

Índice

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	2
TERMO	2
TERMO DE CREDENCIAMENTO	2
TERMO DE CREDENCIAMENTO	7
Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento	12
EXTRATO DE TERMO ADITIVO	12
EXTRATO DO SEGUNDO TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO: Nº 310/2022	12

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO

TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO O Município de Senador La Rocque/MA, inscrito no CNPJ: 01.598.970/0001-01, com sede na Avenida Mota e Silva, s/n, Bairro Alto da Pipira, Senador La Rocque/MA CEP. 65.935-000, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ nº 14.091.765/0001-99, neste ato representada pelo(a) Secretário municipal de Saúde Sr. Ray Sousa Alves Miranda, inscrito no CPF nº 071.133.163-44 – Portaria nº 02/2021, residente e domiciliado nestes Cidade de Senador La Rocque/MA, RESOLVE REGISTRAR O TERMO DE COMPROMISSO com a empresa CREDENCIADA, indicada abaixo, de acordo com a classificação, atendendo as condições e as especificações técnicas regulamentada pelo Edital de Credenciamento nº 002/2024 e anexos, sendo do tipo INEXIGIBILIDADE, procedimento auxiliar de CREDENCIAMENTO, Processo Administrativo nº 055/2024, independentemente de transcrições, constituindo-se este TERMO DE CREDENCIAMENTO documento vinculativo e obrigacional as partes. DADOS DO BENEFICIÁRIO; CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLINICAS CEBRAC LTDA, CNPJ nº 17.663.605/0001-65 Rua Benedito Leite, 812, Centro, Imperatriz, Maranhão cebracit@hotmail.com (99) 99157-0803, Manoel Marne Ibiapiono Garreto, CPF nº 852.411.483-53 1 - DO OBJETO 1.1 - O presente edital tem por objeto o credenciamento de laboratórios de análises para prestação de serviços de exames laboratoriais na cidade de Senador La Rocque/MA, por meio de requisição ou formulário próprio, emitido pela Secretaria de Saúde, obedecendo à tabela do SUS – SIGTAP, endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, pelo período de 12 meses. 2 – DOS VALORES DO PAGAMENTO 2.1. O pagamento será realizado por exames realizados. 2.2. No valor unitário dos exames estão inseridas todas as despesas relativas ao objeto contratado (tributos, seguros, encargos sociais, trabalhista, etc.). 2.3. No valor unitário dos procedimentos estão consideradas todas as despesas que diretamente ou indiretamente estejam relacionados a execução dos serviços, inclusive os custos

com transportes. 2.1. Especificações dos itens; ITEM DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO QTD MENSAL QTD ANUAL PRAZO VALOR ANUAL UNITÁRIO (SUS) TABELA SIGTAP VALOR ANUAL TOTAL (SUS) TABELA SIGTAP 1 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (0202050017) (0202050017) 450 5400 12 MESES R\$ 3,70 R\$ 19.980,00 2 CONTAGEM DE RETICULOCITOS (0202020037) (0202020037) 6 72 12 MESES R\$ 2,73 R\$ 196,56 3 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (0202020070) (0202020070) 30 360 12 MESES R\$ 2,73 R\$ 982,80 4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) (0202020134) (0202020134) 40 480 12 MESES R\$ 5,77 R\$ 2.769,60 5 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) (0202020150) (0202020150) 40 480 12 MESES R\$ 2,73 R\$ 1.310,40 6 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA (0202060047) 6 72 12 MESES R\$ 10,20 R\$ 734,40 7 DOSAGEM DE ACIDO URICO (0202010120) (0202010120) 50 600 12 MESES R\$ 1,85 R\$ 1.110,00 8 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA (0202060110) 6 72 12 MESES R\$ 11,53 R\$ 830,16 9 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA (0202030113) (0202030113) 6 72 12 MESES R\$ 13,55 R\$ 975,60 10 DOSAGEM DE CALCIO (0202010210) (0202010210) 15 180 12 MESES R\$ 1,85 R\$ 333,00 11 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL (0202010287) (0202010287) 60 720 12 MESES R\$ 3,51 R\$ 2.527,20 12 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 (0202030121) (0202030121) 6 72 12 MESES R\$ 17,16 R\$ 1.235,52 13 DOSAGEM DE CORTISOL (0202060136) (0202060136) 10 120 12 MESES R\$ 9,86 R\$ 1.183,20 14 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) (0202010325) (0202010325) 40 480 12 MESES R\$ 3,68 R\$ 1.766,40 15 DOSAGEM DE DESIDROGENASELATICA(0202010368)(0202010368) 20 240 12 MESES R\$ 3,68 R\$ 883,20 16 DOSAGEM DE ESTRIOLO (0202060179) 6 72 12 MESES R\$ 11,55 R\$ 831,60 17

DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE /
DIAGNOSTICO TARDIO) (0202110044) 10 120 12
MESES R\$ 5,50 R\$ 660,00 18
DOSAGEM DE FERRO SERICO (0202010392)
(0202010392) 40 480 12 MESES R\$ 3,51
R\$ 1.684,80 19 DOSAGEM DE FOSFATASE
ALCALINA (0202010422) (0202010422) 20 240 12
MESES R\$ 2,01 R\$ 482,40 20
DOSAGEM DE GLICOSE (0202010473) 450 5400 12
MESES R\$ 1,85 R\$ 9.990,00 21
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA (0202020304)
(0202020304) 50 600 12 MESES R\$ 1,53
R\$ 918,00 22 DOSAGEM DE HORMONIO DE
CRESCIMENTO (HGH) (0202060225) 6 72 12 MESES
R\$ 10,21 R\$ 735,12 23 DOSAGEM DE
HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) (0202060241)
(0202060241) 6 72 12 MESES R\$ 8,97
R\$ 645,84 24 DOSAGEM DE
IMUNOGLOBULINA A (IGA) (0202030156)
(0202030156) 30 360 12 MESES R\$ 17,16
R\$ 6.177,60 25 DOSAGEM DE
IMUNOGLOBULINA M (IGM) (0202030180)
(0202030180) 30 360 12 MESES R\$ 17,16
R\$ 6.177,60 26 DOSAGEM DE LITIO
(0202070255) (0202070255) 15 180 12 MESES
R\$ 2,25 R\$ 405,00 27 DOSAGEM DE
POTASSIO (0202010600) (0202010600) 25 300 12
MESES R\$ 1,85 R\$ 555,00 28
DOSAGEM DE PROLACTINA (0202060306)
(0202060306) 6 72 12 MESES R\$ 10,15
R\$ 730,80 29 DOSAGEM DE PROTEINAS
TOTAIS E FRACOES (0202010627) (0202010627) 20 240
12 MESES R\$ 1,85 R\$ 444,00 30
DOSAGEM DE SODIO (0202010635) (0202010635) 30
360 12 MESES R\$ 1,85 R\$ 666,00 31
DOSAGEM DE SULFATO DE
HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) (0202060330)
(0202060330) 10 120 12 MESES R\$ 13,11
R\$ 1.573,20 32 DOSAGEM DE TESTOSTERONA
LIVRE (0202060357) (0202060357) 10 120 12 MESES
R\$ 13,11 R\$ 1.573,20 33 DOSAGEM DE
TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (0202060381) 25 300 12
MESES R\$ 11,60 R\$ 3.480,00 34
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
OXALACETICA (TGO) (0202010643) (0202010643) 120
1440 12 MESES R\$ 2,01 R\$ 2.894,40 35

DOSAGEM DE TRANSFERRINA (0202010660)
(0202010660) 10 120 12 MESES R\$ 4,12
R\$ 494,40 36 DOSAGEM DE
TRIIODOTIRONINA (T3) (0202060390) (0202060390) 15
180 12 MESES R\$ 8,71 R\$ 1.567,80 37
DOSAGEM DE VITAMINA B12 (0202010708)
(0202010708) 25 300 12 MESES R\$ 15,24
R\$ 4.572,00 38 ELETROFORESE DE
HEMOGLOBINA (0202020355) (0202020355) 50 600 12
MESES R\$ 5,41 R\$ 3.246,00 39
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,
HEMATOCRITO) (0202020363) (0202020363) 15 180 12
MESES R\$ 2,73 R\$ 491,40 40
HEMOGRAMA COMPLETO (0202020380)
(0202020380) 450 5400 12 MESES R\$ 4,11
R\$ 22.194,00 41 LEUCOGRAMA (0202020398)
(0202020398) 15 180 12 MESES R\$ 2,73
R\$ 491,40 42 PESQUISA DE ANTICORPO
IGM ANTICARDIOLIPINA (0202030261) (0202030261)
6 72 12 MESES R\$ 10,00 R\$ 720,00 43
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (0202030270)
(0202030270) 6 72 12 MESES R\$ 8,67
R\$ 624,24 44 PESQUISA DE ANTICORPOS
ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) (0202030300)
(0202030300) 30 360 12 MESES R\$ 10,00
R\$ 3.600,00 45 PESQUISA DE ANTICORPOS
ANTI-SM (0202030342) (0202030342) 6 72 12 MESES
R\$ 17,16 R\$ 1.235,52 46 PESQUISA DE
ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) (0202030369)
(0202030369) 6 72 12 MESES R\$ 18,55 R\$
1.335,60 47 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA
ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA
HEPATITE B (ANTI-HBS) (0202030636) (0202030636)
15 180 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 3.339,00 48
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA
HEPATITE C (ANTI-HCV) (0202030679) (0202030679)
20 240 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 4.452,00 49
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA
ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
(0202030792) (0202030792) 10 120 12 MESES R\$
30,00 R\$ 3.600,00 50 PESQUISA DE
ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
(0202030814) (0202030814) 10 120 12 MESES R\$
17,16 R\$ 2.059,20 51 PESQUISA DE
ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-
BARR (0202030830) (0202030830) 10 120 12 MESES

R\$ 17,16 R\$ 2.059,20 52 PESQUISA DE
ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
(0202030857) (0202030857) 10 120 12 MESES R\$
11,61 R\$ 1.393,20 53 PESQUISA DE
ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (0202030873)
(0202030873) 50 600 12 MESES R\$ 18,55
R\$ 11.130,00 54 PESQUISA DE ANTICORPOS
IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA
HEPATITE B (ANT-HBC-IGM) (0202030890)
(0202030890) 6 72 12 MESES R\$ 18,55 R\$
1.335,60 55 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM
CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
(0202030911) (0202030911) 6 72 12 MESES R\$
18,55 R\$ 1.335,60 56 PESQUISA DE
ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-
BARR (0202030946) (0202030946) 6 72 12 MESES
R\$ 18,55 R\$ 1.335,60 57 PESQUISA DE
ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)
(0202030962) (0202030962) 6 72 12 MESES R\$
13,35 R\$ 961,20 58 PESQUISA DE
ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
(0202030989) (0202030989) 20 240 12 MESES R\$
18,55 R\$ 4.452,00 59 PESQUISA DE FATOR RH
(INCLUI D FRACO) (0202120082) (0202120082) 100
1200 12 MESES R\$ 1,37 R\$ 1.644,00 60
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES (0202040100)
(0202040100) 10 120 12 MESES R\$ 1,65
R\$ 198,00 61 PESQUISA DE SANGUE
OCULTO NAS FEZES (0202040143) (0202040143) 15
180 12 MESES R\$ 1,65 R\$ 297,00 62
PROVA DO LACO (0202020509) (0202020509) 50 600
12 MESES R\$ 2,73 R\$ 1.638,00 63
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
(0202031128) (0202031128) 10 120 12 MESES R\$
10,00 R\$ 1.200,00 64 TESTE INDIRETO DE
ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) (0202120090)
(0202120090) 20 240 12 MESES R\$ 2,73
R\$ 655,20 65 VDRL P/ DETECCAO DE
SIFILIS EM GESTANTE (0202031179) (0202031179) 100
1200 12 MESES R\$ 2,83 R\$ 3.396,00 66
CLEARANCE DE CREATININA (0202050025)
(0202050025) 10 120 12 MESES R\$ 3,51
R\$ 421,20 67 CONTAGEM DE PLAQUETAS
(0202020029) (0202020029) 20 240 12 MESES
R\$ 2,73 R\$ 655,20 68
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE

(0202030075) (0202030075) 60 720 12 MESES
R\$ 2,83 R\$ 2.037,60 69
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO
-DUKE (0202020096) (0202020096) 30 360 12 MESES
R\$ 2,73 R\$ 982,80 70
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA
PROTROMBINA (TAP) (0202020142) (0202020142) 30
360 12 MESES R\$ 2,73 R\$ 982,80 71
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO
ABO (0202120023) (0202120023) 120 1440 12 MESES
R\$ 1,37 R\$ 1.972,80 72 DOSAGEM DE
25 HIDROXIVITAMINA D (0202010767) 30 360 12
MESES R\$ 15,24 R\$ 5.486,40 73
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (0202030091)
(0202030091) 10 120 12 MESES R\$ 15,06
R\$ 1.807,20 74 DOSAGEM DE AMILASE
(0202010180) (0202010180) 25 300 12 MESES
R\$ 2,25 R\$ 675,00 75 DOSAGEM DE
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
(0202030105) (0202030105) 60 720 12 MESES R\$
16,42 R\$ 11.822,40 76 DOSAGEM DE
BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (0202010201)
(0202010201) 40 480 12 MESES R\$ 2,01
R\$ 964,80 77 DOSAGEM DE COLESTEROL
HDL (0202010279) (0202010279) 150 1800 12 MESES
R\$ 3,51 R\$ 6.318,00 78 DOSAGEM DE
COLESTEROL TOTAL (0202010295) (0202010295) 450
5400 12 MESES R\$ 1,85 R\$ 9.990,00 79
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 (0202030130)
(0202030130) 6 72 12 MESES R\$ 17,16 R\$
1.235,52 80 DOSAGEM DE CREATININA (0202010317)
(0202010317) 200 2400 12 MESES R\$ 1,85
R\$ 4.440,00 81 DOSAGEM DE ESTRADIOL
(0202060160) (0202060160) 6 72 12 MESES R\$
10,15 R\$ 730,80 82 DOSAGEM DE ESTRONA
(0202060187) 6 72 12 MESES R\$ 11,12
R\$ 800,64 83 DOSAGEM DE FATOR V
(0202020207) (0202020207) 6 72 12 MESES R\$
4,73 R\$ 340,56 84 DOSAGEM DE FERRITINA
(0202010384) (0202010384) 30 360 12 MESES R\$
15,59 R\$ 5.612,40 85 DOSAGEM DE FOLATO
(0202010406) (0202010406) 6 72 12 MESES R\$
15,65 R\$ 1.126,80 86 DOSAGEM DE FOSFORO
(0202010430) (0202010430) 6 72 12 MESES R\$
1,85 R\$ 133,20 87 DOSAGEM DE GAMA-
GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMAGT) (0202010465)

(0202010465) 30 360 12 MESES R\$ 3,51
R\$ 1.263,60 88 DOSAGEM DE
GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG,
BETA HCG) (0202060217) (0202060217) 100 1200 12
MESES R\$ 7,85 R\$ 9.420,00 89
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
(0202010503) (0202010503) 100 1200 12 MESES
R\$ 7,86 R\$ 9.432,00 90 DOSAGEM DE
HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
(0202060233) (0202060233) 6 72 12 MESES R\$
7,89 R\$ 568,08 91 DOSAGEM DE
HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
(0202060250) (0202060250) 30 360 12 MESES
R\$ 8,96 R\$ 3.225,60 92 DOSAGEM DE
IMUNOGLOBULINA E (IGE) (0202030164)
(0202030164) 15 180 12 MESES R\$ 9,25
R\$ 1.665,00 93 DOSAGEM DE INSULINA
(0202060268) 10 120 12 MESES R\$ 10,17
R\$ 1.220,40 94 DOSAGEM DE MAGNESIO
(0202010562) (0202010562) 10 120 12 MESES
R\$ 2,01 R\$ 241,20 95 DOSAGEM DE
MUCO-PROTEINAS (0202010570) (0202010570) 10 120
12 MESES R\$ 2,01 R\$ 241,20 96
DOSAGEM DE PARATORMONIO (0202060276)
(0202060276) 10 120 12 MESES R\$ 43,13
R\$ 5.175,60 97 DOSAGEM DE PROGESTERONA
(0202060292) (0202060292) 6 72 12 MESES R\$
10,22 R\$ 735,84 98 DOSAGEM DE
PROTEINA C REATIVA (0202030202) (0202030202) 60
720 12 MESES R\$ 2,83 R\$ 2.037,60 99
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
(0202060322) 6 72 12 MESES R\$ 15,35 R\$
1.105,20 100 DOSAGEM DE TESTOSTERONA
(0202060349) (0202060349) 10 120 12 MESES R\$
10,43 R\$ 1.251,60 101 DOSAGEM DE
TIREOGLOBULINA (0202060365) 10 120 12 MESES
R\$ 15,35 R\$ 1.842,00 102 DOSAGEM DE
TIROXINA (T4) (0202060373) (0202060373) 15 180 12
MESES R\$ 8,76 R\$ 1.576,80 103
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
PIRUVICA (TGP) (0202010651) (0202010651) 200 2400
12 MESES R\$ 2,01 R\$ 4.824,00 104
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (0202010678)
(0202010678) 300 3600 12 MESES R\$ 3,51
R\$ 12.636,00 105 DOSAGEM DE UREIA
(0202010694) (0202010694) 120 1440 12 MESES

R\$ 1,85 R\$ 2.664,00 106 DOSAGEM DO
ANTÍGENO CA 125 (0202031217) 10 120 12 MESES
R\$ 13,35 R\$ 1.602,00 107
ELETROFORESE DE PROTEINAS (0202010724)
(0202010724) 30 360 12 MESES R\$ 4,42
R\$ 1.591,20 108 IMUNOELETROFORESE DE
PROTEINAS (0202030229) (0202030229) 10 120 12
MESES R\$ 17,16 R\$ 2.059,20 109
PESQUISA DE ANTICORPO IGG
ANTICARDIOLIPINA (0202030253) (0202030253) 10
120 12 MESES R\$ 10,00 R\$ 1.200,00 110
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
(0202030407) (0202030407) 6 72 12 MESES R\$
3,70 R\$ 266,40 111 PESQUISA DE
ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
(0202030474) (0202030474) 60 720 12 MESES
R\$ 2,83 R\$ 2.037,60 112 PESQUISA DE
ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 (0202030318)
(0202030318) 50 600 12 MESES R\$ 18,55
R\$ 11.130,00 113 PESQUISA DE ANTICORPOS
ANTI-SS-A (RO) (0202030350) (0202030350) 6 72 12
MESES R\$ 18,55 R\$ 1.335,60 114
PESQUISA DE ANTICORPOS
ANTITIREOGLOBULINA (0202030628) (0202030628)
10 120 12 MESES R\$ 17,16 R\$ 2.059,20
115 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA
ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-
HBE) (0202030644) (0202030644) 10 120 12 MESES
R\$ 18,55 R\$ 2.226,00 116 PESQUISA DE
ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D
(ANTI-HDV) (0202030687) (0202030687) 10 120 12
MESES R\$ 18,55 R\$ 2.226,00 117
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA
(0202030687) (0202030725) 10 120 12 MESES R\$
17,16 R\$ 2.059,20 118 PESQUISA DE
ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
(0202030741) (0202030741) 10 120 12 MESES R\$
11,00 R\$ 1.320,00 119 PESQUISA DE
ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (0202030768)
(0202030768) 10 120 12 MESES R\$ 16,97
R\$ 2.036,40 120 PESQUISA DE ANTICORPOS
IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA
HEPATITE B (ANT-HBC-IGG) (0202030784)
(0202030784) 6 72 12 MESES R\$ 18,55 R\$
1.335,60 121 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG
CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)

(0202030806) (0202030806) 6 72 12 MESES R\$
18,55 R\$ 1.335,60 122 PESQUISA DE
ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-
HERPES ZOSTER (0202030822) (0202030822) 6 72 12
MESES R\$ 17,16 R\$ 1.235,52 123
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS
HERPES SIMPLEX (0202030849) (0202030849) 6 72 12
MESES R\$ 17,16 R\$ 1.235,52 124
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM
ANTILEISHMANIAS (0202030865) (0202030865) 10 120
12 MESES R\$ 10,00 R\$ 1.200,00 125
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA
ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
(0202030903) (0202030903) 20 240 12 MESES R\$
20,00 R\$ 4.800,00 126 PESQUISA DE
ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
(0202030920) (0202030920) 10 120 12 MESES R\$
17,16 R\$ 2.059,20 127 PESQUISA DE
ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES
SIMPLEX (0202030954) (0202030954) 10 120 12 MESES
R\$ 17,16 R\$ 2.059,20 128 PESQUISA DE
ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA
HEPATITE B (HBSAG) (0202030970) (0202030970) 30
360 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 6.678,00 129
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
(0202040127) (0202040127) 450 5400 12 MESES
R\$ 1,65 R\$ 8.910,00 130 PESQUISA DE
ROTAVIRUS NAS FEZES (0202040135) 10 120 12
MESES R\$ 10,25 R\$ 1.230,00 131 PROVA
DE RETRACAO DO COAGULO (0202020495)
(0202020495) 30 360 12 MESES R\$ 2,73
R\$ 982,80 132 TESTE DE VDRL P/
DETECCAO DE SIFILIS (0202031110) (0202031110) 200
2400 12 MESES R\$ 2,83 R\$ 6.792,00 133
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
(0202031136) 10 120 12 MESES R\$ 10,00
R\$ 1.200,00 134 TROPONINA (TRP)
(0202031209) 30 360 12 MESES R\$ 9,00
R\$ 3.240,00 135 CULTURA DE BACTÉRIA
PARA IDENTIFICAÇÃO (0202080080) 20 240 12
MESES R\$ 5,62 R\$ 1.348,80 136
HEMATÓCRITO (0202020371) 30 360 12 MESES
R\$ 1,53 R\$ 550,80 137 DOSAGEM DE
PROTEÍNA (URINA DE 24H) (0202050114) 20 240 12
MESES R\$ 2,04 R\$ 489,60 138
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2

DOSAGEM) (0202010040) 10 120 12 MESES R\$
3,63 R\$ 435,60 VALOR TOTAL R\$
364.424,64 3 - DOS PRAZOS DE EXECUÇÃO PARA
REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS 3.1.
A CONTRATADA obriga-se a disponibilizando os
resultados dos exames de análises clínicas realizados, no
prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, a partir da data
da coleta. 3.1.1. Caso seja verificada insuficiência no prazo
estipulado, a Contratada pode formalizar pedido de
prorrogação deste prazo, com justificativa plausível, para
apreciação e decisão do Órgão/Entidade Contratante. 3.2. O
prazo para execução dos serviços será determinado pelo
Contratante para cada demanda. 3.3. Os serviços deverão
seguir as normalizações as regras do SUS para este objeto e
o cronograma de entrega da produção estipulada pelo
Ministério da Saúde bem como a entrega das Notas Fiscais.
4 – DAS VIGÊNCIA/PRAZOS 4.1. EDITAL DE
CREDENCIAMENTO: O Edital de Credenciamento terá
vigência de 1 (um) ano, que iniciará com a sua publicação
no PNCP (Portal Nacional de Contratações Públicas). 4.2.
TERMO DE CREDENCIAMENTO: O Termo
de Credenciamento terá a vigência limitada a do Edital
de Credenciamento. 4.3. DEMANDA DOS
ORGAOS/ENTIDADES DO PODER EXECUTIVO: As
solicitações poderão ser realizadas enquanto vigente o
Termo de Credenciamento. 4.4. EXECUCAO DOS
SERVICOS: A execução e a realização dos serviços
seguirão os prazos determinados pela Secretaria
Requisitante, podendo ser finalizado após a vigência deste
termo. 5 - DO CANCELAMENTO OU SUSPENSÃO DO
CREDENCIAMENTO 5.1. O Termo
de Credenciamento poderá ser cancelado de pleno direito,
nas situações previstas no edital de credenciamento, parte
integrante e indissociável deste Termo de Credenciamento.
6. DAS VEDAÇÕES 6.1. E vedado caucionar ou utilizar o
Contrato decorrente do Termo de Credenciamento para
qualquer operação financeira sem a prévia e expressa
autorização da Autoridade Competente. 7. DAS
DISPOSIÇÕES FINAIS 7.1. Mediante decisão escrita e
devidamente fundamentada, este Termo
de Credenciamento poderá ser anulado se ocorrer
ilegalidade em seu processamento ou nas fases que lhe deu
origem, suspenso ou revogado por razões de interesse
público decorrente de fato superveniente devidamente
comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal
conduta. 7.2. A anulação do Edital

de Credenciamento afetara o Termo de Credenciamento e o Contrato decorrente. 7.3. As cláusulas deste Termo de Credenciamento somam-se as obrigações das partes previstas no EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº 002/2024 e seus anexos, bem como aquelas previstas na minuta do contrato. 7.4. Aos casos omissos aplicam-se as disposições constantes na Lei nº 14.133/2021. 8. DO FORO 8.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Senador La Rcoque, para dirimir quaisquer dúvidas suscitadas na execução deste Contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo “Conselho Municipal de Saúde”, e para definir responsabilidades e sanções em caso de inadimplência das partes. Senador La Rocque/MA, 11 de junho de 2024.

RAY
SOUSA ALVES MIRANDA SECRETARIO MUNICIPAL
DE SAUDE PORTARIA Nº 002/2021
CENTRO
BRASILEIRO DE ANÁLISES CLINICAS CEBRAC
LTDA, CNPJ nº 17.663.605/0001-65 Rua Benedito Leite,
812, Centro, Imperatriz, Maranhão cebracitz@hotmail.com
(99) 99157-0803, Manoel Marne Ibiapiono Garreto, CPF nº
852.411.483-53

Publicado por: Raimundo Carvalho de Macedo

Pregoeiro

Código identificador: \$9U8IPMNDY7g

TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO O Município de Senador La Rocque/MA, inscrito no CNPJ: 01.598.970/0001-01, com sede na Avenida Mota e Silva, s/n, Bairro Alto da Pipira, Senador La Rocque/MA CEP. 65.935-000, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ nº 14.091.765/0001-99, neste ato representada pelo(a) Secretário municipal de Saúde Sr. Ray Sousa Alves Miranda, inscrito no CPF nº 071.133.163-44 – Portaria nº 02/2021, residente e domiciliado nestes Cidade de Senador La Rocque/MA, RESOLVE REGISTRAR O TERMO DE COMPROMISSO com a empresa CREDENCIADA, indicada abaixo, de acordo com a classificação, atendendo as condições e as especificações técnicas regulamentada pelo Edital de Credenciamento nº 002/2024 e anexos, sendo do tipo INEXIGIBILIDADE, procedimento auxiliar de CREDENCIAMENTO, Processo Administrativo nº 055/2024, independentemente de transcrições, constituindo-se este TERMO DE CREDENCIAMENTO documento vinculativo e

obrigacional as partes. DADOS DO BENEFICIÁRIO; CITOCLINICA LABORATÓRIO LTDA, CNPJ nº 33.013.159/0001-08 Rua Luís Domingues,774, Centro, Imperatriz, Maranhão citoclinicaitz@outlook.com (99) 98484-5256, Miquéias de Oliveira Martins, CPF nº 035.084.183-75 1 - DO OBJETO 1.1 - O presente edital tem por objeto o credenciamento de laboratórios de análises para prestação de serviços de exames laboratoriais na cidade de Senador La Rocque/MA, por meio de requisição ou formulário próprio, emitido pela Secretaria de Saúde, obedecendo à tabela do SUS – SIGTAP, endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, pelo período de 12 meses. 2 – DOS VALORES DO PAGAMENTO 2.1. O pagamento será realizado por exames realizados. 2.2. No valor unitário dos exames estão inseridas todas as despesas relativas ao objeto contratado (tributos, seguros, encargos sociais, trabalhista, etc.). 2.3. No valor unitário dos procedimentos estão consideradas todas as despesas que diretamente ou indiretamente estejam relacionados a execução dos serviços, inclusive os custos com transportes. 2.1. Especificações dos itens; ITEM DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO QTD MENSAL QTD ANUAL PRAZO VALOR ANUAL UNITÁRIO (SUS) TABELA SIGTAP VALOR ANUAL TOTAL (SUS) TABELA SIGTAP 1 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (0202050017) (0202050017) 450 5400 12 MESES R\$ 3,70 R\$ 19.980,00 2 CONTAGEM DE RETICULOCITOS (0202020037) (0202020037) 6 72 12 MESES R\$ 2,73 R\$ 196,56 3 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (0202020070) (0202020070) 30 360 12 MESES R\$ 2,73 R\$ 982,80 4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) (0202020134) (0202020134) 40 480 12 MESES R\$ 5,77 R\$ 2.769,60 5 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) (0202020150) (0202020150) 40 480 12 MESES R\$ 2,73 R\$ 1.310,40 6 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA (0202060047) 6 72 12 MESES R\$ 10,20 R\$ 734,40 7 DOSAGEM DE ACIDO URICO (0202010120) (0202010120) 50 600 12 MESES R\$ 1,85 R\$ 1.110,00 8 DOSAGEM DE

ANDROSTENEDIONA (0202060110) 6 72 12 MESES
R\$ 11,53 R\$ 830,16 9 DOSAGEM DE
BETA-2-MICROGLOBULINA (0202030113)
(0202030113) 6 72 12 MESES R\$ 13,55
R\$ 975,60 10 DOSAGEM DE CALCIO
(0202010210) (0202010210) 15 180 12 MESES
R\$ 1,85 R\$ 333,00 11 DOSAGEM DE
COLESTEROL LDL (0202010287) (0202010287) 60 720
12 MESES R\$ 3,51 R\$ 2.527,20 12
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 (0202030121)
(0202030121) 6 72 12 MESES R\$ 17,16 R\$
1.235,52 13 DOSAGEM DE CORTISOL (0202060136)
(0202060136) 10 120 12 MESES R\$ 9,86
R\$ 1.183,20 14 DOSAGEM DE
CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) (0202010325)
(0202010325) 40 480 12 MESES R\$ 3,68
R\$ 1.766,40 15 DOSAGEM DE
DESIDROGENASELATICA(0202010368)(0202010368)
20 240 12 MESES R\$ 3,68 R\$ 883,20
16 DOSAGEM DE ESTRIOL (0202060179) 6 72 12
MESES R\$ 11,55 R\$ 831,60 17
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE /
DIAGNOSTICO TARDIO) (0202110044) 10 120 12
MESES R\$ 5,50 R\$ 660,00 18
DOSAGEM DE FERRO SERICO (0202010392)
(0202010392) 40 480 12 MESES R\$ 3,51
R\$ 1.684,80 19 DOSAGEM DE FOSFATASE
ALCALINA (0202010422) (0202010422) 20 240 12
MESES R\$ 2,01 R\$ 482,40 20
DOSAGEM DE GLICOSE (0202010473) 450 5400 12
MESES R\$ 1,85 R\$ 9.990,00 21
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA (0202020304)
(0202020304) 50 600 12 MESES R\$ 1,53
R\$ 918,00 22 DOSAGEM DE HORMONIO DE
CRESCIMENTO (HGH) (0202060225) 6 72 12 MESES
R\$ 10,21 R\$ 735,12 23 DOSAGEM DE
HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) (0202060241)
(0202060241) 6 72 12 MESES R\$ 8,97
R\$ 645,84 24 DOSAGEM DE
IMUNOGLOBULINA A (IGA) (0202030156)
(0202030156) 30 360 12 MESES R\$ 17,16
R\$ 6.177,60 25 DOSAGEM DE
IMUNOGLOBULINA M (IGM) (0202030180)
(0202030180) 30 360 12 MESES R\$ 17,16
R\$ 6.177,60 26 DOSAGEM DE LITIO
(0202070255) (0202070255) 15 180 12 MESES

R\$ 2,25 R\$ 405,00 27 DOSAGEM DE
POTASSIO (0202010600) (0202010600) 25 300 12
MESES R\$ 1,85 R\$ 555,00 28
DOSAGEM DE PROLACTINA (0202060306)
(0202060306) 6 72 12 MESES R\$ 10,15
R\$ 730,80 29 DOSAGEM DE PROTEINAS
TOTAIS E FRACOES (0202010627) (0202010627) 20 240
12 MESES R\$ 1,85 R\$ 444,00 30
DOSAGEM DE SODIO (0202010635) (0202010635) 30
360 12 MESES R\$ 1,85 R\$ 666,00 31
DOSAGEM DE SULFATO DE
HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) (0202060330)
(0202060330) 10 120 12 MESES R\$ 13,11
R\$ 1.573,20 32 DOSAGEM DE TESTOSTERONA
LIVRE (0202060357) (0202060357) 10 120 12 MESES
R\$ 13,11 R\$ 1.573,20 33 DOSAGEM DE
TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (0202060381) 25 300 12
MESES R\$ 11,60 R\$ 3.480,00 34
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
OXALACETICA (TGO) (0202010643) (0202010643) 120
1440 12 MESES R\$ 2,01 R\$ 2.894,40 35
DOSAGEM DE TRANSFERRINA (0202010660)
(0202010660) 10 120 12 MESES R\$ 4,12
R\$ 494,40 36 DOSAGEM DE
TRIIODOTIRONINA(T3)(0202060390)(0202060390) 15
180 12 MESES R\$ 8,71 R\$ 1.567,80 37
DOSAGEM DE VITAMINA B12 (0202010708)
(0202010708) 25 300 12 MESES R\$ 15,24
R\$ 4.572,00 38 ELETROFORESE DE
HEMOGLOBINA (0202020355) (0202020355) 50 600 12
MESES R\$ 5,41 R\$ 3.246,00 39
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,
HEMATOCRITO) (0202020363) (0202020363) 15 180 12
MESES R\$ 2,73 R\$ 491,40 40
HEMOGRAMA COMPLETO (0202020380)
(0202020380) 450 5400 12 MESES R\$ 4,11
R\$ 22.194,00 41 LEUCOGRAMA (0202020398)
(0202020398) 15 180 12 MESES R\$ 2,73
R\$ 491,40 42 PESQUISA DE ANTICORPO
IGM ANTICARDIOLIPINA (0202030261) (0202030261)
6 72 12 MESES R\$ 10,00 R\$ 720,00 43
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (0202030270)
(0202030270) 6 72 12 MESES R\$ 8,67
R\$ 624,24 44 PESQUISA DE ANTICORPOS
ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) (0202030300)
(0202030300) 30 360 12 MESES R\$ 10,00

R\$ 3.600,00 45 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM (0202030342) (0202030342) 6 72 12 MESES R\$ 17,16 R\$ 1.235,52 46 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) (0202030369) (0202030369) 6 72 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 1.335,60 47 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) (0202030636) (0202030636) 15 180 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 3.339,00 48 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) (0202030679) (0202030679) 20 240 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 4.452,00 49 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) (0202030792) (0202030792) 10 120 12 MESES R\$ 30,00 R\$ 3.600,00 50 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (0202030814) (0202030814) 10 120 12 MESES R\$ 17,16 R\$ 2.059,20 51 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (0202030830) (0202030830) 10 120 12 MESES R\$ 17,16 R\$ 2.059,20 52 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (0202030857) (0202030857) 10 120 12 MESES R\$ 11,61 R\$ 1.393,20 53 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (0202030873) (0202030873) 50 600 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 11.130,00 54 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT-HBC-IGM) (0202030890) (0202030890) 6 72 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 1.335,60 55 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) (0202030911) (0202030911) 6 72 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 1.335,60 56 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (0202030946) (0202030946) 6 72 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 1.335,60 57 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) (0202030962) (0202030962) 6 72 12 MESES R\$ 13,35 R\$ 961,20 58 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) (0202030989) (0202030989) 20 240 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 4.452,00 59 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (0202120082) (0202120082) 100 1200 12 MESES R\$ 1,37 R\$ 1.644,00 60

PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES (0202040100) (0202040100) 10 120 12 MESES R\$ 1,65 R\$ 198,00 61 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (0202040143) (0202040143) 15 180 12 MESES R\$ 1,65 R\$ 297,00 62 PROVA DO LACO (0202020509) (0202020509) 50 600 12 MESES R\$ 2,73 R\$ 1.638,00 63 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS (0202031128) (0202031128) 10 120 12 MESES R\$ 10,00 R\$ 1.200,00 64 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) (0202120090) (0202120090) 20 240 12 MESES R\$ 2,73 R\$ 655,20 65 VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (0202031179) (0202031179) 100 1200 12 MESES R\$ 2,83 R\$ 3.396,00 66 CLEARANCE DE CREATININA (0202050025) (0202050025) 10 120 12 MESES R\$ 3,51 R\$ 421,20 67 CONTAGEM DE PLAQUETAS (0202020029) (0202020029) 20 240 12 MESES R\$ 2,73 R\$ 655,20 68 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE (0202030075) (0202030075) 60 720 12 MESES R\$ 2,83 R\$ 2.037,60 69 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (0202020096) (0202020096) 30 360 12 MESES R\$ 2,73 R\$ 982,80 70 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) (0202020142) (0202020142) 30 360 12 MESES R\$ 2,73 R\$ 982,80 71 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO (0202120023) (0202120023) 120 1440 12 MESES R\$ 1,37 R\$ 1.972,80 72 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D (0202010767) 30 360 12 MESES R\$ 15,24 R\$ 5.486,40 73 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (0202030091) (0202030091) 10 120 12 MESES R\$ 15,06 R\$ 1.807,20 74 DOSAGEM DE AMILASE (0202010180) (0202010180) 25 300 12 MESES R\$ 2,25 R\$ 675,00 75 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) (0202030105) (0202030105) 60 720 12 MESES R\$ 16,42 R\$ 11.822,40 76 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (0202010201) (0202010201) 40 480 12 MESES R\$ 2,01 R\$ 964,80 77 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL (0202010279) (0202010279) 150 1800 12 MESES

R\$ 3,51 R\$ 6.318,00 78 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL (0202010295) (0202010295) 450 5400 12 MESES R\$ 1,85 R\$ 9.990,00 79 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 (0202030130) (0202030130) 6 72 12 MESES R\$ 17,16 R\$ 1.235,52 80 DOSAGEM DE CREATININA (0202010317) (0202010317) 200 2400 12 MESES R\$ 1,85 R\$ 4.440,00 81 DOSAGEM DE ESTRADIOL (0202060160) (0202060160) 6 72 12 MESES R\$ 10,15 R\$ 730,80 82 DOSAGEM DE ESTRONA (0202060187) 6 72 12 MESES R\$ 11,12 R\$ 800,64 83 DOSAGEM DE FATOR V (0202020207) (0202020207) 6 72 12 MESES R\$ 4,73 R\$ 340,56 84 DOSAGEM DE FERRITINA (0202010384) (0202010384) 30 360 12 MESES R\$ 15,59 R\$ 5.612,40 85 DOSAGEM DE FOLATO (0202010406) (0202010406) 6 72 12 MESES R\$ 15,65 R\$ 1.126,80 86 DOSAGEM DE FOSFORO (0202010430) (0202010430) 6 72 12 MESES R\$ 1,85 R\$ 133,20 87 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE(GAMAGT)(0202010465) (0202010465) 30 360 12 MESES R\$ 3,51 R\$ 1.263,60 88 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) (0202060217) (0202060217) 100 1200 12 MESES R\$ 7,85 R\$ 9.420,00 89 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (0202010503) (0202010503) 100 1200 12 MESES R\$ 7,86 R\$ 9.432,00 90 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) (0202060233) (0202060233) 6 72 12 MESES R\$ 7,89 R\$ 568,08 91 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) (0202060250) (0202060250) 30 360 12 MESES R\$ 8,96 R\$ 3.225,60 92 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) (0202030164) (0202030164) 15 180 12 MESES R\$ 9,25 R\$ 1.665,00 93 DOSAGEM DE INSULINA (0202060268) 10 120 12 MESES R\$ 10,17 R\$ 1.220,40 94 DOSAGEM DE MAGNESIO (0202010562) (0202010562) 10 120 12 MESES R\$ 2,01 R\$ 241,20 95 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS (0202010570) (0202010570) 10 120 12 MESES R\$ 2,01 R\$ 241,20 96 DOSAGEM DE PARATORMONIO (0202060276) (0202060276) 10 120 12 MESES R\$ 43,13

R\$ 5.175,60 97 DOSAGEM DE PROGESTERONA (0202060292) (0202060292) 6 72 12 MESES R\$ 10,22 R\$ 735,84 98 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (0202030202) (0202030202) 60 720 12 MESES R\$ 2,83 R\$ 2.037,60 99 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) (0202060322) 6 72 12 MESES R\$ 15,35 R\$ 1.105,20 100 DOSAGEM DE TESTOSTERONA (0202060349) (0202060349) 10 120 12 MESES R\$ 10,43 R\$ 1.251,60 101 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA (0202060365) 10 120 12 MESES R\$ 15,35 R\$ 1.842,00 102 DOSAGEM DE TIROXINA (T4) (0202060373) (0202060373) 15 180 12 MESES R\$ 8,76 R\$ 1.576,80 103 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) (0202010651) (0202010651) 200 2400 12 MESES R\$ 2,01 R\$ 4.824,00 104 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (0202010678) (0202010678) 300 3600 12 MESES R\$ 3,51 R\$ 12.636,00 105 DOSAGEM DE UREA (0202010694) (0202010694) 120 1440 12 MESES R\$ 1,85 R\$ 2.664,00 106 DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 (0202031217) 10 120 12 MESES R\$ 13,35 R\$ 1.602,00 107 ELETROFORESE DE PROTEINAS (0202010724) (0202010724) 30 360 12 MESES R\$ 4,42 R\$ 1.591,20 108 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS (0202030229) (0202030229) 10 120 12 MESES R\$ 17,16 R\$ 2.059,20 109 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (0202030253) (0202030253) 10 120 12 MESES R\$ 10,00 R\$ 1.200,00 110 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS (0202030407) (0202030407) 6 72 12 MESES R\$ 3,70 R\$ 266,40 111 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) (0202030474) (0202030474) 60 720 12 MESES R\$ 2,83 R\$ 2.037,60 112 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 (0202030318) (0202030318) 50 600 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 11.130,00 113 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) (0202030350) (0202030350) 6 72 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 1.335,60 114 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (0202030628) (0202030628) 10 120 12 MESES R\$ 17,16 R\$ 2.059,20

115 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) (0202030644) (0202030644) 10 120 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 2.226,00 116 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) (0202030687) (0202030687) 10 120 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 2.226,00 117 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA (0202030687) (0202030725) 10 120 12 MESES R\$ 17,16 R\$ 2.059,20 118 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (0202030741) (0202030741) 10 120 12 MESES R\$ 11,00 R\$ 1.320,00 119 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (0202030768) (0202030768) 10 120 12 MESES R\$ 16,97 R\$ 2.036,40 120 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT-HBC-IGG) (0202030784) (0202030784) 6 72 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 1.335,60 121 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) (0202030806) (0202030806) 6 72 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 1.335,60 122 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER (0202030822) (0202030822) 6 72 12 MESES R\$ 17,16 R\$ 1.235,52 123 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES (0202030849) (0202030849) 6 72 12 MESES R\$ 17,16 R\$ 1.235,52 124 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS (0202030865) (0202030865) 10 120 12 MESES R\$ 10,00 R\$ 1.200,00 125 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) (0202030903) (0202030903) 20 240 12 MESES R\$ 20,00 R\$ 4.800,00 126 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (0202030920) (0202030920) 10 120 12 MESES R\$ 17,16 R\$ 2.059,20 127 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES (0202030954) (0202030954) 10 120 12 MESES R\$ 17,16 R\$ 2.059,20 128 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) (0202030970) (0202030970) 30 360 12 MESES R\$ 18,55 R\$ 6.678,00 129 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS

(0202040127) (0202040127) 450 5400 12 MESES R\$ 1,65 R\$ 8.910,00 130 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES (0202040135) 10 120 12 MESES R\$ 10,25 R\$ 1.230,00 131 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO (0202020495) (0202020495) 30 360 12 MESES R\$ 2,73 R\$ 982,80 132 TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS (0202031110) (0202031110) 200 2400 12 MESES R\$ 2,83 R\$ 6.792,00 133 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS (0202031136) 10 120 12 MESES R\$ 10,00 R\$ 1.200,00 134 TROPONINA (TRP) (0202031209) 30 360 12 MESES R\$ 9,00 R\$ 3.240,00 135 CULTURA DE BACTÉRIA PARA IDENTIFICAÇÃO (0202080080) 20 240 12 MESES R\$ 5,62 R\$ 1.348,80 136 HEMATÓCRITO (0202020371) 30 360 12 MESES R\$ 1,53 R\$ 550,80 137 DOSAGEM DE PROTEÍNA (URINA DE 24H) (0202050114) 20 240 12 MESES R\$ 2,04 R\$ 489,60 138 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGEM) (0202010040) 10 120 12 MESES R\$ 3,63 R\$ 435,60 VALOR TOTAL R\$ 364.424,64 3 - DOS PRAZOS DE EXECUÇÃO PARA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS 3.1. A CONTRATADA obriga-se a disponibilizando os resultados dos exames de análises clínicas realizados, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, a partir da data da coleta. 3.1.1. Caso seja verificada insuficiência no prazo estipulado, a Contratada pode formalizar pedido de prorrogação deste prazo, com justificativa plausível, para apreciação e decisão do Órgão/Entidade Contratante. 3.2. O prazo para execução dos serviços será determinado pelo Contratante para cada demanda. 3.3. Os serviços deverão seguir as normalizações as regras do SUS para este objeto e o cronograma de entrega da produção estipulada pelo Ministério da Saúde bem como a entrega das Notas Fiscais. 4 – DAS VIGÊNCIA/PRAZOS 4.1. EDITAL DE CREDENCIAMENTO: O Edital de Credenciamento terá vigência de 1 (um) ano, que iniciará com a sua publicação no PNCP (Portal Nacional de Contratações Públicas). 4.2. TERMO DE CREDENCIAMENTO: O Termo de Credenciamento terá a vigência limitada a do Edital de Credenciamento. 4.3. DEMANDA DOS ORGAOS/ENTIDADES DO PODER EXECUTIVO: As solicitações poderão ser realizadas enquanto vigente o

Termo de Credenciamento. 4.4. EXECUCAO DOS SERVICOS: A execução e a realização dos serviços seguirão os prazos determinados pela Secretaria Requisitante, podendo ser finalizado após a vigência deste termo. 5 - DO CANCELAMENTO OU SUSPENSÃO DO CREDENCIAMENTO 5.1. O Termo de Credenciamento poderá ser cancelado de pleno direito, nas situações previstas no edital de credenciamento, parte integrante e indissociável deste Termo de Credenciamento. 6. DAS VEDAÇÕES 6.1. E vedado caucionar ou utilizar o Contrato decorrente do Termo de Credenciamento para qualquer operação financeira sem a prévia e expressa autorização da Autoridade Competente. 7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS 7.1. Mediante decisão escrita e devidamente fundamentada, este Termo de Credenciamento poderá ser anulado se ocorrer ilegalidade em seu processamento ou nas fases que lhe deu origem, suspenso ou revogado por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta. 7.2. A anulação do Edital de Credenciamento afetara o Termo de Credenciamento e o Contrato decorrente. 7.3. As cláusulas deste Termo de Credenciamento somam-se as obrigações das partes previstas no EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº 002/2024 e seus anexos, bem como aquelas previstas na minuta do contrato. 7.4. Aos casos omissos aplicam-se as disposições constantes na Lei nº 14.133/2021. 8. DO FORO 8.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Senador La Rocque, para dirimir quaisquer dúvidas suscitadas na execução deste Contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo “Conselho Municipal de Saúde”, e para definir responsabilidades e sanções em caso de inadimplência das partes. Senador La Rocque/MA, 11 de junho de 2024.

RAY
SOUSA ALVES MIRANDA SECRETARIO MUNICIPAL
DE SAUDE PORTARIA Nº 002/2021

CITOCLINICA LABORATÓRIO LTDA, CNPJ nº
33.013.159/0001-08 Rua Luís Domingues, 774, Centro,
Imperatriz, Maranhão citoclinicaizt@outlook.com (99)
98484-5256, Miquéias de Oliveira Martins, CPF nº
035.084.183-75

Publicado por: Raimundo Carvalho de Macedo

Pregoeiro

Código identificador: 8g0ouqduli920240611170642

Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

EXTRATO DO SEGUNDO TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO: Nº 310/2022

EXTRATO DO SEGUNDO TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO: Nº 310/2022; - MODALIDADE: Pregão Presencial nº 007/2022; CONTRATANTE. PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR LA ROCQUE – MA inscrita no CNPJ sob o nº 01.598.970/0001-01, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Finanças e Orçamento Srº. Marcos José Ribeiro Lucio, portador do CPF. nº 023.615.873-27. CONTRATADO: F T EVENTOS EIRELI - CNPJ sob o nº 19.796.992/0001-33; OBJETO Contratação de agência para prestação de serviços de publicidade para a divulgação dos atos, programas, serviços e campanhas dos Órgãos Públicos Municipais e demais entidades ligadas direta ou indiretamente à Administração Pública Municipal, com o intuito de atender ao princípio da publicidade e ao direito à informação, de interesse do Município de Senador La Rocque – MA; BASE LEGAL: Art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93; ESTE ADITIVO VISA ALTERAR A CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR CONTRATUAL DO CONTRATO ORIGINAL; O valor inicial do contrato era de R\$ 210.960,00 (Duzentos e Dez Mil Novecentos e Sessenta Reais), o valor deste ADITIVO é de R\$ 52.740,00 (Cinquenta e Dois Mil Setecentos e Quarenta reais), fica alterado o valor total do contrato com acréscimo de 25% para R\$ 263.700,00 (duzentos e Sessenta e Três Mil e Setecentos Reais), de acordo com Art. 65, inciso II, alínea d, § 1º da Lei Federal 8.666/93; DATA DA ASSINATURA DO ADITIVO AO CONTRATO: 17/05/2024; VIGÊNCIA: 12 (doze) meses; Senador La Rocque-MA, 17 de maio de 2024. Marcos Jose Ribeiro Lucio – Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento – Ordenador da Despesa.

Publicado por: Raimundo Carvalho de Macedo

Pregoeiro

Código identificador: hdqph4f6a4k20240611170659

Estado do Maranhão
PREFEITURA MUNICIPAL SENADOR LA ROCQUE

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

Secretaria Municipal de Administração e Planejamento,
Av. Mota e Silva, S/N, Senador La Rocque - MA, 65935-000
Cep: 65.935-000

Bartolomeu Gomes Alves
Prefeito

Moises Wlysses Alves Arruda
Secretário Municipal de Administração e Planejamento

Informações: ascom@senadorlarocque.ma.gov.br