



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 010/2013**  
**CPL/FMS/SMS/PMVR**

O **MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA/RJ**, por intermédio da **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO** do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, devidamente autorizada pela autoridade superior, atendendo requisitos do Processo Administrativo nº 2177/2012/SMS/PMVR, em cumprimento o que preceitua a Lei nº 8.666/93, com as modificações introduzidas posteriormente, os artigos 24 e 26 da Lei nº 8.080/90, a Norma da Assistência a Saúde/SUS nº 01/02, a Instrução Normativa nº 01/97, torna público para conhecimento dos interessados, que até às **10h:00min.** do dia **31** de **outubro** de **2013**, encontra-se aberta a presente **CONVOCAÇÃO PÚBLICA**, de conformidade com as condições explicitadas a seguir:

**1- DO OBJETO:**

- 1.1- Constitui o objeto desta **CONVOCAÇÃO PÚBLICA** a contratação de estabelecimentos interessados para prestação de serviços técnico-profissionais especializados em **EXAMES DE LABORATÓRIO – PATOLOGIA CLÍNICA**, aos usuários do SUS, observando as descrições e demais condições constantes no **ANEXO I** deste edital.

**2- DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:**

- 2.1- Somente poderá participar o estabelecimento interessado do ramo pertinente ao objeto deste edital, aquele não declarado inidôneo por ato do Poder Público, aquele não reunido em consórcio e ainda àquele que não esteja sob processo de concordata ou falência.

**3- DA HABILITAÇÃO:**

- 3.1- O estabelecimento interessado em participar da presente Convocação Pública deverá apresentar à **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, em envelope lacrado, os seguintes documentos:
- 3.1.1- 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 eleição de seus administradores;
  - 3.1.2- Alvará junto à Vigilância Sanitária Estadual e/ou Municipal, em vigor o prazo de validade;
  - 3.1.3- Prova de cadastramento no **CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/Ministério da Saúde** para os serviços solicitados nesta Convocação Pública;
  - 3.1.4- Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica e Certidão de Inscrição de Empresas junto ao Conselho competente, em vigor o prazo de validade;
  - 3.1.5- Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ**, em vigor o prazo de validade;



- 3.1.6- Prova de regularidade com as Fazendas:
- 3.1.5.1- **Federal** (relativas a tributos administrados pela **Receita Federal do Brasil** e a inscrição em **Dívida Ativa da União**, junto à **Procuradoria Geral da Fazenda Nacional**), com prazo de validade vigente;
  - 3.1.5.2- **Estadual**, com prazo de validade vigente, acompanhada da **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA DO ESTADO**, em validade, conforme determina a Resolução Conjunta PGE/SER nº 033 de 24/11/2004 da Secretaria de Estado da Receita e Procuradoria Geral do Estado;
  - 3.1.5.3- **Municipal**, do domicílio ou sede da licitante, com prazo de validade vigente;
- 3.1.7- Prova de regularidade com o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS**, mediante apresentação de **Certificado**, em vigor o prazo de validade;
- 3.1.8- Prova de regularidade com o **INSS**, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Débito – CND**, em vigor o prazo de validade;
- 3.1.9- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas/CNDT**, nos termos do título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 01/05/1943; (subitem incluso no ato convocatório da licitação por força da Lei nº 12.440/2011);
- 3.1.10- **Certidão Negativa de Falência ou Concordata**, expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão não antecedente a noventa (90) dias;
- 3.1.11- Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira do interessado, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios;
- 3.1.12- **Declaração** de disponibilidade de serviços, com apresentação de **proposta** que deverá indicar os **números dos itens**, as **descrições** e as **quantidades** podendo ser **iguais** ou **inferiores** as demandadas na coluna 2 do **ANEXO I** deste edital (conforme modelo **ANEXO II** deste edital);
- 3.1.13- **Declaração** de aceitação e execução dos serviços nos mesmos preços propostos pelo Município fixados na coluna 5 do **ANEXO I** deste edital (conforme modelo **ANEXO III** deste edital);
- 3.1.14- **Declaração** que o(s) **sócio(s) e/ou diretor(es)** não ocupa(m) cargo, função de chefia ou assessoramento no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda/RJ. (modelo **ANEXO IV**);
- 3.1.15- **Declaração** de possuir **capacidade operacional** para prestação dos serviços, indicando as **instalação(ões)**, **equipamento(s)** e **equipe médica, adequados e disponíveis**, em condições compatíveis com o objeto deste edital (modelo **ANEXO V**);



- 3.1.16- Documentação necessária à comprovação da responsabilidade técnica da **equipe médica**:
- 3.1.16.1- A comprovação de que o responsável técnico pertença ao quadro permanente do estabelecimento interessado será feita mediante apresentação do Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, cópia da carteira de trabalho, ficha de registro de empregado/livro de empregados com o visto do órgão competente ou contrato que comprove vínculo empregatício do profissional com o estabelecimento interessado;
  - 3.1.16.2- Cópia da carteira do conselho respectivo, RG e CPF;
  - 3.1.16.3- Comprovante de pagamento da última anuidade do conselho correspondente;
- 3.1.17- **Declaração** do estabelecimento interessado que não possui em seu quadro de pessoal empregado nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988 e inciso V do art. 27 da Lei 8.666/93, conforme modelo no **ANEXO VI**.
- 3.2- Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Comissão Permanente de Licitação/FMS/SMS/PMVR ou publicação em órgão de imprensa oficial;

#### 4- DO PROCEDIMENTO E JULGAMENTO:

- 4.1- A abertura do envelope e julgamento da documentação do interessado pertinente a presente convocação pública ficará a cargo da Comissão Permanente de Licitação/FMS/SMS/PMVR, a qual competirá:
- 4.1.1- Proceder ao recebimento e a abertura do envelope contendo a documentação do interessado, necessária à convocação pública;
  - 4.1.2- Proceder ao exame dos documentos apresentados em confronto com as exigências deste edital, recusando a participação do interessado que deixar de atender às normas e condições fixadas;
  - 4.1.3- Proceder à análise de recurso porventura interposto por parte do interessado, revendo a decisão tomada ou, caso não o faça, fazê-lo subir a autoridade superior, devidamente informado;
  - 4.1.4- Após análise da documentação por parte da Comissão Permanente de Licitação/FMS/SMS/PMVR, será convocada Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde/SMS/PMVR, para realizar visita de inspeção no(s) endereço(s) do(s) interessado(s), visando emissão de parecer técnico para qualificação técnica e subsequente habilitação;
  - 4.1.5- Finalizados os trabalhos de análise da documentação e inspeção técnica, e após a ratificação do procedimento pela autoridade superior da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR**, a **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/FMS/SMS/PMVR**, fará publicar na Imprensa Oficial do **MUNICÍPIO** o(s) nome(s) do(s) interessado(s) habilitado(s) apto(s) para celebração de contrato(s).



## 5- DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

- 5.1- Correrá por conta exclusiva do estabelecimento contratado, sem qualquer ônus para o Município, a execução dos serviços, e serão prestados de acordo com os critérios de oportunidade e conveniência estabelecidos pelo **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO/DIPA** da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR**, que emitirá prévia autorização, por escrito, para aludida execução;
- 5.2- Os serviços objeto desta Convocação Pública estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde do Município e Programação Pactuada Integrada, com vistas à sua regionalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e programação orçamentária nas condições ofertadas pelo **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO/DIPA/SMS**;
- 5.3- Os serviços objeto deste edital serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento contratado;
- 5.4- Para os efeitos deste edital, consideram-se profissionais do estabelecimento contratado;
  - 5.4.1- O membro de seu corpo clínico e de profissionais;
  - 5.4.2- O profissional que tenha vínculo de emprego com o contratado;
  - 5.4.3- O profissional autônomo que presta serviços ao contratado, comprovado através de instrumento próprio;
- 5.5- O corpo clínico deverá comprovar os títulos de especialistas registrados em órgão competente;
- 5.6- Caso o estabelecimento contratado não inicie os serviços nos prazos determinados pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR**, através do **DIPA**, por motivos injustificados, avaliados pelo **DIPA**, o Município poderá rescindir o contrato, extrajudicialmente, mediante simples notificação, sujeitando-se, ainda, às demais sanções na legislação pertinente;
- 5.7- O Município poderá exigir do estabelecimento contratado o afastamento ou substituição, incontinenter, de qualquer empregado ou preposto seu, se considerar inconveniente a permanência deles na linha dos serviços contratados;
- 5.8- A Fiscalização e Supervisão efetuadas pelo Município serão exercidas pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR**, através do **DIPA**, que se reserva o direito de recusar os serviços quando estes não estiverem sendo prestados dentro das normas contratuais, assim como exigir a sua adequação quando não corresponderem aos termos pactuados;
- 5.9- Abrange competência da Fiscalização do **DIPA/SMS/PMVR**, aprovar, auditoriar, revisar e glosar os documentos comprobatórios de execução dos serviços, conforme disposições contidas no item 7.5 deste edital, que observará, no que couberem, as informações atinentes ao número e qualidade dos atendimentos, bem como demais elementos que julgarem necessários, para o fiel cumprimento do contrato em prol do interesse público;
- 5.10- Fica o estabelecimento contratado obrigado a supervisionar e fiscalizar seus serviços, sem prejuízo das prerrogativas do Município, fornecendo por sua conta toda mão-de-obra, bem



como os equipamentos, medicamentos, materiais de consumo e ferramentas, necessários à perfeita execução dos serviços, sendo que os mesmos estarão incluídos no preço proposto;

5.11- O estabelecimento contratado se obriga ainda a:

- 5.11.1- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo de 10 (dez) anos, ressalvados outros prazos previstos em lei;
- 5.11.2- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 5.11.3- Atender o paciente com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 5.11.4- Afixar aviso, em local visível, quadro de 60cm x 50cm, sua condição de integrante do Sistema Único de Saúde – SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 5.11.5- Utilizar obrigatoriamente em seus impressos o logotipo do SUS, correndo o ônus de tal serviço por sua conta;
- 5.11.6- Justificar tecnicamente, por escrito ao paciente, ou ao seu representante as razões técnicas alegadas quanto da decisão pela não realização de qualquer serviço profissional contido no contrato;
- 5.11.7- Atender ao paciente em suas instalações, sempre no horário agendado, procurando evitar atrasos, e caso ocorra algum imprevisto que impossibilite o atendimento na data e horário marcado, justificar tecnicamente, ao paciente ou ao seu representante, as razões por sua não realização ou de qualquer outro serviço contido no contrato, e comunicar, por escrito, a **CONTRATANTE**, para novo agendamento. Se ocorrerem quaisquer problemas relacionados ao atendimento dos pacientes encaminhados pela **CONTRATANTE**, entrar em contato com o Setor Técnico;
- 5.11.8- Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre usuários;
- 5.11.9- Notificar ao Município de eventual alteração em sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao Município, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 5.11.10- Disponibilizar, mensalmente, a programação de agendamento diário de acordo com a capacidade física contratada;
- 5.11.11- Encaminhar ao **DIPA/SMS/PMVR** Declaração assinada pelo paciente, onde comprova a realização dos exames;
- 5.11.12- Proceder a interface com sistema de Gestão Laboratorial iLabor.NET (Omnia Engenharia de Software – Tel. (62) 3093.7826) do Laboratório Municipal da PMVR, num prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato;



- 5.11.13- Disponibilizar os resultados dos exames pela internet dos usuários que a **CONTRATADA** coletar as amostras;
- 5.11.14- Repor ao Laboratório Municipal a quantidade de tubos enviados com as amostras coletadas pelo Laboratório Municipal/PMVR;
- 5.11.15- Manter instalações base territorial no Município de Volta Redonda, RJ, para realização dos serviços objeto deste edital;
- 5.12- O fluxo de encaminhamento será disponibilizado pelo **DIPA/SMS/PMVR** e será realizado através do sistema de regulação do Ministério da Saúde – SISREG WEB.

## 6- DA CONTRATAÇÃO:

- 6.1- As obrigações decorrentes desta convocação pública, serão estabelecidas através de contrato, devendo ser assinado por representante legal do estabelecimento interessado ou por procurador com poderes para tal fim, mediante comprovação através de contrato social ou instrumento equivalente e procuração, respectivamente, juntamente com a cópia da cédula de identidade no prazo de 02 (dois) dias úteis, após recebimento da notificação, admitindo-se a prorrogação deste prazo por mais uma (1) vez por igual período;
- 6.2- O contrato será celebrado com estrita observância aos termos da minuta do Anexo VII deste edital, levando-se em consideração no tocante à quantidade de serviços para cada item, a desobrigação do Município de contratar em sua totalidade com um único estabelecimento, mas sim naquela que lhe interessar, observando a carga operacional demonstrada, visando atender a demanda do Município;
- 6.3- O estabelecimento contratado é responsável por todos os ônus e obrigações concernentes às legislações fiscal, social, comercial, civil, tributária, previdenciária, securitária e trabalhista, decorrentes do contrato, respeitadas as demais leis que nelas interfiram, especialmente a relacionada com a segurança do trabalho. Os ônus e obrigações referidas, em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município ou para o Ministério da Saúde;
- 6.4- O estabelecimento contratado é o único responsável por todos os danos e demais prejuízos que, a qualquer título, causar ao Município ou a terceiros, por si, seus representantes ou prepostos na execução dos serviços, ficando desde já, o Município isento de toda e qualquer responsabilidade por reclamações e reivindicações que, em decorrência, possam surgir. A responsabilidade de que trata este subitem abrange a responsabilidade civil causada por ato ilícito praticado pelos empregados, profissionais ou prepostos do contratado, sem prejuízo dos danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos termos do artigo 14 da Lei nº 8078/90, que também ficarão ao encargo do estabelecimento contratado;
- 6.5- A eventual mudança de endereço do estabelecimento contratado será comunicada ao Município, por intermédio de aviso ao **DIPA/SMS/PMVR**, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, que analisará a conveniência de manter os serviços contratados em outro endereço, podendo o Município, após parecer daquele departamento, rever as condições do contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente;
- 6.6- O estabelecimento contratado fica expressamente proibido de subcontratar parcial ou totalmente os serviços, sob pena de rescisão do contrato, sem que tenha direito à indenização de qualquer espécie, independentemente de ação, notificação de interpelação judicial ou extrajudicial;





- 6.7- O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado em igual período, mediante a feitura de Termo Aditivo por acordo entre as partes, devidamente justificado.
- 6.8- Mediante termo aditivo, e de acordo com a **capacidade operacional** do estabelecimento contratado e as necessidades do Município, os contraentes poderão fazer acréscimo de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites do contrato durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pela **SMS/PMVR**, e novos tetos pactuados e aprovados pela comissão Intergestora Bipartite;
- 6.9- A presente convocação pública fundamenta-se no disposto no caput do artigo 25 da Lei nº 8.666/93.

#### 7- DO PAGAMENTO:

- 7.1- Para efeito de pagamento, o estabelecimento contratado deverá extrair nota fiscal/fatura mensalmente, acompanhada do laudo de recebimento emitido pelo **DIPA/SMS/PMVR**, nos moldes do subitem 7.5 deste edital, compreendendo descrição e quantidade dos serviços efetivamente prestados, devidamente conferidos e atestados pelo órgão competente da **SMS/PMVR**, o qual no prazo máximo de 03 (três) dias úteis encaminhará à **GERÊNCIA FINANCEIRA/FMS/SMS/PMVR**, que efetuará o **PAGAMENTO** até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente ao da efetiva prestação dos serviços;
- 7.2- Os preços referentes aos serviços serão aqueles propostos pelo Município, constantes nas colunas 5 e 6 do quadro objeto deste edital, e serão **fixos** e **irreajustáveis** durante o prazo de vigência contratual;
- 7.3- Dentro do prazo de vigência do contrato, se for constatada que a prestação dos serviços não atende as condições contratuais, o Município se reserva o direito de suspender o pagamento até que sejam sanadas as irregularidades, sem que isso lhe acarrete encargos financeiros adicionais.
- 7.4- Qualquer pagamento devido ao estabelecimento contratado somente será efetuado mediante comprovação ao Município, através do **DIPA/SMS/PMVR**, de quitação das obrigações decorrentes no subitem 6.3 deste edital, vencidas até o mês anterior do pagamento;
- 7.5- Sem prejuízo do disposto acima, o valor das parcelas mensais devidas, de acordo com o contrato, somente será pago após comprovação pela Fiscalização do Município, efetuada pelo **DIPA/SMS/PMVR**, da perfeita prestação dos serviços e mediante apresentação de documentos comprobatórios da execução dos mesmos, aceitos pelo **DIPA/SMS/PMVR**, que emitirá Laudo de Recebimento para posterior pagamento;

#### 8- DO RECURSO:

- 8.1- Contra todos os atos praticados pela Comissão Permanente de Licitação, os interessados poderão exercer o direito de interpor recurso, previsto no artigo 109 da Lei nº 8.666/93;
- 8.2- O recurso deverá ser datilografado ou digitado e devidamente fundamentado, assinado pelo representante legal do interessado;



- 8.3- O recurso deverá ser protocolado dentro do prazo legal, junto à Comissão Permanente de Licitação/FMS/SMS/PMVR, das 8:30 às 12:00 e de 13:30 às 17:00 horas;
- 8.4- O recurso interposto fora do prazo não será conhecido.

## 9- DAS PENALIDADES

- 9.1- O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo estabelecimento contratado será caracterizado como inadimplência, ficando sujeito a multa diária correspondente a 0,1% (um décimo por cento) do valor do contrato, por dia de atraso que se verificar na prestação dos serviços, ou por constatação, pela fiscalização, da ausência de qualidade do serviço prestado, facultada a defesa prévia do estabelecimento contratado no prazo de 05 (cinco) dias úteis da ciência da decisão, juntada no respectivo processo;
- 9.2- A inexecução total ou parcial do contrato poderá acarretar ainda aplicação das seguintes penalidades:
- 9.2.1- Advertência;
- 9.2.2- Multa de 30% (trinta por cento) calculada sobre o valor do contrato pela inexecução total;
- 9.2.3- Multa de 10% (dez por cento) calculada sobre o valor do contrato pela inexecução parcial;
- 9.2.4- Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- 9.2.5- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o estabelecimento contratado ressarcir a Administração por prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção, com base no subitem 9.1 deste edital.
- 9.3- Os prazos para defesa prévia serão de 05 (cinco) dias úteis, na hipótese de advertência, multa, ou impedimento de contratar com a administração; e de 10 (dez) dias úteis, na hipótese de declaração de inidoneidade;
- 9.4- As penalidades previstas são autônomas e suas aplicações cumulativas serão regidas pelo artigo 87, parágrafos 2º e 3º da Lei nº 8.666/93;
- 9.5- Os valores das multas aplicadas serão recolhidos aos cofres da Fazenda Pública Municipal, dentro de 03 (três) dias úteis da data de sua cominação, mediante guia de recolhimento, sendo os valores considerados como receita do Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR.

## 10- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

- 10.1- A autoridade competente poderá, até a assinatura do contrato, inabilitar interessados, por despacho fundamentado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções cabíveis, se a Administração tiver notícia de qualquer fato ou circunstância,





- anterior ou posterior ao julgamento, que desabone sua idoneidade ou capacidade financeira, técnica ou administrativa;
- 10.2- Fica reservado ao Município a faculdade de anular, revogar, suspender ou adiar a convocação pública, de acordo com seus interesses, sem direito ao interessado a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação, observando os preceitos legais sobre a matéria;
- 10.3- A participação de interessado nesta convocação pública será considerada como prova evidente de sua aceitação e inteira submissão às normas deste edital, e demais normas aplicáveis;
- 10.4- É facultada a CPL/FMS/SMS/PMVR ou a autoridade superior, em qualquer fase desta convocação pública, a diligência destinada a esclarecer ou a completar a instrução do processo;
- 10.5- A despesa decorrente deste edital correrá à conta das dotações orçamentárias 50.10.302.0227.2.007.33.90.39.03.20 (350.504) e 50.10.302.0227.2.007.33.90.39.00.99 (350.495);
- 10.6- Quaisquer informações quanto aos termos deste edital serão prestadas pela **Comissão Permanente de Licitação/FMS/SMS/PMVR** – Rua 566, nº 31 – Bairro Nossa Senhora das Graças/Volta Redonda, RJ – **Telefones: (24) 3347-2546, 3347-4581 e 3339-9630 ou email cpl10.fms.sms@epdvr.com.br;**
- 10.7- O presente é considerado completo se composto dos seguintes **ANEXOS**, que fazem parte integrante e complementar deste edital:

<b>ANEXO I</b>	Descrição dos serviços – subitem 1.1 do Edital;
<b>ANEXO II</b>	Modelo de declaração – subitem 3.1.11 do Edital;
<b>ANEXO III</b>	Modelo de declaração – subitem 3.1.12 do Edital;
<b>ANEXO IV</b>	Modelo de declaração – subitem 3.1.13 do Edital;
<b>ANEXO V</b>	Modelo de declaração – subitem 3.1.14 do Edital;
<b>ANEXO VI</b>	Modelo de declaração – subitem 3.1.16 do Edital;
<b>ANEXO VII</b>	Minuta do futuro contrato

Volta Redonda/RJ, 25 de setembro de 2013

---

**EDSON DA SILVA ALVARENGA**  
**CPL/FMS/SMS/PMVR**



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 010/2013**  
**CPL/FMS/SMS/PMVR**

**ANEXO I**  
**DESCRIÇÕES, QUANTIDADES E PREÇOS DOS SERVIÇOS**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT ANUAL	PREÇO UNIT. (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
01	0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	U	6	1,89	11,34
02	0202090027	ADENOGRAMA	U	6	5,79	34,74
03	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	U	18000	3,70	66.600,00
04	0202080013	ANTIBIOGRAMA	U	7200	4,98	35.856,00
05	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	U	30	13,33	399,90
06	0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	U	6	13,33	79,98
07	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	U	12	4,20	50,40
08	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	U	48	4,20	201,60
09	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	U	12	4,20	50,40
10	0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	U	30	2,80	84,00
11	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	U	24	4,33	103,92
12	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	U	30	4,33	129,90
13	0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	U	12	6,48	77,76
14	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	U	420	3,51	1.474,20
15	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	U	12	3,51	42,12
16	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	U	12	3,51	42,12
17	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	U	12	3,51	42,12
18	0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	U	30	2,04	61,20
19	0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	U	12	15,00	180,00
20	0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	U	800	15,00	12.000,00
21	0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	U	6	15,00	90,00
22	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	U	1200	2,73	3.276,00
23	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	U	360	2,73	982,80
24	0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	U	12	1,89	22,68
25	0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	U	12	1,89	22,68
26	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	U	9000	5,62	50.580,00
27	0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	U	36	4,33	155,88
28	0202080110	CULTURA PARA BAAR	U	60	5,63	337,80
29	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	U	12	10,25	123,00
30	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	U	360	4,19	1.508,40
31	0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	U	24	65,00	1.560,00
32	0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	U	60	96,00	5.760,00
33	0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	U	12	8,80	105,60
34	0202110133	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	U	12	66,00	792,00
35	0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	U	6	66,00	396,00



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**



36	0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	U	30	66,00	1.980,00
37	0202110036	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATORIO)	U	6	66,00	396,00
38	0202120015	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	U	12	1,65	19,80
39	0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	U	360	2,01	723,60
40	0202100014	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	U	24	32,48	779,52
41	0202100022	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÓNICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	U	6	32,48	194,88
42	0202100030	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	U	24	32,48	779,52
43	0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	U	180	9,25	1.665,00
44	0202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	U	12	15,65	187,80
45	0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	U	120	2,73	327,60
46	0202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	U	120	3,63	435,60
47	0202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	U	6	6,55	39,30
48	0202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	U	12	3,68	44,16
49	0202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	U	240	10,00	2.400,00
50	0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	U	24	2,73	65,52
51	0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	U	600	2,83	1.698,00
52	0202090078	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLÍPIDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	U	30	6,56	196,80
53	0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	U	200	12,54	2.508,00
54	0202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	U	60	3,70	222,00
55	0202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	U	12	3,51	42,12
56	0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	U	6	12,54	75,24
57	0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	U	60	2,73	163,80
58	0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	U	6	14,69	88,14
59	0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	U	600	2,73	1.638,00
60	0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	U	6	2,73	16,38
61	0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	U	60	9,00	540,00
62	0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	U	600	2,73	1.638,00
63	0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	U	24	5,79	138,96
64	0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	U	120	2,85	342,00
65	0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	U	600	5,77	3.462,00
66	0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	U	960	2,73	2.620,80
67	0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)	U	1800	2,73	4.914,00
68	0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	U	1800	1,37	2.466,00
69	0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	U	480	9,25	4.440,00



70	0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	U	12	5,50	66,00
71	0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	U	12	17,16	205,92
72	0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	U	30	8,00	240,00
73	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	U	240	10,20	2.448,00
74	0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	U	24	6,72	161,28
75	0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	U	12	6,72	80,64
76	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	U	240	15,24	3.657,60
77	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	U	12	3,51	42,12
78	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	U	24	1,85	44,40
79	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA-SG E URINA)	U	60	6,72	403,20
80	0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	U	24	2,01	48,24
81	0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	U	12	2,06	24,72
82	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	U	12	2,23	26,76
83	0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	U	12	3,68	44,16
84	0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	U	12	2,04	24,48
85	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	U	9000	1,85	16.650,00
86	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	U	60	15,65	939,00
87	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	U	60	9,00	540,00
88	0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	U	6	3,70	22,20
89	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	U	120	14,12	1.694,40
90	0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	U	12	3,51	42,12
91	0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	U	12	2,01	24,12
92	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	U	100	3,68	368,00
93	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	U	60	11,89	713,40
94	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	U	48	3,68	176,64
95	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	U	36	3,68	132,48
96	0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	U	12	3,68	44,16
97	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	U	300	15,06	4.518,00
98	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	U	240	27,50	6.600,00
99	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	U	360	2,25	810,00
100	0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	U	6	10,00	60,00
101	0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	U	20	3,51	70,20
102	0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	U	20	12,01	240,20
103	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	U	120	11,53	1.383,60
104	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	U	12	10,00	120,00
105	0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE-(ANTICOAGULANTE LUPICO)	U	48	4,11	197,28
106	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	U	12	18,55	222,60
107	0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	U	12	10,00	120,00
108	202031217	DOSAGEM DE ANTIGENO CA 125	U	250	13,35	3.337,50
109	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	U	2400	16,42	39.408,00
110	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	U	12	6,48	77,76
111	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	U	36	13,13	472,68
112	0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	U	12	13,48	161,76
113	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	U	24	13,55	325,20
114	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	U	1500	2,01	3.015,00
115	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	U	12	6,55	78,60
116	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	U	2000	1,85	3.700,00



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**



117	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	U	60	3,51	210,60
118	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	U	24	14,38	345,12
119	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	U	48	17,53	841,44
120	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	U	6	4,11	24,66
121	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	U	12	2,01	24,12
122	0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS LIVRES NO SANGUE	U	24	63,00	1.512,00
123	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	U	36	3,68	132,48
124	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	U	12	8,83	105,96
125	0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	U	12	58,61	703,32
126	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	U	120	2,01	241,20
127	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	U	120	1,85	222,00
128	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	U	12	3,51	42,12
129	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	U	18000	3,51	63.180,00
130	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	U	18000	3,51	63.180,00
131	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	U	18000	1,85	33.300,00
132	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	U	36	3,68	132,48
133	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	U	200	17,16	3.432,00
134	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	U	200	17,16	3.432,00
135	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	U	120	9,86	1.183,20
136	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	U	15000	1,85	27.750,00
137	0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	U	30	1,89	56,70
138	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	U	240	3,68	883,20
139	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	U	120	4,12	494,40
140	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	U	12	2,83	33,96
141	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	U	240	11,25	2.700,00
142	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	U	6	3,51	21,06
143	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	U	12	3,51	42,12
144	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	U	240	3,68	883,20
145	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	U	30	3,68	110,40
146	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	U	6	8,97	53,82
147	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	U	36	11,71	421,56
148	0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	U	30	1,65	49,50
149	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	U	720	10,15	7.308,00
150	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	U	360	11,55	4.158,00
151	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	U	360	11,12	4.003,20
152	0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	U	6	15,65	93,90
153	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	U	24	5,31	127,44
154	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	U	48	7,61	365,28
155	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	U	48	4,73	227,04
156	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	U	12	8,09	97,08
157	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	U	36	6,63	238,68
158	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	U	12	15,00	180,00
159	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO-COFATOR RISTOCETINA)	U	60	18,91	1.134,60
160	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	U	12	6,66	79,92
161	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	U	6	9,11	54,66
162	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	U	6	10,51	63,06
163	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	U	6	6,66	39,96
164	0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	U	12	5,50	66,00



165	0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	U	12	1,10	13,20
166	0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	U	6	20,90	125,40
167	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	U	24	35,22	845,28
168	0202070239	DOSAGEM DE FENOL	U	12	2,05	24,60
169	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	U	3600	15,59	56.124,00
170	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	U	4200	3,51	14.742,00
171	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	U	24	4,60	110,40
172	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	U	12000	15,65	187.800,00
173	0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	U	30	3,51	105,30
174	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	U	6	2,01	12,06
175	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	U	240	2,01	482,40
176	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	U	1800	2,01	3.618,00
177	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	U	12	2,01	24,12
178	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	U	4800	1,85	8.880,00
179	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	U	6	2,01	12,06
180	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	U	480	2,01	964,80
181	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	U	6	2,01	12,06
182	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	U	12	3,51	42,12
183	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	U	2000	3,51	7.020,00
184	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	U	120	14,15	1.698,00
185	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	U	18000	1,85	33.300,00
186	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	U	6	1,89	11,34
187	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	U	360	3,68	1.324,80
188	0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	U	6	15,35	92,10
189	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	U	720	7,85	5.652,00
190	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	U	48	3,04	145,92
191	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	U	24	3,68	88,32
192	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	U	420	1,53	642,60
193	0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	U	6	2,73	16,38
194	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	U	30	2,73	81,90
195	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	U	3600	7,86	28.296,00
196	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	U	6	2,73	16,38
197	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	U	12	3,68	44,16
198	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	U	180	10,21	1.837,80
199	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	U	600	7,89	4.734,00
200	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	U	600	8,97	5.382,00
201	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	U	9600	8,96	86.016,00
202	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	U	120	17,16	2.059,20
203	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	U	120	9,25	1.110,00
204	0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)-(SUBCLASSES)	U	60	55,00	3.300,00
205	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	U	12	17,16	205,92
206	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	U	6	9,25	55,50
207	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	U	360	10,17	3.661,20
208	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	U	6	3,51	21,06
209	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	U	12	3,68	44,16





210	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	U	6	3,51	21,06
211	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	U	180	2,25	405,00
212	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	U	60	2,25	135,00
213	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	U	240	2,01	482,40
214	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	U	12	2,04	24,48
215	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	U	12	10,00	120,00
216	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	U	12	4,11	49,32
217	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	U	30	10,00	300,00
218	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	U	600	8,12	4.872,00
219	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	U	480	2,01	964,80
220	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	U	24	3,68	88,32
221	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	U	300	43,13	12.939,00
222	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	U	48	15,35	736,80
223	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	U	12	3,68	44,16
224	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	U	6	4,11	24,66
225	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	U	6	3,51	21,06
226	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	U	7200	1,85	13.320,00
227	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	U	360	10,22	3.679,20
228	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	U	400	10,15	4.060,00
229	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	U	600	2,83	1.698,00
230	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	U	300	2,04	612,00
231	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	U	12	1,89	22,68
232	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	U	120	1,40	168,00
233	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	U	600	1,85	1.110,00
234	0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	U	12	10,00	120,00
235	0202060314	DOSAGEM DE RENINA -(PLASMATICA)	U	12	13,19	158,28
236	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	U	6	2,01	12,06
237	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	U	6000	1,85	11.100,00
238	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	U	120	15,35	1.842,00
239	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	U	180	13,11	2.359,80
240	0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	U	12	3,51	42,12
241	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	U	6	15,65	93,90
242	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	U	300	10,43	3.129,00
243	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	U	240	13,11	3.146,40
244	0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	U	6	3,68	22,08
245	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	U	240	15,35	3.684,00
246	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	U	1200	8,76	10.512,00
247	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	U	1800	11,60	20.880,00
248	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	U	3600	2,01	7.236,00
249	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	U	7200	2,01	14.472,00
250	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	U	1200	4,12	4.944,00
251	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	U	15000	3,51	52.650,00
252	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	U	1200	8,71	10.452,00
253	0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	U	12	5,50	66,00
254	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	U	6	3,51	21,06
255	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	U	18	9,00	162,00



256	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	U	6	13,20	79,20
257	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	U	15000	1,20	18.000,00
258	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	U	12000	15,24	182.880,00
259	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	U	36	15,65	563,40
260	0202050122	DOSAGEM DE ÁCIDO METILMALONICO-E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	U	12	3,04	36,48
261	0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	U	6	137,00	822,00
262	0202020355	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	U	600	5,41	3.246,00
263	0202010716	ELETOFORESE DE LIPOPROTEINAS	U	24	3,68	88,32
264	0202010724	ELETOFORESE DE PROTEINAS	U	480	4,42	2.121,60
265	0202090159	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	U	6	5,23	31,38
266	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	U	24	2,73	65,52
267	0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	U	30	6,56	196,80
268	0202090175	ESPLENOGRAMA	U	30	5,79	173,70
269	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	U	60	3,04	182,40
270	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	U	12	1,89	22,68
271	0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	U	12	2,80	33,60
272	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	U	6	3,70	22,20
273	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	U	6	10,65	63,90
274	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )-RESERVA ALCALINA	U	36	15,65	563,40
275	0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	U	36	298,48	10.745,28
276	0202020371	HEMATOCRITO	U	360	1,53	550,80
277	0202080153	HEMOCULTURA	U	12	11,49	137,88
278	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	U	24000	4,11	98.640,00
279	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	U	30	5,63	168,90
280	0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	U	6	10,65	63,90
281	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	U	6	1,65	9,90
282	0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	U	24	17,16	411,84
283	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	U	6	80,00	480,00
284	0202020398	LEUCOGRAMA	U	20	2,73	54,60
285	0202090191	MIELOGRAMA	U	12	5,79	69,48
286	0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	U	30	4,33	129,90
287	0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	U	12	3,70	44,40
288	0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	U	30	2,04	61,20
289	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	U	12	3,70	44,40
290	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	U	60	10,00	600,00
291	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	U	60	10,00	600,00
292	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	U	24	9,25	222,00
293	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	U	12	10,00	120,00



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**



Sistema Único de Saúde

294	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS-(ASPERGILUS FUMIGATUS)	U	12	9,25	111,00
295	0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS-(SOROLOGIA PARA BRUCELOSE- IGG/IGM)	U	12	3,70	44,40
296	0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	U	30	5,83	174,90
297	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	U	6	10,00	60,00
298	0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	U	30	17,16	514,80
299	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA-(HELICE SIMPLES)	U	48	8,67	416,16
300	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	U	6	9,25	55,50
301	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	U	24	10,00	240,00
302	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	U	60	9,70	582,00
303	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	U	60	9,70	582,00
304	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	U	240	2,83	679,20
305	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	U	12	10,00	120,00
306	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO-(ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR)	U	6	10,00	60,00
307	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	U	12	17,16	205,92
308	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	U	24	85,00	2.040,00
309	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	U	1500	10,00	15.000,00
310	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	U	24	18,55	445,20
311	0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	U	12	10,00	120,00
312	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	U	48	17,16	823,68
313	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	U	30	4,10	123,00
314	0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	U	6	5,50	33,00
315	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	U	12	17,16	205,92
316	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	U	800	17,16	13.728,00
317	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	U	6	17,16	102,96
318	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	U	36	17,16	617,76
319	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	U	120	17,16	2.059,20
320	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	U	12	17,16	205,92
321	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	U	6	10,00	60,00
322	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)-(ANTI U1-RNP)	U	36	17,16	617,76
323	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	U	12	5,74	68,88
324	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	U	180	17,16	3.088,80
325	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	U	180	18,55	3.339,00
326	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	U	180	18,55	3.339,00
327	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	U	12	17,16	205,92
328	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	U	720	18,55	13.356,00



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**



Sistema Único de Saúde

329	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	U	600	18,55	11.130,00
330	0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	U	12	7,78	93,36
331	0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	U	30	9,71	291,30
332	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	U	900	18,55	16.695,00
333	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	U	48	18,55	890,40
334	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	U	24	9,25	222,00
335	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	U	24	4,10	98,40
336	0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	U	30	18,55	556,50
337	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	U	180	17,16	3.088,80
338	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	U	12	2,83	33,96
339	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	U	12	11,00	132,00
340	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	U	12	9,25	111,00
341	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	U	360	16,97	6.109,20
342	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	U	36	9,25	333,00
343	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	U	360	18,55	6.678,00
344	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	U	120	30,00	3.600,00
345	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	U	480	18,55	8.904,00
346	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	U	240	17,16	4.118,40
347	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	U	12	17,16	205,92
348	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	U	120	17,16	2.059,20
349	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	U	60	17,16	1.029,60
350	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	U	60	11,61	696,60
351	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	U	12	10,00	120,00
352	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	U	480	18,55	8.904,00
353	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	U	24	9,25	222,00
354	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	U	960	18,55	17.808,00
355	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	U	60	20,00	1.200,00
356	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	U	240	18,55	4.452,00
357	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	U	240	17,16	4.118,40
358	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	U	12	17,16	205,92
359	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	U	48	17,16	823,68
360	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	U	36	17,16	617,76



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**



Sistema Único de Saúde

361	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	U	12	5,79	69,48
362	0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	U	12	5,79	69,48
363	0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	U	12	5,79	69,48
364	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	U	480	13,35	6.408,00
365	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	U	1800	18,55	33.390,00
366	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	U	900	18,55	16.695,00
367	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	U	12	25,00	300,00
368	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	U	30	2,80	84,00
369	0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	U	30	2,04	61,20
370	0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	U	12	2,40	28,80
371	0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	U	6	1,89	11,34
372	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	U	60	4,11	246,60
373	0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	U	6	1,89	11,34
374	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	U	12	2,04	24,48
375	0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	U	12	60,00	720,00
376	0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	U	6	2,04	12,24
377	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	U	12	2,73	32,76
378	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	U	12	2,83	33,96
379	0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	U	30	1,89	56,70
380	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	U	36	1,65	59,40
381	0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS- (TOXOCARA CANNIS-IGG/IGM)	U	12	1,65	19,80
382	0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	U	12	3,70	44,40
383	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	U	24	1,80	43,20
384	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	U	6	4,33	25,98
385	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	U	480	4,10	1.968,00
386	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	U	1200	1,37	1.644,00
387	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	U	6	2,04	12,24
388	0202020436	PESQUISA DE FILARIA	U	6	2,73	16,38
389	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	U	12	2,04	24,48
390	0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	U	12	3,36	40,32
391	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	U	24	1,65	39,60
392	0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	U	6	2,80	16,80
393	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	U	12	4,33	51,96
394	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	U	24	2,73	65,52
395	0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	U	12	10,00	120,00
396	0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	U	180	2,04	367,20
397	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA-(ALFALACTOGLOBULINA,BETA LACTOGLOBULINA)	U	12	9,25	111,00
398	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	U	12	2,04	24,48
399	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	U	24	1,65	39,60
400	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	U	6	2,80	16,80
401	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	U	24	1,65	39,60
402	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	U	6	1,65	9,90
403	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	U	24	12,15	291,60
404	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	U	6	3,70	22,20





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**



405	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	U	6	1,65	9,90
406	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	U	2400	1,65	3.960,00
407	0202020452	PESQUISA DE PLASMODIO	U	30	10,00	300,00
408	0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	U	6	2,04	12,24
409	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	U	24	4,44	106,56
410	0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	U	30	1,89	56,70
411	0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	U	12	10,25	123,00
412	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	U	240	1,65	396,00
413	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORA NAS FEZES	U	12	1,65	19,80
414	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	U	6	2,04	12,24
415	0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	U	6	5,04	30,24
416	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	U	6	2,73	16,38
417	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	U	6	1,65	9,90
418	0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	U	6	1,65	9,90
419	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	U	300	10,00	3.000,00
420	0202010740	PROVA DA D-XILOSE	U	6	3,68	22,08
421	0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	U	30	1,89	56,70
422	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	U	30	4,11	123,30
423	0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	U	30	2,04	61,20
424	0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	U	4	9,70	38,80
425	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	U	480	2,73	1.310,40
426	0202020509	PROVA DO LACO	U	600	2,73	1.638,00
427	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	U	6	1,89	11,34
428	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	U	80	1,89	151,20
429	0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	U	6	1,77	10,62
430	0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	U	6	1,77	10,62
431	0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	U	12	18,00	216,00
432	0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	U	90	168,48	15.163,20
433	0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	U	6	2,73	16,38
434	0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	U	6	4,10	24,60
435	0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	U	120	2,83	339,60
436	0202090310	REACAO DE PANDY	U	6	1,89	11,34
437	0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	U	30	1,89	56,70
438	0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	U	30	12,00	360,00
439	0202090337	TESTE DE CLEMENTS	U	30	1,89	56,70
440	0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	U	24	12,01	288,24
441	0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	U	6	12,01	72,06
442	0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	U	6	12,01	72,06
443	0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	U	12	12,01	144,12
444	0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	U	30	4,69	140,70
445	0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	U	60	2,73	163,80
446	0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	U	30	4,69	140,70





447	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	U	12	12,01	144,12
448	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	U	12	12,01	144,12
449	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	U	12	6,55	78,60
450	0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	U	1500	2,73	4.095,00
451	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	U	12	2,73	32,76
452	0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	U	240	10,00	2.400,00
453	0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	U	1200	10,00	12.000,00
454	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	U	60	2,73	163,80
455	0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	U	12	8,43	101,16
456	0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	U	30	1,77	53,10
457	0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	U	30	1,77	53,10
458	0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	U	12	5,79	69,48
459	0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	U	2000	2,83	5.660,00
460		ADA-ADENOSINA DEAMINASE	U	6	46,94	281,64
461		ANTI AQUAPORINA 4	U	6	520,00	3.120,00
462		ANTI B2 GLICOPROTEINA	U	6	180,00	1.080,00
463		ANTI CENTROMERO	U	12	14,00	168,00
464		ANTI CLASSES IGG (IGG1, IGG2, IGG3, IGG4)	U	12	172,00	2.064,00
465		ANTI HIALURONIDASE	U	12	121,68	1.460,16
466		ANTI IA2	U	12	31,71	380,52
467		ANTI JÔ1	U	12	28,53	342,36
468		ANTI MUSK	U	12	684,45	8.213,40
469		ANTI PM-SCL	U	6	58,56	351,36
470		ANTI PEPTIDEO CITRULINADO CICLICO- ANTI CCP	U	24	63,00	1.512,00
471		ANTICORPOS ANTI-PLAQUETÁRIOS- DETERMINAÇÃO	U	24	10,65	255,60
472		ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	U	24	35,61	854,64
473		ANTIDESOXIRIBONUCLEASE B	U	6	93,80	562,80
474		ANTIGENOS BACTERIANOS PESQUISA	U	6	236,25	1.417,50
475		ARSENICO	U	6	50,70	304,20
476		ANTI SACCHAROMYCES (ASCA)	U	6	579,81	3.478,86
477		AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO PROTEINA CREATININA	U	12	8,12	97,44
478		BIOTINIDASE (TESTE DO PEZINHO)	U	12	190,13	2.281,56
479		BONELIA BURGENDORFI (DOENÇA DE LYME)	U	6	78,59	471,54
480		CA 15-3	U	12	18,55	222,60
481		CA 72-A	U	6	18,55	111,30
482		CD 55/ CD 59	U	12	709,50	8.514,00
483		CAXUMBA IGG-(BORDETELLA PERTUSSIS)	U	12	24,08	288,96
484		CAXUMBA IGM-(BORDETELLA PERTUSSIS)	U	12	32,52	390,24
485		CHLAMIDIA DETECÇÃO POR PCR	U	12	224,21	2.690,52
486		CHLAMIDIA TRACHOMATIS IGA	U	12	45,54	546,48
487		CHLAMIDIA TRACHOMATIS IGM	U	12	28,26	339,12
488		CHLAMIDIA TRACHOMATIS IGG	U	12	30,63	367,56



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**



489		COMPLEMENTO C5	U	12	106,47	1.277,64
490		COQUELUCHE IGG	U	12	106,01	1.272,12
491		CORTISOL URINARIO	U	24	10,60	254,40
492		COXSACKIEVIRUS B(1-6)IGG	U	6	150,00	900,00
493		COXSACKIEVIRUS A9 IGG/IGM	U	6	165,80	994,80
494		COXSACKIEVIRUS A IGG/IGM	U	6	165,80	994,80
495		COXSACKIEVIRUS B IGG/IGM	U	6	124,11	744,66
496		CROMATINA SEXUAL	U	18	47,00	846,00
497		CROMO HEXAVALENTE	U	6	23,06	138,36
498		CROMO SERICO	U	12	23,06	276,72
499		CROMOGRANINA A	U	12	491,25	5.895,00
500		CRYPTOSPORIDIUM ISOSPORO	U	6	15,00	90,00
501		CULTURA PARA ESCARRO PARA ASPERGILLUS SP	U	12	12,00	144,00
502		CURVA DE FRAGILIDADE OSMOTICA	U	36	15,00	540,00
503		CURVA DE FRAGILIDADE OSMOTICA INCUBADA	U	24	79,99	1.919,76
504		DETECÇÃO GENE DA METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASE PCR-RFLP C677T DO GENE DAMTHFR	U	6	172,00	1.032,00
505		DETECÇÃO MUTAÇÃO GENE V617F DO GENE JAK2	U	12	330,00	3.960,00
506		DETECÇÃO PCR QUALITATIVO (HBV)	U	24	120,00	2.880,00
507		DETERMINAÇÃO DE ACIDOS GRAXO LIVRES	U	24	31,00	744,00
508		DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI PLAQUETÁRIOS	U	24	10,65	255,60
509		DETERMINAÇÃO DOS NIVEIS DE CARNITINA LIVRE	U	6	123,00	738,00
510		DETERMINAÇÃO DOS NIVEIS DE CARNITINA TOTAL	U	12	405,00	4.860,00
511		DESOXICORTICOSTERONA	U	6	319,41	1.916,46
512		DOSAGEM DE 17 BETA ESTRADIOL E2	U	12	8,82	105,84
513		DOSAGEM DE 17 HIRDOXIPREGNOLONA	U	12	360,00	4.320,00
514		DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	U	24	15,65	375,60
515		DOSAGEM DE DEOXIPIRIDINOLIDA (PIRIDILONIODA URINA)	U	12	68,00	816,00
516		DOSAGEM DE HEMOGLOBINURIA 24 HORAS	U	12	4,00	48,00
517		DOSAGEM DE LAMOTRIGINA	U	6	94,74	568,44
518		DOSAGEM DE MACONHA -(CANABINOIDES)	U	12	28,29	339,48
519		DOSAGEM DE MANGANES	U	12	22,75	273,00
520		DOSAGEM DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (URINA PCR)	U	12	150,56	1.806,72
521		DOSAGEM DE NIQUEL	U	12	43,10	517,20
522		DOSAGEM DE OSTEOCALCINA	U	12	59,51	714,12
523		DOSAGEM DE OXCARBAMAZEPINA	U	12	17,53	210,36
524		DOSAGEM DE PROTEINA DE BENCE JONES	U	24	10,00	240,00
525		DOSAGEM DE PROTEINA DE BENCE JONES 24H	U	12	10,00	120,00
526		DOSAGEM PROTEINA C ATIVADA	U	24	225,00	5.400,00
527		DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	U	12	62,00	744,00
528		DOSAGEM DE PROTEINA S ANTIGENICA TOTAL	U	12	105,00	1.260,00
529		DOSAGEM DE PROTEINA S LIVRE	U	24	99,00	2.376,00



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**



530		DOSAGEM DE RISPERIDONA	U	12	329,55	3.954,60
531		DOSAGEM DE SELENIO	U	12	28,79	345,48
532		DOSAGEM DE VITAMINA B1	U	24	15,65	375,60
533		DOSAGEM DE VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)	U	12	57,00	684,00
534		DOSAGEM DO HORMONIO ANTI-DIURÉTICO (VASOPRESSINA)	U	12	91,00	1.092,00
535		DOSAGEM DE RAPAMICINA NO SG- SIRULIMUS	U	30	199,00	5.970,00
536		ESTUDO MOLECULAR DE MUTAÇÃO A198C	U	6	204,75	1.228,50
537		ESTUDO MOLECULAR DE ALFA TALASSEMIA	U	6	1.680,00	10.080,00
538		FENOBARBITAL	U	12	16,64	199,68
539		HEPATITE D- IGM	U	12	18,55	222,60
540		HIV 1 E 2 NO LIQUOR	U	6	242,52	1.455,12
541		IGFBP3	U	12	58,55	702,60
542		IMUNOFENOTIPAGEM LEUCOCITARIA	U	12	560,00	6.720,00
543		IMUNOFIXAÇÃO URINA DE 24HORAS	U	24	48,00	1.152,00
544		INTERLIGADORES C TERMINAIS DO COLAGANE TIPO I	U	6	129,00	774,00
545		LINFOCITO CD2	U	12	68,45	821,40
546		LINFOCITO CD3	U	12	58,95	707,40
547		LIPIDIOS TOTAIS	U	24	8,21	197,04
548		METANEFRIAS URINARIA	U	24	82,46	1.979,04
549		MICOPLASMA	U	24	74,15	1.779,60
550		MICROSCOPIA A FRESCO	U	12	7,28	87,36
551		MIOGLOBULINA	U	12	58,20	698,40
552		PAINEL GENETICO PARA HEMACROMATOSE C282Y, H63D	U	6	252,00	1.512,00
553		PAINEL GENETICO PARA RETARDO MENTAL	U	6	1.239,20	7.435,20
554		PARVOVIRUS B19IGG/B19IGM	U	6	77,00	462,00
555		PESQUISA DE ANTICORPO BARTONELLA IGM/IGG	U	6	747,00	4.482,00
556		PESQUISA DE ANTICORPOS 68KD-ANTI COCLEA	U	6	380,00	2.280,00
557		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI FATOR INTRISECO	U	6	58,00	348,00
558		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI GAD (DESCARBOXILASE ACIDO GLUTAMICA)	U	12	125,00	1.500,00
559		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI MI2	U	6	17,16	102,96
560		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI RECEPTOR DE ACETIL COLINA	U	12	193,00	2.316,00
561		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG- (ANTI ENDOMÍCIO)	U	12	81,00	972,00
562		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASE IGM	U	12	81,00	972,00
563		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HISTONA (AAH)	U	12	42,00	504,00
564		PESQUISA DE ANTICORPOS MIELOPEROXIDADE	U	6	320,00	1.920,00
565		PESQUISA DE HLA B27 (PCR)	U	12	54,00	648,00
566		PESQUISA DE BCR-ABL POR PCR	U	12	36,50	438,00
567		PESQUISA DE HB H	U	12	6,10	73,20
568		PESQUISA DE MARCADOR MOLECULAR PARA CROMOSSOMOX E Y (SEXO GENETICO)	U	12	230,00	2.760,00



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**



569		PESQUISA DE PNEUMOCOCO SOROTIPO 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23	U	6	255,78	1.534,68
570		PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	U	6	1,65	9,90
571		PESQUISA DO ANTIGENO SERICO PARA CRIPTOCOCOS	U	12	16,00	192,00
572		PESQUISA DO FATOR V DE LEIDEN-PCR	U	12	145,00	1.740,00
573		PESQUISA MOLECULAR PARA SIN D. PRADER WILLI	U	6	1.611,00	9.666,00
574		PESQUISA X FRAGIL- MENINAS	U	12	527,63	6.331,56
575		PESQUISA X FRAGIL- MENINOS	U	12	527,63	6.331,56
576		PESQUISA DE SACCHAROMYCES CIEREVISI ANTICORPOS IGG E IGA (ASCA)	U	12	579,81	6.957,72
577		PROCALCITONINA	U	6	432,06	2.592,36
578		SANGUE OCULTO ANTICORPOS MONOCLONAIAS NAS FEZES ( <b>PESQUISA DE HB NAS FEZES</b> )	U	12	15,08	180,96
579		SHBG GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	U	12	20,73	248,76
580		TESTE AVIDEZ TOXOPLASMOSE -( TESTE DE ELISA IGG P/IDENTIFICAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDHI)	U	24	16,97	407,28
581		TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE PARA CH	U	12	6,55	78,60
582		TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	U	24	7,34	176,16
583		TRAB ANTICORPO RECEPTOR (TRAB)	U	24	33,50	804,00
584		TRIAGEM AMPLIADA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO	U	24	456,30	10.951,20
<b>VALOR TOTAL GERAL.....</b>						<b>2.013.795,30</b>

**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR**





**CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 010/2013**  
**CPL/FMS/SMS/PMVR**

**ANEXO III**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO (SUBITEM 3.1.13 DO EDITAL)**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos, que a empresa \_\_\_\_\_, com CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_, em atendimento ao disposto no subitem 3.1.13 do Edital de Convocação Pública nº ../20., aceita executar os serviços técnico-profissionais especializados em **EXAMES DE LABORATÓRIO – PATOLOGIA CLÍNICA**, aos usuários do SUS, nos preços fixados nas colunas 05 e 06 no quadro objeto do Edital ora mencionado.

(LOCAL E DATA)

\_\_\_\_\_  
NOME DA EMPRESA DO REPRESENTANTE LEGAL E ASSINATURA





**CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 010/2013**  
**CPL/FMS/SMS/PMVR**

**ANEXO IV**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO (SUBITEM 3.1.14 DO EDITAL)**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos, em atendimento ao disposto no subitem 3.1.14 do Edital de Convocação Pública nº .../20.., que os sócios e/ou diretores da empresa \_\_\_\_\_, com CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_, não ocupam cargo, função de chefia ou assessoramento no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde/PMVR.

(LOCAL E DATA)

\_\_\_\_\_  
NOME DA EMPRESA DO REPRESENTANTE LEGAL E ASSINATURA



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 010/2013**  
**CPL/FMS/SMS/PMVR**

**ANEXO V**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO (SUBITEM 3.1.15 DO EDITAL)**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos, que a empresa \_\_\_\_\_, com CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_, possui capacidade operacional para prestação dos serviços técnico-profissionais especializados em **EXAMES DE LABORATÓRIO – PATOLOGIA CLÍNICA**, aos usuários do SUS, em condições compatíveis com objeto do Edital de Convocação Pública nº .../20.., na forma do disposto no seu subitem 3.1.15.

Para tanto, indicamos nossa(s) instalação(ões), equipamento(s) e equipe médica, na forma seguinte:

**INSTALAÇÕES:**

(descrever toda área física do local de realização dos serviços).

**EQUIPAMENTOS:**

(descrever o(s) equipamento(s), com marca(s) e modelo(s), que será(ão) utilizados(s) na prestação dos serviços.

**EQUIPE MÉDICA:**

Descrever a equipe médica envolvida na prestação dos serviços.

(LOCAL E DATA)

\_\_\_\_\_  
NOME DA EMPRESA DO REPRESENTANTE LEGAL E ASSINATURA



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 010/2013**  
**CPL/FMS/SMS/PMVR**

**ANEXO VI**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO (SUBITEM 3.1.17 DO EDITAL)**

**DECLARAÇÃO**

A empresa \_\_\_\_\_, com CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_, em atendimento ao disposto no subitem 3.1.17 do Edital de Convocação Pública nº .../20.., declara para os devidos fins e efeitos não atribuir trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 (dezoito) anos e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

(LOCAL E DATA)

\_\_\_\_\_  
NOME DA EMPRESA DO REPRESENTANTE LEGAL E ASSINATURA



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 010/2013**  
**CPL/FMS/SMS/PMVR**

**ANEXO VII**  
**MINUTA DO FUTURO CONTRATO**

**CONTRATO Nº        /        /FMS/SMS/PMVR**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, que fazem o **MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SMS**, e a empresa \_\_\_\_\_.

O **MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA**, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado pelo Sr. Prefeito Municipal, **ANTÔNIO FRANCISCO NETO**, brasileiro, solteiro, comerciante, portador da Cédula de Identidade nº 87309870-1 – IFP, e inscrito no CPF/MF sob o nº 654.177.047-68, residente nesta cidade, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **SUELY DAS GRAÇAS ALVES PINTO**, brasileira, casada, médica, portadora da Cédula de Identidade nº 12831126-3 expedida pelo IFP, RJ, e inscrita no CPF/MF sob o nº 530.139.567-04, residente nesta cidade, de um lado, e, do outro, a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, doravante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato por \_\_\_\_\_, portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_, assinam o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, de conformidade com o que consta do Processo Administrativo nº 2177/2012/SMS/PMVR, que se regerá, no que couber, pelas normas da Constituição Federal, pelas disposições contidas na Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), pela Norma Operacional Básica nº 01/93, pela Lei Federal nº 8.666/93, com alterações introduzidas pelas Leis de nºs 8.883/94 e 9.032/95, em especial de conformidade com o artigo 25 **caput** da Lei 8.666/93 e pelas cláusulas e condições que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:**

O presente contrato tem por objeto a execução, pela **CONTRATADA**, de serviços técnico-profissionais especializados para **EXAMES DE LABORATÓRIO – PATOLOGIA CLÍNICA**, a serem prestados aos usuários do SUS, de acordo com o Edital da Convocação Pública nº 000/2013, constante do Processo Administrativo nº 2177/2012-FMS/SMS, observando as descrições e demais elementos do quadro abaixo:

ITEM	QUANT ANUAL	CÓDIGO SIA/SUS	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)



### **PARÁGRAFO ÚNICO:**

Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde do **MUNICÍPIO**, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e nas condições estabelecidas pelo **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO – DIPA/SMS/PMVR**.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA** será comunicada ao **MUNICÍPIO**, por intermédio de aviso ao **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO (DIPA)**, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o **MUNICÍPIO**, após parecer daquele departamento, rever as condições deste contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

### **PARÁGRFO ÚNICO:**

Correrá por conta exclusiva da **CONTRATADA**, sem quaisquer ônus para o **MUNICÍPIO**, a execução dos serviços a serem prestados, conforme normas definidas neste contrato, os quais, serão prestados de acordo com os critérios de oportunidade e conveniência estabelecidos pelo **DEPARTAMENTO DE INFOMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO – DIPA/SMS/PMVR**, que emitirá prévia autorização, por escrito, para aludida execução.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS NORMAS GERAIS:**

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento contratado.

### **PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Para os efeitos deste contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento contratado:

- 1- O membro de seu corpo clínico e de profissionais;
- 2- O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;
- 3- O profissional autônomo que presta serviços à **CONTRATADA**, comprovado através de instrumento próprio;

### **PARÁGRAFO SEGUNDO:**

A **CONTRATADA** é a única responsável por todos os danos e demais prejuízos que, a qualquer título, causar ao **MUNICÍPIO** ou a terceiros, por si, seus representantes ou prepostos na execução dos serviços a serem realizados, ficando, desde já, o **MUNICÍPIO** isento de toda e qualquer responsabilidade por reclamações e reivindicações que, em decorrência possam surgir. A responsabilidade de que trata este parágrafo abrange a responsabilidade civil causada por ato ilícito praticado pelos empregados, profissionais ou prepostos da **CONTRATADA**, sem prejuízo dos danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços, nos termos do artigo 14 da Lei nº 8078/90, que também ficarão ao encargo da **CONTRATADA**.

### **PARÁGRAFO TERCEIRO:**



A **CONTRATADA** não poderá cobrar do paciente ou de seu representante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados, e será pessoalmente responsável por qualquer cobrança indevida feita por profissional empregado ou preposto, em razão da execução dos serviços constantes deste contrato;

**PARÁGRAFO QUARTO:**

O **MUNICÍPIO** poderá exigir da **CONTRATADA** o afastamento ou substituição, incontinentemente, de qualquer empregado ou preposto seu, se considerar inconveniente a permanência deles na linha dos serviços contratados.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS OUTRAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:**

A **CONTRATADA** é responsável por todos os ônus e obrigações concernentes às legislações fiscal, social, comercial, civil, tributária, previdenciária, securitária e trabalhista decorrentes deste contrato, respeitadas as demais leis que nelas interfiram, especialmente a relacionada com a segurança do trabalho.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Qualquer pagamento devido à **CONTRATADA** somente será efetuado mediante comprovação ao **MUNICÍPIO**, através do **DIPA/SMS/PMVR**, de quitação com as obrigações decorrentes da presente cláusula, vencidas até o mês anterior do pagamento.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:**

Sem prejuízo do disposto no parágrafo acima, o valor das parcelas mensais devidas, de acordo com este contrato, somente será pago após comprovação pela fiscalização do **MUNICÍPIO**, efetuada pelo **DIPA/SMS/PMVR**, da perfeita prestação dos serviços e mediante apresentação de documentos comprobatórios da execução dos mesmos, conferidos e aprovados pelo **DIPA/SMS/PMVR**, que emitirá Laudo de Recebimento que deverá ser encaminhado no prazo de 05 (cinco) dias à Gerência Financeira/FMS/SM/PMVR, para posterior pagamento.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

A **CONTRATADA** se obriga a:

- 1- Manter sempre atualizado o prontuário médico do pacientes e o arquivo médico;
- 2- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 3- Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 4- Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do Sistema Único de Saúde/SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 5- Utilizar obrigatoriamente em seus impressos o logotipo do SUS, correndo o ônus de tal serviço por sua conta;





- 6- Justificar tecnicamente, por escrito ao paciente, ou ao seu representante, as razões pela não realização de qualquer serviço contido neste contrato;
- 7- Atender ao paciente em suas instalações, sempre no horário agendado, procurando evitar atrasos, e caso ocorra algum imprevisto que impossibilite o atendimento na data e horário marcados, justificar tecnicamente, ao paciente ou ao seu representante, as razões por sua não realização ou de qualquer outro serviço contido no contrato, e comunicar, por escrito, a **CONTRATANTE**, para novo agendamento. Se ocorrerem quaisquer problemas relacionados ao atendimento dos pacientes encaminhados pela **CONTRATANTE**, entrar em contato com o Setor Técnico;
- 8- Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre usuários;
- 9- Disponibilizar mensalmente a programação de agendamento diário, de acordo com a capacidade física contratada;
- 10- Encaminhar ao **DIPA/SMS/PMVR** Declaração assinada pelo paciente, onde comprova a realização dos exames;
- 11- Notificar o **MUNICÍPIO** de eventual alteração em sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao **MUNICÍPIO**, no prazo máximo de sessenta (60) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do Cartório do Registro Civil das pessoas jurídicas;
- 12- Dispor de profissional apto ao preparo de pacientes especiais e pediátricos;
- 13- Disponibilizar os resultados dos exames pela internet dos usuários que a **CONTRATADA** coletar as amostras;
- 14- Repor a quantidade de tubos enviados com as amostras coletadas pelo Laboratório Municipal/PMVR;
- 15- Proceder a interface com sistema de Gestão Laboratorial iLabor.NET (Omnia Engenharia de Software – Tel. (62) 3093.7826) do Laboratório Municipal da PMVR, num prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO:**

O **MUNICÍPIO** pagará mensalmente à **CONTRATADA**, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme expressos nas colunas 5 e 6 do quadro constante na cláusula primeira deste instrumento.



O valor global do presente contrato é estipulado em R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_). O **MUNICÍPIO**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SMS**, empenhou em favor da **CONTRATADA**, à conta da dotação orçamentária nº \_\_\_\_\_ (NE nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_), a importância de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), para o exercício atual; sendo que nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Os pagamentos serão efetuados até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente ao da efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação da nota fiscal/fatura, devidamente processada, acompanhada do Laudo de Recebimento emitido pelo **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO – DIPA/SMS/PMVR**, em conformidade com o parágrafo segundo, da Cláusula Quarta do instrumento em tela.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO:**

O não pagamento pelo **MUNICÍPIO**, após decorridos 10 (dez) dias úteis do prazo máximo estipulado no parágrafo anterior, sujeitará ao pagamento de juros de 1% (um por cento) ao mês, ressalvados os casos fortuito e força maior, que exonerará a Administração Pública deste encargo.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA:**

O prazo de vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado em igual período, mediante a feitura de Termo Aditivo por acordo entre as partes, devidamente justificado.

#### **PARÁGRAFO ÚNICO:**

Caso a **CONTRATADA** não inicie os serviços nos prazos determinados pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR**, através do **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO – DIPA**, por motivos injustificados, o **MUNICÍPIO** poderá rescindir este contrato, extrajudicialmente, mediante simples notificação, sujeitando-se, ainda, a **CONTRATADA** às demais sanções na legislação pertinente.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA PROIBIÇÃO DE SUBCONTRATAR:**

A **CONTRATADA** fica expressamente proibida de subcontratar parcial ou totalmente os serviços, sob pena de rescisão deste contrato, sem que tenha direito à indenização de qualquer espécie, independentemente de ação, notificação de interpelação judicial ou extrajudicial.

#### **CLÁUSULA NONA - DOS REAJUSTES:**

Os preços referentes aos serviços serão aqueles propostos pelo Município, constantes nas colunas 5 e 6 do quadro objeto da Cláusula Primeira deste instrumento, e serão **fixos e irreajustáveis** durante o prazo de vigência contratual;

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA FISCALIZAÇÃO:**

A fiscalização e supervisão efetuadas pelo **MUNICÍPIO** serão exercidas pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR**, através do **DEPARTAMENTO DE**



**INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO-DIPA**, que se reserva no direito de recusar os serviços objeto deste contrato, quando não estiverem sendo prestados dentro das normas contratuais, assim como exigir a sua adequação quando não corresponderem os termos pactuados.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Abrange a competência de fiscalização do **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO-DIPA/SMS/PMVR**, aprovar, auditar, revisar e glosar os documentos comprobatórios de execução dos serviços, conforme disposições contidas no parágrafo segundo da Cláusula Quarta, que observará, no que couber, as informações atinentes ao número e qualidade dos atendimentos, bem como demais elementos que julgar necessário, para o fiel cumprimento deste contrato em prol do interesse público.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO:**

Fica a **CONTRATADA** obrigada a supervisionar e fiscalizar seus serviços, sem prejuízos das prerrogativas do **MUNICÍPIO**, fornecendo por sua conta toda mão-de-obra, bem como os equipamentos, materiais de consumo e ferramentas necessárias à perfeita execução dos serviços ora contratados, sendo que os custos dos mesmos já estão incluídos no preço ora contratado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS MULTAS:**

A **CONTRATADA** será punida com multa diária correspondente a 0,1% (um décimo por cento) do valor deste contrato, por dia de atraso que se verificar na prestação do serviço, ou por constatação, pela fiscalização, de ausência de qualidade dos serviços prestados, segundo cronograma fornecido, facultada a defesa prévia da **CONTRATADA** no prazo de 05 (cinco) dias úteis da ciência da decisão, juntada no respectivo processo.

A **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para regularização do acima aventado, sem prejuízo do direito conferido ao **MUNICÍPIO** de rescindir unilateralmente o contrato e aplicar as demais sanções legalmente previstas.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:**

A inexecução total ou parcial do contrato poderá acarretar a **CONTRATADA** a aplicação das seguintes penalidades:

- 1) Advertência;
- 2) Multa de 30% (trinta por cento) calculada sobre o valor do contrato pela inexecução total;
- 3) Multa de 10% (dez por cento) calculada sobre o valor do contrato pela inexecução parcial;
- 4) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- 5) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos



determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a Administração por prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção, com base no item anterior.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Será ainda aplicada à **CONTRATADA** a multa pela ocorrência de cobrança de serviços a pacientes atendidos pelo SUS – Sistema Único de Saúde. A multa neste caso, será de 100% (cem por cento) do valor cobrado e deverá ainda a **CONTRATADA** promover a restituição dos valores cobrados ao paciente, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:**

Os prazos para defesa prévia serão de 05 (cinco) dias úteis, na hipótese de advertência, multa, cobrança indevida ou impedimento de contratar com a Administração ou de 10 (dez) dias úteis, na hipótese de declaração de inidoneidade.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:**

As penalidades aqui previstas são autônomas e suas aplicações cumulativas serão regidas pelo artigo 87, parágrafos 2º e 3º da Lei Federal nº 8666/93.

**PARÁGRAFO QUARTO:**

Os valores das multas aplicadas serão recolhidos aos cofres da Fazenda Pública Municipal, dentro do prazo de 03 (três) dias úteis, da data de sua cominação, mediante guia de recolhimento, sendo que os valores serão considerados como receita do Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO:**

Independentemente de interpelação judicial, dar-se-á a rescisão administrativa do presente contrato sem que a **CONTRATADA** tenha direito à indenização de qualquer espécie, no caso de ocorrer uma das hipóteses previstas nos incisos I a XII do artigo 78 da Lei Federal nº 8666/93.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

A rescisão de que trata a presente cláusula acarretará à **CONTRATADA**, no que couber, as consequências de que trata o artigo 80 da Lei Federal nº 8666/93 sem prejuízos das demais sanções na lei e neste contrato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:**

A rescisão do presente contrato também poderá ocorrer no caso das hipóteses previstas nos incisos XIII e XVI do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:**



Ocorrerá rescisão amigável quando houver acordo entre as partes, desde que haja conveniência para Administração. A rescisão por qualquer causa não imputável à **CONTRATADA** implica no pagamento a ela de quantia equivalente aos serviços executados, apurados pela Fiscalização do **MUNICÍPIO**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Aplicam-se ao presente contrato cláusulas e disposições contidas na **CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 000/2013**, de .././2013, constante do Processo Administrativo nº 2177/2012/SMS/PMVR, porventura omissas e não conflitantes com o presente instrumento

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO:**

As partes contratantes, abrindo mão de qualquer privilégio, elegem o Foro da Comarca de Volta Redonda – RJ para dirimir dúvidas oriundas deste contrato.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas para que produza os devidos e legais efeitos.

Volta Redonda, __ de _____ de _____.	
_____	
<b>p/Município</b>	
_____	_____
<b>p/FMS/SMS</b>	<b>P/Contratada</b>
<b>TESTEMUNHAS:</b>	
_____	_____