.

E, por assim estarem de acordo e ajustados, firmam este instrumento em quatro vias, de igual teor e forma, para a produção dos desejados efeitos jurídicos.

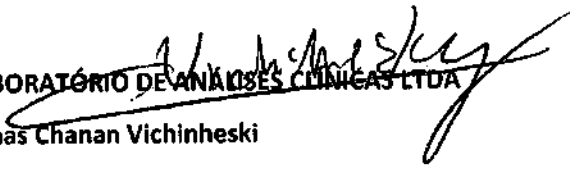
Sobradinho - BA, 17 de outubro de 2022.

  
**FUNDO DE SAUDE DO MUNICIPIO DE SOBRADINHO - BA**

**Maysa Maria Torres Sanjuan**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL**

**CONTRATANTE**

  
**GACHINHA LAB - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**

**Jonas Chanan Vichinheski**

**REPRESENTANTE LEGAL**

**CONTRATADA**

**Testemunhas:**

1. 

Nome: 020.907.355-11

CPF:

2. 

Nome: 034.534.875-32

CPF:



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000252

**TERMO DE CONTRATO Nº 242/2022**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 007/2022**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 189/2022**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av. José Balbino de Souza, s/n, Centro, Sobradinho/BA, inscrito no CNPJ sob o nº 11.340.977/0001-74, neste ato representado por sua secretária, a Sra. Maysa Maria Torres Sanjuan, brasileira, casada, engenheira agrônoma, inscrita no CPF/MF sob o nº 267.975.695-91, residente e domiciliada à Rua Boa Esperança, nº 07, doravante denominada **CONTRATANTE** e do outro lado, a empresa **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua do Paraíso, 200, Santo Antônio, Juazeiro/BA, CEP 48903050, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 23.469.157/0001-66, neste ato representada pelo Sr. Rafael Pires de Azevedo, portador do RG 11472110060 SSP/BA e CPF 013.127.875-46, a seguir denominada **CONTRATADA**, habilitado no **Credenciamento nº 007/2022**, doravante denominada(o) apenas **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente Contrato de pessoa jurídica para prestação de serviço, que se regerá pela Lei Federal 8.666/93, pelas demais condições previstas no edital do **Credenciamento nº 007/2022**, bem como mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – Objeto do Contrato**

1.1 O presente termo tem por objeto o credenciamento de empresa para a prestação de serviços de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico** para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, nas especialidades relacionadas no Termo de Referência, conforme as especificações e condições constantes no Edital, tendo em vista a homologação do Processo de **Credenciamento nº 007/2022**, com base no que dispõe a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, nos termos da legislação vigente aplicável à matéria, assim como, pelas condições do edital e seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidas dos direitos, obrigações e responsabilidade das partes.

**CLÁUSULA SEGUNDA – Do Preço**

2.1 O credenciado obriga-se a prestar os serviços, objeto deste edital de credenciamento, pelo valor de **R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais)**.

2.2 - Os pagamentos deverão ser realizados na conta corrente do **CONTRATANTE**, devendo os respectivos créditos ser lançados no **BANCO ITAÚ, AGÊNCIA 1007, CONTA CORRENTE 44882-0**, em nome da **CONTRATADA**.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000253

2.3 - A Fatura / Nota Fiscal deverá ser emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ/MF nº 11.340.977/0001-74, sediada na Avenida José Balbino de Souza, S/N.

2.4 - Não será efetuado qualquer pagamento a título de antecipação do valor contratado mesmo que a requerimento do interessado.

**CLÁUSULA TERCEIRA – Pagamento**

3.1 O pagamento será efetuado mensalmente, após 30 (trinta) dias da data da apresentação da nota fiscal, na conta corrente informada, agência e Banco, mediante nota de prestação de serviço que deverá ser enviada para a Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados.

3.2. Todos os encargos, impostos e demais tributos correm por conta do Credenciado.

§ 1º - Nos preços computados neste Contrato, estão incluídos todos os custos com salários encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacione com o fiel cumprimento, pelo contratado de suas obrigações.

§ 2º - O pagamento à pessoa vencedora do certame será efetuado através de ordem bancária ou crédito em conta corrente em até trinta dias úteis, desde que devidamente atestada a conclusão de cada etapa do serviço correspondente.

**CLÁUSULA QUARTA – Recursos Orçamentários**

4.1 As despesas provenientes do objeto deste credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária do Município de Sobradinho - BA, por intermédio dos recursos consignados no orçamento:

Unidade: **Secretaria Municipal da Saúde**

Atividade: **Gestão das Ações do Fundo Municipal de Saúde**

Elemento: **3.3.9.0.39**

Fonte: **02/14**

**CLÁUSULA QUINTA – Das Obrigações do CREDENCIANTE**

A CREDENCIANTE deverá:

- a) Efetuar o pagamento ao CREDENCIADO de acordo com o estabelecido neste contrato;
- b) Fornecer ao CREDENCIADO todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- c) 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



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000254

instrumento, pois, fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil.

**CLÁUSULA SEXTA – Obrigações do CREDENCIADO**

- 6.1. Prestar os serviços objeto deste contrato, fielmente, de acordo com as necessidades do Município de Sobradinho - BA.
- 6.2. Manter durante o período que estiver credenciado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de credenciamento.
- 6.3. Cumprir os horários com pontualidade e assiduidade
- 6.4. Executar os serviços nas condições estipuladas no Termo de Referência e no Edital.
- 6.5. Comunicar ao Secretário, por escrito, e com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços.
- 6.6. Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização da sua categoria.
- 6.7. Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.
- 6.8. Comunicar à CREDENCIANTE qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.
- 6.9. Responsabilizar-se por todos os danos causados à CREDENCIANTE e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocados pela negligência, imprudência ou imperícia quando repará-las e corrigi-las às suas expensas.

**CLÁUSULA SÉTIMA – Vigência do contrato**

- 7.1. O prazo de vigência do contrato será da data de assinatura até **31/12/2022**, podendo ser prorrogado, conforme o interesse das partes, por iguais e sucessivos períodos, até completar a duração máxima de 60 (sessenta) meses, a contar da data inicial de sua assinatura, conforme preceitua o art. 57 da lei 8666/93.

**CLÁUSULA OITAVA – Rescisão Contratual**

- 8.1 O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido a critério da contratante, sem que ao credenciado caiba qualquer indenização, ou, reclamação.
- 8.2 A inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas da Lei Federal 8.666/93.
- 8.3 O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido se, por algum motivo, o credenciado deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento.
- 8.4 A rescisão deste Termo de Credenciamento poderá ocorrer nas formas previstas no Artigo 79 da Lei Federal 8.666/93.

*du*

*op*



8.5 Poderá ser solicitada rescisão de Termo de Credenciamento por parte do credenciado, com uma antecedência mínima de 05 (cinco) dias, condicionada à análise do contratante quanto a possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente Termo.

**CLÁUSULA NONA – Penalidades e sanções**

9.1.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação de serviço, por parte do credenciado, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do Termo de Credenciamento, para cada notificação formalizada a este, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

9.1.2. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente três vezes, sendo que a notificação seguinte ensejará a rescisão contratual e aplicação das demais sanções previstas.

9.1.3. O credenciado ficará sujeito às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos no Edital.

**9.2. Sanções**

9.2.1. Verificada uma das hipóteses previstas nos sub-itens anteriores, a Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA poderá optar pela convocação dos demais credenciados, se houver.

9.2.2. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA poderá, garantida a prévia defesa do credenciado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste Termo de Credenciamento juntamente com as seguintes sanções.

a) Advertência.

b) Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de sanção aplicada com base na alínea anterior.

**CLÁUSULA DÉCIMA – Condições Gerais**

10.1. Fazem parte deste instrumento o disposto no Edital de Credenciamento e seus anexos, tendo plena validade entre as partes contratantes.

10.2. A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste Termo de Credenciamento, não exime o infrator de ver exigida, a qualquer tempo, seu cumprimento integral.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000256

10.3. O credenciado se obriga a manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência deste contrato, sob pena da aplicação do disposto na Cláusula Sexta.

10.4. O presente Termo de Credenciamento é regido pela Lei Federal 8.666/93 e alterações.

10.5. Fica eleito o Foro da Comarca de Sobradinho - BA, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente Termo de Credenciamento.

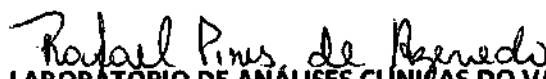
E, por assim estarem de acordo e ajustados, firmam este instrumento em quatro vias, de igual teor e forma, para a produção dos desejados efeitos jurídicos.

Sobradinho - BA, 17 de Outubro de 2022.

  
MAYSA MARIA TORRES SANJUAN

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATANTE

  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA

RAFAEL PIRES DE AZEVEDO

REPRESENTANTE LEGAL

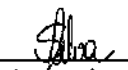
CONTRATADA

Testemunhas:

1. 

Nome: 020.907.355-11

CPF:

2. 

Nome: 034.534.875-32

CPF



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000257

**TERMO DE CONTRATO Nº 243/2022**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 007/2022**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 189/2022**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av. José Balbino de Souza, s/n, Centro, Sobradinho/BA, inscrito no CNPJ sob o nº 11.340.977/0001-74, neste ato representado por sua secretária, a Sra. Maysa Marla Torres Sanjuan, brasileira, casada, engenheira agrônoma, inscrita no CPF/MF sob o nº 267.975.695-91, residente e domiciliada à Rua Boa Esperança, nº 07, doravante denominada **CONTRATANTE** e do outro lado, a empresa **INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na **Avenida São João, nº 365, Sala, Bairro Jardim Flórida, Juazeiro/BA, CEP 48.900-572**, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 17.338.188/0001-85, neste ato representada pelas Sócios a Sra. Maria Cardoso Matos, portadora do RG 02973950-09 SSP/BA e CPF 253.828.885-15 e a Sra. Joseane Graças Correia Val Ribeiro, portadora do RG 0752892290 SSP/BA e CPF 026.017.674-56, a seguir denominada **CONTRATADA**, habilitado no **Credenciamento nº 007/2022**, doravante denominada(o) apenas **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente Contrato de pessoa jurídica para prestação de serviço, que se regerá pela Lei Federal 8.666/93, pelas demais condições previstas no edital do **Credenciamento n.º 007/2022**, bem como mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – Objeto do Contrato**

1.1 O presente termo tem por objeto o credenciamento de empresa para a prestação de serviços de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, através de procedimentos de laboratório clínico** para atendimento aos usuários do SUS, de acordo com a Tabela Unificada disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS/Ministério da Saúde, nas especialidades relacionadas no Termo de Referência, conforme as especificações e condições constantes no Edital, tendo em vista a homologação do Processo de Credenciamento nº 007/2022, com base no que dispõe a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, nos termos da legislação vigente aplicável à matéria, assim como, pelas condições do edital e seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidas dos direitos, obrigações e responsabilidade das partes.

**CLÁUSULA SEGUNDA – Do Preço**

2.1 O credenciado obriga-se a prestar os serviços, objeto deste edital de credenciamento, pelo valor de **R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais)**.

2.2 - Os pagamentos deverão ser realizados na conta corrente do **CONTRATANTE**, devendo os respectivos créditos ser lançados no **BANCO BRADESCO, AGÊNCIA 3527-0, CONTA CORRENTE 43483-3**, em nome da **CONTRATADA**.



- 2.3 - A Fatura / Nota Fiscal deverá ser emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ/MF nº 11.340.977/0001-74, sediada na Avenida José Balbino de Souza, S/N.
- 2.4 - Não será efetuado qualquer pagamento a título de antecipação do valor contratado mesmo que a requerimento do interessado.

**CLÁUSULA TERCEIRA – Pagamento**

3.1 O pagamento será efetuado mensalmente, após 30 (trinta) dias da data da apresentação da nota fiscal, na conta corrente informada, agência e Banco, mediante nota de prestação de serviço que deverá ser enviada para a Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados.

3.2. Todos os encargos, impostos e demais tributos correm por conta do Credenciado.

§ 1º - Nos preços computados neste Contrato, estão incluídos todos os custos com salários encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacione com o fiel cumprimento, pelo contratado de suas obrigações.

2º - O pagamento à pessoa vencedora do certame será efetuado através de ordem bancária ou crédito em conta corrente em até trinta dias úteis, desde que devidamente atestada a conclusão de cada etapa do serviço correspondente.

**CLÁUSULA QUARTA – Recursos Orçamentários**

4.1 As despesas provenientes do objeto deste credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária do Município de Sobradinho - BA, por intermédio dos recursos consignados no orçamento:

Unidade: Secretaria Municipal da Saúde

Atividade: Gestão das Ações do Fundo Municipal de Saúde

Elemento: 3.3.9.0.39

Fonte: 02/14

**CLÁUSULA QUINTA – Das Obrigações do CREDENCIANTE**

A CREDENCIANTE deverá:

- a) Efetuar o pagamento ao CREDENCIADO de acordo com o estabelecido neste contrato;
- b) Fornecer ao CREDENCIADO todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- c) 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



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000259

instrumento, pois, fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil.

**CLÁUSULA SEXTA – Obrigações do CREDENCIADO**

- 6.1. Prestar os serviços objeto deste contrato, fielmente, de acordo com as necessidades do Município de Sobradinho - BA.
- 6.2. Manter durante o período que estiver credenciado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de credenciamento.
- 6.3. Cumprir os horários com pontualidade e assiduidade
- 6.4. Executar os serviços nas condições estipuladas no Termo de Referência e no Edital.
- 6.5. Comunicar ao Secretário, por escrito, e com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços.
- 6.6. Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização da sua categoria.
- 6.7. Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.
- 6.8. Comunicar à CREDENCIANTE qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.
- 6.9. Responsabilizar-se por todos os danos causados à CREDENCIANTE e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocados pela negligência, imprudência ou imperícia quando repará-las e corrigi-las às suas expensas.

**CLÁUSULA SÉTIMA – Vigência do contrato**

- 7.1. O prazo de vigência do contrato será da data de assinatura até **31/12/2022**, podendo ser prorrogado, conforme o interesse das partes, por iguais e sucessivos períodos, até completar a duração máxima de 60 (sessenta) meses, a contar da data inicial de sua assinatura, conforme preceitua o art. 57 da lei 8666/93.

**CLÁUSULA OITAVA – Rescisão Contratual**

- 8.1 O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido a critério da contratante, sem que ao credenciado caiba qualquer indenização, ou, reclamação.
- 8.2 A inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas da Lei Federal 8.666/93.
- 8.3 O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido se, por algum motivo, o credenciado deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento.
- 8.4 A rescisão deste Termo de Credenciamento poderá ocorrer nas formas previstas no Artigo 79 da Lei Federal 8.666/93.



8.5 Poderá ser solicitada rescisão de Termo de Credenciamento por parte do credenciado, com uma antecedência mínima de 05 (cinco) dias, condicionada à análise do contratante quanto a possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente Termo.

**CLÁUSULA NONA – Penalidades e sanções**

9.1.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação de serviço, por parte do credenciado, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do Termo de Credenciamento, para cada notificação formalizada a este, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

9.1.2. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente três vezes, sendo que a notificação seguinte ensejará a rescisão contratual e aplicação das demais sanções previstas.

9.1.3. O credenciado ficará sujeito às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos no Edital.

**9.2. Sanções**

9.2.1. Verificada uma das hipóteses previstas nos sub-itens anteriores, a Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA poderá optar pela convocação dos demais credenciados, se houver.

9.2.2. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Prefeitura Municipal de Sobradinho - BA poderá, garantida a prévia defesa do credenciado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste Termo de Credenciamento juntamente com as seguintes sanções.

a) Advertência.

b) Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de sanção aplicada com base na alínea anterior.

**CLÁUSULA DÉCIMA – Condições Gerais**

10.1. Fazem parte deste instrumento o disposto no Edital de Credenciamento e seus anexos, tendo plena validade entre as partes contratantes.

10.2. A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste Termo de Credenciamento, não exime o infrator de ver exigida, a qualquer tempo, seu cumprimento integral.



**Estado da Bahia**  
**Prefeitura Municipal de Sobradinho**

000261

10.3. O credenciado se obriga a manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência deste contrato, sob pena da aplicação do disposto na Cláusula Sexta.

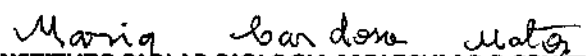
10.4. O presente Termo de Credenciamento é regido pela Lei Federal 8.666/93 e alterações.

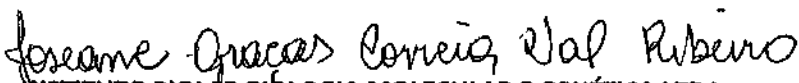
10.5. Fica eleito o Foro da Comarca de Sobradinho - BA, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente Termo de Credenciamento.

E, por assim estarem de acordo e ajustados, firmam este instrumento em quatro vias, de igual teor e forma, para a produção dos desejados efeitos jurídicos.

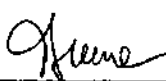
Sobradinho - BA, 17 de Outubro de 2022.

  
**MAYSA MARIA TORRES SANJUAN**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CONTRATANTE**

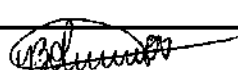
  
**INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA LTDA**  
**MARIA CARDOSO MATOS**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**CONTRATADA**

  
**INSTITUTO BIOLAB BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA LTDA**  
**JOSEANE GRAÇAS CORREIA VAL RIBEIRO**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**CONTRATADA**

**Testemunhas:**

1. 

Nome: TISA CANAVE GVENNA GOMES  
CPF: 026.350.515-42

2. 

Nome: JOSEANE GRAÇAS CORREIA VAL RIBEIRO  
CPF: 020.907.355-11