



## CONVOCAÇÃO PÚBLICA 002/2016 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 0042/2016/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 **10:00 horas** do dia **09 de MAIO de 2016**, 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 estabelecimento(s) interessado(s) 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- **Certificado de Inspeção Sanitária** 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- Documentação necessária à comprovação da **responsabilidade técnica** do interessado;



- 3.1.5.1- 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;
- 3.1.5.2- Cópia da carteira do conselho respectivo, RG e CPF;
- 3.1.5.3- Comprovante de pagamento da última anuidade do conselho correspondente;
- 3.1.6- Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ**, em vigor o prazo de validade;
- 3.1.7- Prova de regularidade com as Fazendas:
- 3.1.7.1- **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;
- 3.1.7.2- **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;
- 3.1.7.3- **Municipal**, do domicílio ou sede da licitante, com prazo de validade vigente;
- 3.1.8- Prova de regularidade com o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS**, mediante apresentação de **Certificado**, em vigor o prazo de validade;
- 3.1.9- Prova de regularidade com o **INSS**, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Débito – CND**, em vigor o prazo de validade;
- 3.1.10- 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);
- 3.1.10.1- Será admitida a Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- 3.1.11- **Certidão Negativa de Falência ou Concordata**, expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão não antecedente a 90 (noventa) dias;
- 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 quadro objeto deste edital (modelo **ANEXO II**);



- 3.1.13- **Declaração** de aceitação e execução dos serviços nos preços propostos pelo Município fixados nas colunas 05 e 06 do quadro objeto deste edital (modelo **ANEXO III**);
- 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- **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/SMS – 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 **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO – DIPA/SMS**, por motivos injustificados, avaliados pelo **DIPA/SMS/PMVR**, 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, incontinentem, 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/SMS/PMVR**, 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 7.6 deste edital, que observará, no que couber 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 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;
  - 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 partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por 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 limite 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 7.8 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- O não pagamento pelo **MUNICÍPIO** após decorrido 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;
- 7.3- Caso o pagamento devido seja antecipado pelo Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR, o respectivo montante sofrerá desconto proporcional, cujo valor será determinado pela variação "pro rata die" do menor índice de inflação divulgado pelos órgãos oficiais, correspondente aos dias de antecipação;
- 7.4- A compensação financeira e os juros moratórios a que se refere o subitem 7.2 não incidirão sobre os dias de atraso no adimplemento da obrigação ou da apresentação da respectiva fatura, caso o atraso seja decorrente de fato atribuível a Contratada (artigo 40, inciso XIV, alínea "d", da Lei 8.666/93);
- 7.5- 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;
- 7.6- 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.



- 7.7- 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;
- 7.8- 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 cinco (5) 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 três (3) 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 da dotação orçamentária nº 6.50.10.302.0167.2.920.3390.3900.20 – 650.414;
- 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 3.1.13 do Edital;
<b>ANEXO III</b>	Modelo de declaração – subitem 3.1.14 do Edital;
<b>ANEXO IV</b>	Modelo de declaração – subitem 3.1.15 do Edital;
<b>ANEXO V</b>	Modelo de declaração – subitem 3.1.16 do Edital;
<b>ANEXO VI</b>	Modelo de declaração – subitem 3.1.17 do Edital;
<b>ANEXO VII</b>	Minuta do futuro contrato

Volta Redonda/RJ, 07 de abril de 2016.

**ARY KERNER DE ASSIS MATTOS**  
**CPL/FMS/SMS/PMVR**



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 002/2016**  
**CPL/FMS/SMS/PMVR**

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

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	U	QUANT ANUAL	PREÇO UNIT. (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	U	12	3,51	42,12
2	2.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	U	602	2,01	1.210,02
3	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS (SANGUE/URINA)	U	12	15,65	187,80
4	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	U	15	3,63	54,45
5	02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	U	6	6,55	39,30
6	02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	U	12	3,68	44,16
7	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)(Teste de Tolerância a Glicose para CH)	U	195	10,00	1.950,00
8	02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	U	12	3,51	42,12
9	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	U	39	3,51	136,89
10	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA (SANGUE/URINA)	U	24	1,85	44,40
11	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO (VIT C)	U	147	2,01	295,47
12	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	U	4764	1,85	8.813,40
13	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	U	12	9,00	108,00
14	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	U	102	3,68	375,36
15	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	U	12	3,68	44,16
16	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA (IGG/IGM)	U	12	3,68	44,16
17	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	U	12	3,68	44,16
18	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	U	234	2,25	526,50
19	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	U	12	3,51	42,12
20	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	U	1980	2,51	4.969,80
21	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	U	2492	1,85	4.610,20
22	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	U	405	3,51	1.421,55
23	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	U	12	2,01	24,12
24	02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS LIVRES NO SANGUE	U	24	78,62	1.886,88
25	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	U	12	3,68	44,16
26	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	U	48	1,85	88,80
27	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	U	9000	3,51	31.590,00
28	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	U	9000	3,51	31.590,00
29	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	U	9200	1,85	17.020,00
30	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	U	36	3,68	132,48
31	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	U	8400	1,85	15.540,00
32	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	U	375	3,68	1.380,00



33	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	U	24	4,12	98,88
34	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	U	6	3,51	21,06
35	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	U	12	3,51	42,12
36	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	U	152	3,68	559,36
37	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	U	30	3,68	110,40
38	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	U	1932	15,59	30.119,88
39	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	U	1926	3,51	6.760,26
40	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ÁCIDO FÓLICO)	U	672	15,65	10.516,80
41	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	U	12	2,01	24,12
42	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	U	2624	2,01	5.274,24
43	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	U	1172	1,85	2.168,20
44	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	U	6	2,01	12,06
45	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	U	12	3,51	42,12
46	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	U	2417	3,51	8.483,67
47	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	U	12500	1,85	23.125,00
48	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	U	12	3,68	44,16
49	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	U	28	3,68	103,04
50	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	U	4196	7,86	32.980,56
51	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	U	12	3,68	44,16
52	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	U	6	3,51	21,06
53	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	U	6	3,68	22,08
54	02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	U	6	3,51	21,06
55	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	U	160	2,25	360,00
56	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	U	156	2,01	313,56
57	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	U	86	2,01	172,86
58	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	U	12	3,68	44,16
59	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	U	6	3,51	21,06
60	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	U	3510	1,85	6.493,50
61	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	U	24	1,40	33,60
62	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	U	1043	1,85	1.929,55
63	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	U	2346	1,85	4.340,10
64	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	U	3668	2,01	7.372,68
65	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	U	4542	2,01	9.129,42
66	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	U	940	4,12	3.872,80
67	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	U	9051	3,51	31.769,01
68	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	U	6	3,51	21,06
69	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	U	8093	1,20	14.972,05
70	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	U	2067	15,24	31.501,08
71	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	U	24	3,68	88,32
72	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	U	480	4,42	2.121,60
73	02.11.08.002-0	GASOMETRIA Venosa	U	30	1,39	41,70
74	02.02.01.073-2	GASOMETRIA Arterial	U	30	2,78	469,50
75	02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	U	6	3,68	22,08
76	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	U	6	6,55	39,30
77	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	U	8235	15,24	125.501,40
78	02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	U	12	6,48	77,76



79	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	U	24	2,73	65,52
80	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	U	258	2,73	704,34
81	02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	U	120	2,73	327,60
82	02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	U	24	2,73	65,52
83	02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	U	60	2,73	163,80
84	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	U	416	2,73	1.135,68
85	02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	U	6	2,73	16,38
86	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	U	417	2,73	1.138,41
87	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	U	60	9,00	540,00
88	02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	U	24	5,79	138,96
89	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	U	120	2,85	342,00
90	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	U	543	5,77	3.133,11
91	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	U	713	2,73	1.946,49
92	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	U	810	2,73	2.211,30
93	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE- (Anticoagulante Lupico)	U	30	4,11	123,30
94	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	U	24	6,48	155,52
95	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	U	6	5,31	31,86
96	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	U	6	7,61	45,66
97	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	U	24	4,73	113,52
98	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	U	6	8,09	48,54
99	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	U	8	6,63	53,04
100	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	U	6	15,00	90,00
101	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	U	9	18,91	170,19
102	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	U	12	6,66	79,92
103	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	U	6	9,11	54,66
104	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	U	6	10,51	63,06
105	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	U	6	6,66	39,96
106	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	U	18	4,60	82,80
107	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	U	278	1,53	425,34
108	02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	U	6	2,73	16,38
109	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	U	30	2,73	81,90
110	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	U	6	2,73	16,38
111	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	U	6	4,11	24,66
112	02.02.02.035-5	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	U	686	5,41	3.711,26
113	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	U	12	2,73	32,76
114	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	U	282	1,53	431,46
115	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	U	12000	4,11	49.320,00
116	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	U	6	2,73	16,38
117	02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	U	12	25,00	300,00
118	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	U	6	4,11	24,66
119	02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	U	12	2,73	32,76
120	02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	U	6	2,73	16,38



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



121	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	U	12	2,73	32,76
122	02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMODIO	U	30	6,00	180,00
123	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA (IGG/IGM)	U	6	2,73	16,38
124	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	U	30	4,11	123,30
125	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	U	410	2,73	1.119,30
126	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	U	414	2,73	1.130,22
127	02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	U	6	2,73	16,38
128	02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	U	30	12,00	360,00
129	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	U	60	2,73	163,80
130	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	U	12	2,73	32,76
131	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	U	12	15,00	180,00
132	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	U	800	15,00	12.000,00
133	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	U	6	15,00	90,00
134	02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO) (HIV-PCR QUALITATIVO)	U	24	65,00	1.560,00
135	02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	U	6	96,00	576,00
136	02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	U	190	9,25	1.757,50
137	02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	U	190	1,89	537,70
138	02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	U	480	9,25	4.440,00
139	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	U	460	15,06	6.927,60
140	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	U	2810	16,42	46.140,20
141	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	U	24	10,94	325,20
142	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	U	176	17,16	3.020,16
143	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	U	184	17,16	3.157,44
144	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	U	12	2,83	33,96
145	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	U	566	17,16	9.712,56
146	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	U	729	9,25	6.743,25
147	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) (subclasses - IgG1, IgG2, IgG3 e IgG4)	U	60	12,00	720,00
148	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	U	165	17,16	2.831,40
149	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE (funcional)	U	12	9,25	111,00
150	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE (quantitativo)	U	12	9,25	111,00
151	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	U	384	2,83	1.086,72
152	02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	U	24	298,48	7.163,52
153	02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	U	12	17,16	205,92
154	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	U	6	80,00	480,00
155	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	U	110	10,00	1.100,00
156	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	U	110	10,00	1.100,00
157	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA-(Helice Simples)	U	290	8,67	2.514,30
158	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI Igg/Igm	U	6	17,16	102,96
159	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	U	12	85,00	1.020,00
160	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	U	1500	7,56	15.000,00
161	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	U	44	18,55	816,20





162	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)-(Anti U1-RNP)	U	128	14,66	2.196,48
163	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	U	6	5,74	34,44
164	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	U	162	17,16	2.779,92
165	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	U	228	18,55	4.229,40
166	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	U	194	18,55	3.598,70
167	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS (IGG/IGM)	U	6	9,25	55,50
168	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	U	12	10,00	120,00
169	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS-(Aspergillus Fumigatus) IGG	U	6	9,25	55,50
170	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	U	30	5,83	174,90
171	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFUORESCENCIA)	U	240	10,00	2.400,00
172	02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	U	30	17,16	514,80
173	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	U	6	9,25	55,50
174	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	U	12	10,00	120,00
175	02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	U	60	9,70	582,00
176	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	U	160	2,83	452,80
177	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	U	12	10,00	120,00
178	02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO-(Anti Membrana Basal Glomerular)	U	6	10,00	60,00
179	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	U	6	10,00	60,00
180	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	U	33	17,16	566,28
181	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	U	6	4,10	24,60
182	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	U	6	5,50	33,00
183	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	U	447	16,17	7.670,52
184	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	U	66	17,16	1.132,56
185	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	U	6	17,16	102,96
186	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	U	42	17,16	720,72
187	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	U	2757	17,16	47.310,12
188	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	U	14	17,16	240,24
189	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	U	6	10,00	60,00
190	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	U	273	17,16	4.684,68
191	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	U	1500	18,55	27.825,00
192	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	U	1010	18,55	18.735,50
193	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	U	12	7,78	93,36
194	02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	U	30	9,71	291,30
195	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	U	1400	18,55	25.970,00
196	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	U	24	18,55	445,20
197	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO IgG e IgM	U	24	9,25	222,00
198	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	U	20	4,10	82,00





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



199	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	U	30	18,55	556,50
200	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	U	184	17,16	3.157,44
201	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	U	24	2,83	67,92
202	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	U	68	10,31	748,00
203	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	U	12	9,25	111,00
204	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	U	453	7,56	7.687,41
205	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	U	36	9,25	333,00
206	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	U	650	18,55	12.057,50
207	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	U	12	30,00	360,00
208	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	U	678	18,55	12.576,90
209	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	U	390	17,16	6.692,40
210	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	U	12	17,16	205,92
211	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	U	130	17,16	2.230,80
212	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	U	252	17,16	4.324,32
213	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	U	72	11,00	835,92
214	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	U	12	9,36	120,00
215	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	U	480	10,58	8.904,00
216	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	U	32	9,25	296,00
217	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	U	1022	18,55	18.958,10
218	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	U	12	20,00	240,00
219	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	U	645	18,55	11.964,75
220	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	U	270	17,16	4.633,20
221	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	U	12	17,16	205,92
222	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	U	123	17,16	2.110,68
223	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	U	117	17,16	2.007,72
224	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	U	404	13,35	5.393,40
225	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	U	1600	18,55	29.680,00
226	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	U	1020	18,55	18.921,00
227	02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	U	250	60,00	15.000,00
228	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	U	12	2,83	33,96
229	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	U	120	4,10	492,00



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



230	02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	U	12	10,00	120,00
231	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA- (Alfalactoglobulina, Beta Lactoglobulina)	U	1120	9,25	10.360,00
232	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	U	12	8,13	120,00
233	02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	U	6	1,77	10,62
234	02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	U	6	1,77	10,62
235	02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	U	12	18,00	216,00
236	02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	U	30	168,48	5.054,40
237	02.02.03.109-8	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	U	6	4,10	24,60
238	02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	U	120	2,83	339,60
239	02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECCÃO DE SIFILIS	U	1500	2,83	4.245,00
240	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	U	540	10,00	5.400,00
241	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	U	540	1,77	5.400,00
242	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	U	30	1,77	53,10
243	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	U	30	1,77	53,10
244	02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	U	2000	2,83	5.660,00
245	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	U	12	18,55	222,60
246	02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	U	12	17,16	205,92
247	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	U	18	9,00	162,00
248	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	U	30	1,65	49,50
249	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	U	24	3,04	72,96
250	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	U	122	3,04	370,88
251	02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	U	6	1,65	9,90
252	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	U	36	1,65	59,40
253	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	U	12	1,65	19,80
254	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	U	24	1,65	39,60
255	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	U	42	1,65	69,30
256	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	U	6	1,65	9,90
257	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	U	6	1,65	9,90
258	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	U	2400	1,65	3.960,00
259	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	U	12	10,25	123,00
260	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	U	240	1,65	396,00
261	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	U	60	1,65	99,00
262	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	U	6	1,65	9,90
263	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	U	6	1,65	9,90
264	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	U	8000	3,70	29.600,00
265	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	U	350	3,51	1.228,50
266	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	U	12	3,51	42,12
267	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	U	12	3,51	42,12
268	02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	U	30	2,04	61,20
269	02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	U	6	3,70	22,20
270		DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	U	6	29,57	177,42



271	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	U	90	2,01	180,90
272	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	U	310	7,83	2.517,20
273	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	U	45	3,68	165,60
274	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	U	400	2,04	816,00
275		DOSAGEM DE ÁCIDO METILMALONICO	U	12	3,04	36,48
276	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	U	6	3,70	22,20
277	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	U	12	3,70	44,40
278	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	U	30	2,04	61,20
279	02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	U	12	3,70	44,40
280	02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	U	30	2,04	61,20
281	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	U	6	2,04	14,40
282	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	U	6	2,04	12,24
283	02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	U	6	2,04	12,24
284	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	U	12	3,70	44,40
285	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	U	6	2,04	12,24
286	02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	U	12	2,04	24,48
287	02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	U	12	3,36	40,32
288		PESQUISA DE HOMOCISTEINA NA URINA	U	180	2,04	367,20
289	02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	U	12	2,04	24,48
290	02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	U	6	3,70	22,20
291	02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	U	6	2,04	12,24
292	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	U	24	4,44	106,56
293	02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	U	6	2,04	12,24
294	02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	U	30	2,04	61,20
295	02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	U	200	12,54	2.508,00
296	02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	U	6	12,54	75,24
297	02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	U	6	12,54	88,14
298	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	U	240	10,20	2.448,00
299	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	U	24	6,72	161,28
300	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	U	12	6,72	80,64
301	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA-Sg)	U	60	6,72	403,20
302	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	U	120	14,12	1.694,40
303	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	U	60	11,89	713,40
304	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	U	20	12,01	240,20
305	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	U	120	11,53	1.383,60
306	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	U	24	14,38	345,12
307	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	U	120	8,49	1.183,20
308	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	U	240	11,25	2.700,00
309	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	U	36	11,71	421,56
310	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	U	720	10,15	7.308,00
311	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRIOL	U	360	10,15	3.654,00
312	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	U	360	9,56	4.003,20
313	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	U	120	14,15	1.698,00
314	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	U	6	15,35	92,10
315	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	U	600	7,85	4.710,00



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



316	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	U	180	8,79	1.837,80
317	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	U	450	7,89	3.550,50
318	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	U	332	8,97	2.978,04
319	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	U	7250	8,96	64.960,00
320	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	U	550	10,17	5.593,50
321	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	U	1450	43,13	62.538,50
322	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	U	150	15,35	2.302,50
323	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	U	130	10,22	1.328,60
324	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	U	350	10,15	3.552,50
325	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA -(plasmatica)	U	24	13,19	316,56
326	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	U	190	15,35	2.916,50
327	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	U	70	11,25	917,70
328	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	U	320	10,43	3.337,60
329	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	U	524	13,11	6.869,64
330	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	U	24	15,35	368,40
331	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	U	1200	8,76	10.512,00
332	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	U	5300	11,60	61.480,00
333	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	U	1300	8,71	11.323,00
334	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	U	24	12,01	288,24
335	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	U	6	12,01	72,06
336	02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	U	6	12,01	72,06
337	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	U	12	12,01	144,12
338	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	U	12	12,01	144,12
339	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	U	12	12,01	144,12
340	02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	U	12	8,43	101,16
341	02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	U	6	12,15	72,90
342	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	U	12	2,06	24,72
343	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	U	12	2,23	26,76
344	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	U	12	3,68	44,16
345	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	U	12	2,04	24,48
346	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	U	45	15,65	704,25
347	02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	U	12	3,51	42,12
348	02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	U	12	2,01	24,12
349	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	U	122	27,50	3.355,00
350	02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	U	6	10,00	60,00
351	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	U	12	10,00	120,00
352	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	U	12	10,00	120,00
353	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	U	24	13,13	315,12
354	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	U	12	13,48	161,76
355	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	U	12	6,55	78,60
356	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	U	63	17,53	1.104,39
357	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	U	6	4,11	24,66
358	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	U	6	8,83	52,98
359	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	U	6	58,61	351,66
360	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE (sangue/urina)	U	24	3,51	84,24
361	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGOXINA	U	6	8,97	53,82



362	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	U	6	15,65	93,90
363	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	U	12	10,48	422,64
364	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	U	12	2,05	24,60
365	02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	U	30	3,51	105,30
366	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	U	42	2,25	94,50
367	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	U	6	2,04	12,24
368	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	U	12	4,11	49,32
369	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	U	12	10,00	120,00
370	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	U	30	10,00	300,00
371	02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	U	12	10,00	120,00
372	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	U	6	2,01	12,06
373	02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	U	12	3,51	42,12
374	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	U	6	15,65	93,90
375	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	U	6	3,68	22,08
376	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	U	282	15,65	4.413,30
377	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	U	380	4,98	1.892,40
378	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	U	30	13,33	399,90
379	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	U	110	5,62	1.466,30
380	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	U	12	4,20	50,40
381	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	U	12	4,20	50,40
382	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	U	6	4,20	25,20
383		BACTEROSCOPIA (GRAM)	U	24	2,80	67,20
384	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	U	3110	5,62	17.478,20
385	02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	U	36	4,33	155,88
386	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	U	60	5,63	337,80
387	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	U	12	5,62	123,00
388	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	U	132	4,19	553,08
389	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	U	132	2,80	369,60
390	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	U	6	11,49	68,94
391	02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	U	30	5,63	168,90
392	02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	U	30	4,33	129,90
393	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	U	30	2,80	84,00
394	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	U	6	4,33	25,98
395	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	U	6	2,80	16,80
396	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	U	12	17,16	205,92
397	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	U	6	2,80	16,80
398	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	U	6	5,04	30,24
399	02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	U	6	1,89	11,34
400	02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	U	6	5,79	34,74
401	02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	U	24	4,33	103,92
402	02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	U	30	4,33	129,90
403	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	U	12	1,89	22,68
404	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	U	12	1,89	22,68
405	02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	U	30	6,56	196,80
406	02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	U	30	1,89	56,70





407	02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	U	12	2,01	24,12
408	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	U	180	2,01	361,80
409	02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	U	6	2,01	12,06
410	02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	U	6	1,89	11,34
411	02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	U	12	1,89	22,68
412	02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	U	6	5,23	31,38
413	02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	U	30	6,56	196,80
414	02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	U	6	5,79	34,74
415	02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	U	12	1,89	22,68
416	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	U	12	5,79	69,48
417	02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	U	86	9,70	834,20
418	02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	U	6	2,01	12,06
419	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	U	6	1,89	11,34
420	02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	U	6	1,89	11,34
421	02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	U	30	1,89	56,70
422	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	U	6	1,80	10,80
423	02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	U	30	1,89	56,70
424	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	U	4	9,70	38,80
425	02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	U	12	1,89	22,68
426	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	U	50	1,89	94,50
427	02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	U	12	1,89	22,68
428	02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	U	30	1,89	56,70
429	02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	U	30	1,89	56,70
430	02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	U	30	4,69	140,70
431	02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	U	30	4,69	140,70
432	02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	U	24	32,48	779,52
433	02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	U	12	32,48	389,76
434	02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	U	24	32,48	779,52
435	02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	U	12	8,80	105,60
436	02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	U	12	66,00	792,00
437	02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	U	12	66,00	792,00
438	02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	U	12	5,50	66,00
439	02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	U	12	12,10	145,20
440	02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	U	12	20,90	250,80
441	02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	U	12	5,21	66,00
442	02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	U	12	13,20	158,40





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



443	02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO - pezinho	U	30	8,00	240,00
444	02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	U	12	137,00	1.644,00
445	02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	U	30	66,00	1.980,00
446	02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	U	12	66,00	792,00
447	02.02.12.001-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	U	12	10,65	127,80
448	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	U	890	1,37	1.219,30
449	02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	U	12	10,65	127,80
450	02.02.12.004-0	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	U	12	10,65	127,80
451	02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	U	12	5,40	69,48
452	02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	U	12	5,79	69,48
453	02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	U	12	5,40	69,48
454	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	U	990	1,37	1.356,30
455	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	U	60	2,73	163,80
456	02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	U	12	5,79	69,48
457		TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	U	12	5,79	69,48
458		ANTI AQUAPORINA 4	U	12	371,00	4.452,00
459		ANTI B2 GLICOPROTEINA (IGG/IGM)	U	12	86,95	1.043,40
460		ANTI CENTROMERO	U	12	16,31	195,72
461		ANTI CLASSES IGG (IGG1, IGG2, IGG3, IGG4) (Cada)	U	12	30,17	362,04
462		ANTI HIALURONIDASE	U	12	56,04	672,48
463		ANTI IA2	U	12	41,54	498,48
464		ANTI JÔ1	U	12	26,75	321,00
465		ANTI MUSK	U	12	578,00	6.936,00
466		ANTI PEPTIDEO CITRULINADO CICLICO- ANTI CCP	U	24	74,69	1.792,56
467		ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH (TRAB)	U	24	26,91	645,84
468		ANTIDESOXIRIBONUCLEASE B	U	12	79,00	948,00
469		ANTIGENOS BACTERIANOS PESQUISA	U	12	268,00	3.216,00
470		ARSENICO	U	12	24,19	290,28
471		ANTI SACCHAROMYCES (ASCA)	U	12	385,40	4.624,80
472		AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO PROTEINA CREATININA	U	12	8,12	97,44
473		BONELIA BURGDORFORI (DOENÇA DE LYME IGG IGM) (cada)	U	12	58,88	706,56
474		CA 15-3	U	12	16,76	201,12
475		CA 72-A	U	12	20,65	247,80
476		CD 55/ CD 59 (cada)	U	12	92,00	1.104,00
477		CAXUMBA IGG-(BORDETELLA PERTUSSIS)	U	12	17,87	214,44
478		CAXUMBA - IGM-(BORDETELLA PERTUSSIS)	U	12	17,87	214,44
479		CHLAMIDIA DETECÇÃO POR PCR	U	12	114,97	1.379,64
480		CHLAMIDIA TRACHOMATIS IGA	U	12	19,17	230,04
481		CHLAMIDIA TRACHOMATIS IGM	U	12	18,11	217,32
482		CHLAMIDIA TRACHOMATIS IGG	U	12	17,55	210,60
483		COMPLEMENTO C5	U	12	90,00	1.080,00



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



484	CORTISOL URINARIO	U	24	13,01	312,24
485	COXSACKIEVIRUS B(1-6)IGG	U	12	102,00	1.224,00
486	COXSACKIEVIRUS A9 IGG/IGM	U	12	66,69	800,28
487	COXSACKIEVIRUS A IGG/IGM	U	12	85,26	1.023,12
488	COXSACKIEVIRUS B IGG/IGM	U	12	85,26	1.023,12
489	CROMATINA SEXUAL	U	18	10,00	180,00
490	CROMO SERICO (HEXAVALENTE)	U	12	15,21	182,52
491	CROMOGRANINA A	U	12	352,58	4.230,96
492	CRYPTOSPORIDIUM ISOSPORO (SOROLOGIA P/CRYPTOCOCCUS)	U	12	11,22	134,64
493	CULTURA PARA ESCARRO PARA ASPERGILLUS SP	U	12	5,63	67,56
494	CURVA DE FRAGILIDADE OSMOTICA	U	36	32,00	1.152,00
495	DETECÇÃO GENE DA METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASE PCR-RFLP C677T DO GENE DAMTHFR (ESTUDO MOLECULAR DE MUTAÇÃO A198C - A1298C)	U	12	266,69	3.200,28
496	DETECÇÃO MUTAÇÃO GENE V617F DO GENE JAK2	U	12	286,63	3.439,56
497	DETECÇÃO PCR QUALITATIVO (HBV)	U	24	93,74	2.249,76
498	DETERMINAÇÃO DE ACIDOS GRAXO LIVRES	U	24	31,00	744,00
499	DETERMINAÇÃO DOS NIVEIS DE CARNITINA TOTAL	U	12	285,75	3.429,00
500	DESOXICORTICOSTERONA (CORTICOSTERONA)	U	6	257,00	1.542,00
501	DOSAGEM DE 17 HIRDOXIPREGNOLONA	U	12	82,03	984,36
502	DOSAGEM DE DEOXIPIRIDINOLIDA (PIRIDILONIODA URINA)	U	12	91,50	1.098,00
503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINURIA 24 HORAS	U	12	10,00	120,00
504	DOSAGEM DE LAMOTRIGINA	U	12	80,00	960,00
505	DOSAGEM DE MACONHA -(CANABINOIDES)	U	12	28,29	339,48
506	DOSAGEM DE MANGANES	U	12	15,79	189,48
507	DOSAGEM DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (URINA PCR)	U	12	375,00	4.500,00
508	DOSAGEM DE NIQUEL	U	12	15,79	189,48
509	DOSAGEM DE OSTEOCALCINA	U	12	47,43	569,16
510	DOSAGEM DE OXCARBAMAZEPINA	U	12	44,54	534,48
511	DOSAGEM DE PROTEINA DE BENCE JONES	U	24	7,49	179,76
512	DOSAGEM DE PROTEINA DE BENCE JONES 24H	U	12	7,49	89,88
513	DOSAGEM PROTEINA C ATIVADA	U	24	221,00	5.304,00
514	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	U	12	34,48	413,76
515	DOSAGEM DE PROTEINA S ANTIGENICA TOTAL	U	12	118,00	1.416,00
516	DOSAGEM DE PROTEINA S LIVRE	U	24	128,98	3.095,52
517	DOSAGEM DE RISPERIDONA	U	12	280,00	3.360,00
518	DOSAGEM DE SELENIO	U	12	28,79	345,48
519	DOSAGEM DE VITAMINA B1	U	24	77,57	1.861,68
520	DOSAGEM DE VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)	U	12	83,77	1.005,24
521	DOSAGEM DE RAPAMICINA NO SG- SIRULIMUS	U	30	276,00	8.280,00
522	ESTUDO MOLECULAR DE ALFA TALASSEMIA	U	12	1.354,00	16.248,00
523	FENOBARBITAL	U	12	13,13	157,56
524	HEPATITE D- IGM	U	12	83,00	996,00
525	HIV 1 E 2 NO LIQUOR	U	12	217,00	2.604,00
526	IGFBP3	U	12	57,00	684,00
527	IMUNOFENOTIPAGEM LEUCOCITARIA	U	12	560,00	6.720,00
528	IMUNOFIXAÇÃO URINA DE 24HORAS	U	24	74,86	1.796,64



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



529	INTERLIGADORES C TERMINAIS DO COLAGANE TIPO I	U	12	102,00	1.224,00
530	LINFOCITO CD2	U	12	38,50	462,00
531	LINFOCITO CD3	U	12	34,97	419,64
532	LÍPIDIOS TOTAIS	U	24	3,65	87,60
533	METANEFRIAS URINÁRIA	U	24	72,76	1.746,24
534	MICOPLASMA (SOROLOGIA PARA MICOPLASMOSE)	U	24	43,50	1.044,00
535	MICROSCOPIA A FRESCO	U	12	7,28	87,36
536	MIOGLOBULINA SANGUE	U	12	9,92	119,04
537	PAINEL GENÉTICO PARA HEMACROMATOSE C282Y, H63D	U	12	294,00	3.528,00
538	PAINEL GENÉTICO PARA RETARDO MENTAL	U	12	639,00	7.668,00
539	PARVOVIRUS B19IGG/B19IGM (cada)	U	12	46,76	561,12
540	PESQUISA DE ANTICORPO BARTONELLA IGM/IGG	U	12	184,00	2.208,00
541	PESQUISA DE ANTICORPOS 68KD-ANTI COCLEA	U	12	687,95	8.255,40
542	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI FATOR INTRISECO	U	12	83,24	998,88
543	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI GAD (DESCARBOXILASE ACIDO GLUTAMICA)	U	12	96,28	1.155,36
544	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI MI2 (ANTIMITOCÔNDRIA FRAÇÕES M2)	U	12	180,00	2.160,00
545	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI RECEPTOR DE ACETIL COLINA	U	12	172,13	2.065,56
546	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	U	12	62,00	744,00
547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASE IGM	U	12	59,30	711,60
548	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HISTONA (AAH)	U	12	42,00	504,00
549	PESQUISA DE ANTICORPOS MIELOPEROXIDADE (ANCAP)	U	12	261,00	3.132,00
550	PESQUISA DE HLA B27 (PCR)	U	12	59,18	710,16
551	PESQUISA DE BCR-ABL POR PCR/TRANSLOCAÇÃO BCR-ABL-METODO FISH(QUALIT/QUANT/PESQUISA CROMOSSOMO PHILADELPHIA)	U	12	952,53	11.430,36
552	PESQUISA DE HB H	U	12	5,96	71,52
553	PESQUISA DE MARCADOR MOLECULAR PARA CROMOSSOMOS X E Y (SEXO GENÉTICO)	U	12	600,00	7.200,00
554	PESQUISA DE PNEUMOCOCO SOROTIPO 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23	U	12	87,03	1.044,36
555	PESQUISA DO ANTIGENO SÉRICO PARA CRIPTOCOCOS	U	12	15,90	190,80
556	PESQUISA DO FATOR V DE LEIDEN-PCR	U	12	134,78	1.617,36
557	PESQUISA MOLECULAR PARA SÍND. PRADER WILLI	U	12	709,00	8.508,00
558	PESQUISA X FRÁGIL- MENINAS	U	12	527,63	6.331,56
559	PESQUISA X FRÁGIL- MENINOS	U	12	527,63	6.331,56
560	PROCALCITONINA	U	12	241,35	2.896,20
561	SANGUE OCULTO ANTICORPOS MONOCLONAIS NAS FEZES (PESQUISA DE HB NAS FEZES)	U	12	1,65	19,80
562	SHBG GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIOS SEXUAIS	U	12	30,00	360,00
563	TESTE AVIDEZ TOXOPLASMOSE -( TESTE DE ELISA IGG P/IDENTIFICAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDHI)	U	24	27,88	669,12
564	TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	U	24	30,00	720,00



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



565	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	U	602	13,35	8.036,70
566		TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE PARA CH	U	12	10,00	120,00
567		TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	U	24	11,46	275,04
568		11-DESOXICORTISOL (COMPOSTO S)	U	12	63,50	762,00
569		ACIDO GLUTAMICO	U	12	105,00	1.260,00
570		ACIDO URICO NO SINOVIAL E DERRAME	U	12	1,89	22,68
571		ALANINA	U	12	4,68	56,16
572	02.02.03.103-9	ALFALACTOALBUMINA	U	12	9,25	111,00
573		ANÁLISE CÁLCULO RENAL	U	12	60,00	720,00
574		ANALISE DE LCR C/ PESQ.DE BANDAS OLIGOCLONAIS LIQUOR	U	24	149,18	1.790,16
575		ANTICORPO ANTI PR3 (PROTEINASE 3)	U	12	224,53	5.388,72
576		ANTI CÓCLEA	U	12	687,95	8.255,40
577		ANTI GLIADINA IGA	U	12	18,67	224,04
578		ANTI GLIADINA IGG	U	12	18,67	224,04
579		ANTI HPV	U	12	189,01	2.268,12
580		ANTI LKM1	U	12	19,66	235,92
581		ANTI MUSK	U	12	578,00	6.936,00
582		ANTI P (ANTI P RIBOSSOMAL)	U	12	120,00	1.440,00
583		ANTICORPO ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO	U	12	24,42	293,04
584		ANTICORPO DE CELULAS DE PURKINGE=ANTI YO	U	12	111,13	1.333,56
585	02.02.03.074-1	ANTIGENEMIA P/CITOMEGALOVIRUS (CMV)	U	12	11,00	132,00
586		ANTIGENOS BACTERIANOS,PESQUISA (LIQUOR)	U	12	268,00	3.216,00
587		APOLIPOPROTEINA B	U	12	9,88	118,56
588		APOLIPOPROTEINA E	U	12	33,66	403,92
589		APOLIPOPROTEINAS A	U	12	9,88	118,56
590		ARP- ATIVIDADE DE RENINA PLASMÁTICA	U	12	13,19	158,28
591		ARRAY-CGH	U	12	13,19	158,28
592		BETA HIDROXIBUTIRADO	U	12	245,43	2.945,16
593		BNP (PEPTIDEO NATIURÉTICO)	U	12	165,56	1.986,72
594		CALPROTECTINA FECAL	U	12	129,00	1.548,00
595		CARDIOLIPINA IGA	U	12	20,39	244,68
596		CARGA VIRAL DE MUTAÇÃO	U	12	572,00	6.864,00
597		CD 19	U	12	38,50	462,00
598		CD56	U	12	36,61	439,32
599	02.02.03.006-7	CH 100	U	12	9,25	111,00
600		CHLAMYDIA PSITTACI IGA	U	12	35,41	424,92
601		CHLAMYDIA PSITTACI IGG	U	12	35,41	424,92
602		CHLAMYDIA PSITTACI IGM	U	12	35,41	424,92
603		CISTATINA-C	U	12	30,42	365,04
604		CLOBAZAM	U	12	61,81	741,72
605		CLONAZEPAN	U	12	44,28	531,36
606		COCAINA	U	12	10,00	120,00
607		CORTISOL SALIVAR	U	12	18,00	216,00
608		CORTISONA NO SANGUE	U	12	158,00	1.896,00
609	02.02.01.075-9	CURVA DE INSULINA	U	12	10,17	122,04
610		D-DÍMERO	U	12	45,97	551,64
611		DELEÇÃO 17Q11 POR FISH-MICRODELEÇÃO 17Q11	U	12	2.314,00	27.768,00



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



612		DELEÇÃO DO CROMOSSOMO15 PELO PCR(EMEDILAÇÃO)	U	12	2.314,00	27.768,00
613		TESTE MOLECULAR P/ Distrofia Musculares de Duchenne	U	12	1.725,14	20.701,66
614		DOSAGEM NORTRIPTILINA	U	12	126,00	1.512,00
615		DOSAGEM DA UDP-URIDIL DISFOSFATO GLICONIL TRANSF.	U	12	305,00	3.660,00
616		DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR(COM COLETA)	U	12	120,00	1.440,00
617		DOSAGEM DE TRACOLIMUS	U	12	52,33	627,96
618		ECA (ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA)	U	12	72,00	864,00
619		ERITROPOIETINA	U	12	54,45	653,40
620		ESTANHO -SN SANGUE/MINERALOGRAMA	U	12	61,09	733,08
621		ESTUDO DE POLIMORFISMO INTERLEUCINA 28B(IL 28B)	U	12	276,70	3.320,40
622		FEZES CULTURA AERÓBIA + ANTIBIOGRAMA	U	12	5,62	67,44
623		FEZES CULTURA CAMPYLOBACTER	U	12	74,09	889,08
624		GNRH	U	12	98,00	1.176,00
625		GONORREIA	U	12	325,35	3.904,20
626		HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(PNEUMOCOCO-GRIPE ESPANHOLA)	U	12	30,27	363,24
627		HEPATITE E IGG	U	12	56,74	680,88
628		HEPATITE E IGM	U	12	89,22	1.070,64
629		HERPES SIMPLES VIRUS I E II,PCR (LIQUOR)	U	12	431,31	5.175,72
630		HERPESVIRUS SIMPLES I E II IGG (LIQUOR)	U	12	21,20	254,40
631		HIV 1 E 2 NO LIQUOR	U	12	217,00	2.604,00
632		HLA-A29	U	12	272,15	3.265,80
633		HLA-B5	U	12	332,63	3.991,56
634		HLB-51	U	12	332,63	3.991,56
635		HOMA IR	U	12	1,98	23,76
636	02.02.03.103-9	IGE BLOMIA	U	12	18,87	226,44
637		IGE DERMATOPHAGOIDES	U	12	18,90	226,80
638		IMUNO COMPLEXO CIRCULANTE	U	12	43,00	516,00
639		IMUNOFENOTIPAGEM DE MEDULA OSSEA	U	12	855,90	10.270,80
640		IMUNOFENOTIPAGEM LÍQUOR	U	12	804,00	9.648,00
641		IMUNOFENOTIPAGEM NO SANGUE PERIFÉRICO	U	12	1.357,00	16.284,00
642		IMUNOFENOTIPAGEM PLAQUETÁRIA	U	12	427,60	5.131,20
643		IMUNOFIXAÇÃO (SANGUE)	U	12	75,00	900,00
644	02.02.01.066-0	INDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	U	12	4,12	49,44
645		INSPEÇÃO DO PLASMA REFRIGERADO(QUILOMÍCRONS)	U	12	11,00	132,00
646		IODO (PROTEICO)	U	12	26,35	316,20
647		ISOHEMAGLUTININAS (ANTI A E ANTI B)	U	12	12,80	153,60
648		LEPTINA	U	12	21,69	260,28
649		ROTINA DE LIQUOR	U	12	23,23	278,76
650		MACONHA	U	12	28,29	339,48
651		MACONHA (CANABINOÍDES)	U	12	28,29	339,48
652		METANEFRIAS PLASMATICAS	U	12	82,46	989,52
653		MICOLÓGICO	U	12	2,80	33,60
654		MICROSCOPICO A FRESCO	U	12	7,28	87,36
655		MIELOGRAMA	U	12	5,79	69,48
656		MIOGLOBINA URINA 24H	U	12	14,58	174,96
657		MUTAÇÃO GENE PROTOMBINA	U	12	218,52	2.622,24



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



658		MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (URINA PCR)	U	12	240,00	2.880,00
659		N- TELOPEPTÍDEO - NTX	U	12	107,00	1.284,00
660		NICOTINA NO SANGUE	U	12	128,00	1.536,00
661		NTX	U	12	107,00	1.284,00
662		OSMALIDADE URINARIA	U	12	24,00	288,00
663		OSMOLARIDADE	U	12	5,67	68,04
664		PAINEL GENÉTICO PARA RETARDO MENTAL	U	12	4.712,46	56.549,52
665		PARASITOLÓGICO -KATO	U	12	5,78	69,36
666	02.02.03.073-3	PAUL BUNNEL 020203073-3 MONOCLEOSE/MONOTEST	U	12	2,83	33,96
667		PCR QUANTITATIVO, HEPATITE B	U	12	330,00	3.960,00
668		PERFIL DE AMINOACIDOS QUANTITATIVO DO PLASMA	U	12	89,00	1.068,00
669		PESQ. SRY	U	12	294,00	3.528,00
670		PESQUISA AMPLIADA DOENÇAS METALÓLICAS NA URINA	U	12	692,00	8.304,00
671		PESQUISA CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA A E B	U	12	95,26	1.143,12
672		PESQUISA DE ACANTOCITOS	U	12	10,00	120,00
673		PESQUISA DE BANDAS OLIGIONAIS NO LIQUOR	U	12	125,19	1.502,28
674		PESQUISA DE CANABINOIDES	U	12	18,06	216,72
675		PESQUISA DE CÉLULAS SÉZARY	U	12	11,74	140,88
676		PESQUISA DE CROMATINA SEXUAL	U	12	10,00	120,00
677	02.02.06.021-7	PESQUISA DE GONODOTROFINA CORIONICA(BETA HCG)	U	12	7,85	94,20
678		PESQUISA DE HEMOGLOBINA H	U	12	5,96	71,52
679		17 HIDROXI-PREGNENOLONA	U	12	82,03	984,36
680	02.02.06.030-6	PROLACTINA (GANCHO)	U	12	10,15	121,80
681		PSICOSE LÚPICA(ANTI P)	U	12	122,00	1.464,00
682	02.02.06.027-6	PTH ISOLADO	U	12	43,13	517,56
683		RELAÇÃO ALDOSTERONA/RENINA	U	12	19,90	238,80
684		RESERVA ALCALINA	U	12	5,40	64,80
685		RICKETSIA RICKETTSII IGG	U	12	119,00	1.428,00
686		RICKETSIA RICKETTSII IGM	U	12	115,38	1.384,56
687		RUBEOLA, TESTE DE AVIDEZ IGG	U	12	84,23	1.010,76
688		SOROLOGIA PARA BRUCELOSE IGG	U	12	20,00	240,00
689		SOROLOGIA PARA BRUCELOSE IGM	U	12	20,00	240,00
690		SRP-PARTICULA DE RECONHECIMENTO	U	12	277,29	3.327,48
691	02.08.04.008-0	TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAE ESTIMADA	U	12	2,50	758,64
692		TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE PARA GH	U	12	12,01	144,12
693		TESTE MOLECULAR P/ DISTROFIA MIOTONICA DE STEINER	U	12	1.118,25	13.419,00
694		TESTOSTERONA BIODISPONIVEL	U	12	30,02	360,24
695		TOPIRAMATO	U	12	64,00	768,00
696		TOXOCARA CANIS ANTI IGG	U	12	37,90	454,80
697		TOXOCARA CANIS ANTI IGM	U	12	20,74	248,88
698	02.13.01.057-7	TOXOPLASMOSE GONDII	U	12	136,00	1.632,00
699		TOXOPLASMOSE IGA, ANTI	U	12	72,06	864,72
700		TRIPSINA FECAL	U	12	1,65	19,80
701		VASOPRESSINA ADH	U	12	91,00	1.092,00
702		VITAMINA A (EDITAL)	U	12	33,75	405,00





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



703		VITAMINA B2	U	12	107,00	1.284,00
704		VITAMINA E	U	12	46,04	552,48
705		VITAMINA H ( BIOTINA) VIT. B8	U	12	299,00	3.588,00
706		IMUNOGLOBULINAS D (IGD)	U	12	46,55	558,60
707	02.02.01.050-3	FRUTOSAMINA (PROTEINAS GLICOSILADAS)	U	12	4,54	94,32
708		FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	U	12	17,16	205,92
709		ANTI ENA (SSA,SSB,SM,RNP,JO-1,SCL-7-PAINEL)	U	12	15,26	183,12
710		MUCOPROTEINAS	U	12	2,01	24,12
711		ANTI NUCLEOSSOMO/ANTI CROMATINA	U	12	47,68	572,16
712		CA 19/9	U	12	20,00	240,00
713		Fosfatase alcalina ossea	U	12	84,00	1.008,00
714		Glucagon	U	12	65,00	780,00
715		DNA dupla helice	U	12	20,00	240,00
716		Anti endomisio IgA, IgG e IgM	U	12	40,00	480,00
717		Anti Gliadina IgM	U	12	136,00	1.632,00
718		C-telopeptideos CTX1	U	12	70,00	840,00
719		Catecolaminas livres na urina	U	12	89,00	1.068,00
720		Exame citogenetico carotipo convencional	U	12	390,00	4.680,00
721		Micologico direto - pesquisa de fungos ninguem cotou	U	12	12,00	144,00
722		ADA-adenosina deaminase	U	12	24,00	288,00
723		Hidantal	U	12	28,00	336,00
724		Imunohistoquimica para o virus da hepatite D	U	12	186,00	2.232,00
725		Gliadina IgM	U	12	136,00	1.632,00
726		CITRICOS - (FX15-laranja, maçã, pêssego, banana, FX16-limão, pera, morango (FX 15 e FX 16-cada))	U	12	41,00	492,00
727		IGE ESPECIFICO PARA T2	U	12	26,00	312,00
728		MICOPLASMA PNEUMONIAE IgG e IgM	U	12	44,00	528,00
<b>VALOR TOTAL .....</b>						<b>2.004.271,54</b>



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 002/2016**  
**CPL/FMS/SMS/PMVR**

**ANEXO II**  
**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 \_\_\_\_\_, tem disponibilidade para prestação de serviços técnico-profissionais especializados em **EXAMES DE LABORATÓRIO – PATOLOGIA CLÍNICA**, aos usuários do SUS, nos moldes do subitem 3.1.13 do Edital de Convocação Pública nº 002/2016.

Para tanto, e de acordo com nossa capacidade operacional, apresentamos nossa proposta nos termos que segue:

ITEM	QUANT. ANUAL	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
01		
02		
03		
04		
05		
06 a 728		

(LOCAL E DATA)

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



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 002/2016**  
**CPL/FMS/SMS/PMVR**

**ANEXO III**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO (SUBITEM 3.1.14 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 3.1.14 do Edital de Convocação Pública nº 002/2016, 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 002/2016**  
**CPL/FMS/SMS/PMVR**

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

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos, em atendimento ao disposto no subitem 3.1.15 do Edital de Convocação Pública nº 002/2016, 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 002/2016**  
**CPL/FMS/SMS/PMVR**

**ANEXO V**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO (SUBITEM 3.1.16 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 002/2016, na forma do disposto no seu subitem 3.1.16.

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 002/2016**  
**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 002/2016, 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 002/2016**  
**CPL/FMS/SMS/PMVR**

**ANEXO VII**  
**MODELO 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, **MARTA GAMA DE MAGALHÃES**, brasileira, solteira, psicóloga, portadora da Cédula de Identidade nº 061836805 – IFP/RJ, e inscrita no CPF/MF sob o nº 824.164.197-49, 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 0042/2016/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 .../2016/CPL/FMS/SMS/PMVR, constante do Processo Administrativo nº 0042/2016-FMS/SMS, observando as descrições e demais elementos do quadro abaixo:

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

**PARÁGRAFO ÚNICO:**



Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Territorialização 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**.

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

A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA** será comunicada ao **MUNICÍPIO**, por intermédio de aviso o **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO/DIPA/SMS**, 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 INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO/DIPA/SMS**, 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, incontinenter, 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- Disponibilizar os resultados dos exames pela internet dos usuários que a **CONTRATADA** coletar as amostras;
- 2- Repor a quantidade de tubos enviados com as amostras coletadas pelo Laboratório Municipal/PMVR;
- 3- 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;
- 4- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- 5- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;



- 6- Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 7- Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do Sistema Único de Saúde/SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 8- Utilizar obrigatoriamente em seus impressos o logotipo do SUS, correndo o ônus de tal serviço por sua conta;
- 9- Justificar tecnicamente, por escrito ao paciente, ou ao seu representante, as razões pela não realização de qualquer serviço contido neste contrato;
- 10- 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;
- 11- Disponibilizar mensalmente a programação de agendamento diário, de acordo com a capacidade física contratada;
- 12- Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre usuários
- 13- Encaminhar ao **DIPA/SMS/PMVR Declaração** assinada pelo paciente, onde comprova a realização dos exames;
- 14- 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;
- 15- Dispor de profissional apto ao preparo de pacientes especiais e pediátricos.

#### **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 e acompanhada do Laudo de Recebimento emitido pelo **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO/DIPA/SMS**, em conformidade com o parágrafo segundo, da Cláusula Quarta do instrumento em tela;

**PARÁGRAFO SEGUNDO:**

Em caso de atraso no pagamento efetuado pelo Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR da fatura apresentada pela Contratada, esta fará jus à compensação financeira na forma de atualização monetária do respectivo valor, que será feita "pro rata die", para tal utilizando-se o menor índice de inflação divulgado pelos órgãos oficiais, sem prejuízo da incidência dos juros moratórios à taxa de 1% (um por cento) ao mês, "pro rata die";

**PARÁGRAFO TERCEIRO:**

Caso o pagamento devido seja antecipado pelo Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR, o respectivo montante sofrerá desconto proporcional, cujo valor será determinado pela variação "pro rata die" do menor índice de inflação divulgado pelos órgãos oficiais, correspondente aos dias de antecipação;

**PARÁGRAFO QUARTO:**

A compensação financeira e os juros moratórios a que se refere o Parágrafo Segundo não incidirão sobre os dias de atraso no adimplemento da obrigação ou da apresentação da respectiva fatura, caso o atraso seja decorrente de fato atribuível a Contratada (artigo 40, inciso XIV, alínea "d", da Lei 8.666/93).

**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/SMS**, 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 unitários dos serviços serão aqueles constantes na coluna 5 do quadro objeto da Cláusula Primeira deste instrumento, tabelados através do **SIA/SUS – MINISTÉRIO DA SAÚDE** e serão **FIXOS** e **IRREAJUSTÁVEIS** durante o prazo de vigência contratual, ressalvado a superveniência de nova tabela devidamente autorizada pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, por onde os preços poderão ser reajustados de acordo com os novos valores fixados;

#### **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/SMS**, 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**, 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 000/2016/CPL/FMS/SMS/PMVR**, de .././2016, constante do Processo Administrativo nº 0042/2016/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 as 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,	
_____ <b>ANTÔNIO FRANCISCO NETO</b> p/Município	
_____ <b>MARTA GAMA DE MAGALHÃES</b> p/FMS/SMS	_____ <b>P/Contratada</b>
<b>TESTEMUNHAS:</b>	
_____	_____