



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 020/2017

Edital de Chamamento Público nº 020/2017, de prestadores de serviços de diagnóstico em laboratório clínico, interessados em participar de forma complementar da assistência aos usuários do SUS, para a realização de procedimentos da Tabela SUS, que serão ofertadas à população dos Municípios constantes no Anexo I deste Edital, pertencentes à **17ª CRS (Coordenadoria Regional de Saúde)**.

A **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, representada neste ato pelo seu Secretário de Estado da Saúde, **JOÃO GABBARDO DOS REIS**, torna público que está procedendo ao Chamamento Público para fins de **CONTRATAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**, com base na Lei 8666/93 e na Lei 8080/90, convocando, desta forma, todos os interessados em prestar serviços de **DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO** aos usuários do Sistema Único de Saúde, residentes em Municípios sob Gestão Estadual, constantes no Anexo I do presente Edital, conforme listagem e normas estabelecidas neste edital.

### 1. DO OBJETO

1.1 O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento e possível contratação dos interessados em prestar **serviços ambulatoriais de diagnóstico em laboratório clínico**, aos usuários do Sistema Único de Saúde, residentes em Municípios sob Gestão Estadual e pertencentes à 17ª CRS, segundo os critérios estabelecidos no presente instrumento.

1.2 A Secretaria de Estado da Saúde efetivará as contratações, com base no cadastro de prestadores credenciados, mediante o atendimento ao disposto neste Edital e nas normas vigentes, pertinentes a matéria, conforme minuta de contrato constante no Anexo X deste edital.

### 2. DA DOCUMENTAÇÃO

#### 2.1. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

A documentação deverá ser entregue junto à **17ª CRS, na Rua David José Martins, 34, Centro, Ijuí, RS, CEP 98700-000, telefone (55) 3332-8615, no prazo de 60 (sessenta) dias**, a contar da data da publicação. Durante este período, o recebimento da documentação será de segunda a sexta-feira, das 8:30h às 12:00h – 14:00h às 17:30h.

2.2 Os prestadores de serviço de saúde interessados em participar do certame deverão apresentar sua proposta por meio da **Carta de Credenciamento** contida no Anexo II, assinada pelo responsável legal que firmará o contrato, com as respectivas cópias de seus documentos de RG e CPF, solicitando o cadastramento e mencionando o Edital de Chamamento Público o qual deseja concorrer, o número do processo administrativo eletrônico nº **17/2000-0103601-2**, acompanhado dos seguintes documentos:

2.2.1 Estatuto Social ou Contrato Social e alterações posteriores, devidamente registrados na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços indicados, junto aos municípios elencados no Anexo I;

2.2.2 Declaração específica, assinada por diretor ou representante legal da empresa, devidamente identificado por carimbo ou digitado, contendo o nome e a qualificação em papel timbrado, de que não foram declarados inidôneos para licitar ou contratar com o poder público, nos termos do inciso IV do Art. 87 da Lei n.º 8666/93 (Anexo III);

2.2.3 Proposta de procedimentos máximos ofertados, preenchida de acordo com o modelo contido no Anexo IV;

2.2.4 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

2.2.5 Cópia completa do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizado;

2.2.6 Comprovante de endereço, telefone para contato e e-mail;

2.2.7 Alvará de Localização atualizado, expedido pelo município sede da pessoa jurídica;

2.2.8 Alvará Sanitário atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;

2.2.9 Certidões Negativas de Débito da Receita Federal, Estadual e Municipal;

2.2.10 Certidão Negativa de Débitos perante a Justiça do Trabalho (CNDT);

2.2.11 Certificado de regularidade de situação perante o FGTS;

2.2.12 Cópia do documento do registro do(s) profissional(is) junto ao Conselho de Fiscalização do exercício profissional;

2.2.13 Cópia do documento de Registro da Pessoa Jurídica no Conselho de Fiscalização do Estabelecimento;

2.2.14 Descrição dos recursos físicos funcionais com layout da área física com os equipamentos / Fotos da fachada do laboratório e dos ambientes internos;

2.2.15 Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição de ciência dos termos do Edital, que expressamente conhecem e aceitam as condições de pagamento pelos serviços, conforme a Tabela SUS, e, da veracidade das informações prestadas, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações, conforme modelo do Anexo VI;

2.2.16 Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, apresentação de plano especial (microempresas e empresas de pequeno porte), insolvência e concordatas deferidas antes da vigência da Lei Federal nº 11.101/2005, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias anteriores a data prevista para o recebimento da documentação da habilitação e da proposta;

2.2.17 Declaração dos Sócios e Diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia ou assessoramento na Área Pública de saúde no âmbito federal, estadual ou municipal, conforme Anexo VII;

2.2.18 Declaração de que a empresa cumpre o disposto no inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal (Anexo VIII);

2.2.19 Declaração das Instalações, do Aparelhamento, do Pessoal Técnico e do horário de atendimento da unidade, aos usuários do SUS, emitido pelo responsável legal constante no Anexo II (Anexo IX);

2.2.20 Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis, inclusive notas explicativas do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição, por balancetes ou balanços provisórios, acompanhado do Anexo II do Decreto nº 36.601/1996 – Análise Contábil da capacidade financeira de licitante, ou sua substituição pelo Certificado de Capacidade Financeira de Licitantes, emitido pela Contadoria e Auditoria Geral do Estado – CAGE, disponível no site [www.sisacf.sefaz.rs.gov.br](http://www.sisacf.sefaz.rs.gov.br)

### **3. DAS CONDIÇÕES PARA HABILITAÇÃO**

3.1 Serão observadas para habilitação e posteriores contratações, as regras deste Edital, as normas do SUS, as Portarias do Ministério da Saúde que regulamentam os serviços de saúde, as normas sanitárias: Federal e Estadual, bem como todos os documentos elencados no item 1.2, do presente Edital;

3.1.1 Os serviços devem obedecer ao contido na Portaria nº 1919/GM de 18 de outubro de 2001, Portaria 787/SAS de 23 de outubro de 2002, Portaria 788/SAS de 23 de outubro de 2002, Portaria 59, de 28 de janeiro de 2003, Portaria nº 2031/GM de 23 de setembro de 2004, Portaria nº. 1034 de 05 de maio de 2010, Portaria nº 3114 de 07 de outubro de 2010, Decreto Presidencial nº 5296, de 02.12.2004, RDC nº. 50 de 21 de fevereiro de 2002, RDC nº 245, de 16 de setembro de 2003, RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004, RDC nº 153 de 14 de junho de 2004, RDC nº 302 de 13 de outubro de 2005, RDC n 20, de 10 de abril de 2014, RDC nº 30 de 24.07.2015 e RDC nº 58 de 20 de janeiro de 2016, além das demais legislações aplicáveis ou que sejam publicadas pelos órgãos competentes;

3.2 Os prestadores de serviços de saúde deverão comprovar que preenchem os critérios técnicos exigidos nesse Edital, bem como a capacidade instalada para absorver a demanda dos atendimentos, a qual será comprovada mediante a documentação juntada. **Todos os prestadores deverão observar o que consta neste Edital, inclusive aqueles que já prestam serviços à Secretaria de Estado da Saúde;**

3.3 O Gestor poderá contratar os serviços por município, microrregião ou região de saúde, de acordo com a área geográfica que decidir abranger, sendo que a oferta de serviços deverá ser oferecida o mais próximo possível da residência do usuário, observando o Plano Diretor de Regionalização, a Programação Pactuada Integrada (PPI), o histórico da produção, além de pactuações da Comissão Intergestores Regional.

3.4 Os interessados deverão apresentar os documentos de habilitação numerados sequencialmente e rubricados, em envelope lacrado com o nome do proponente, o qual deverá externamente conter a indicação de que se trata de documentação necessária à habilitação do Edital de Chamamento Público nº 020/2017, da seguinte forma:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO**

**17ª Coordenadoria Regional de Saúde**

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 020/2017/SES/RS  
SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS**

*RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE*

3.5 No ato da entrega da documentação o interessado receberá protocolo atestando o recebimento do envelope devidamente lacrado.

3.6 O documento de protocolo de entrega da documentação não certificará que os preceitos estabelecidos neste Edital estão completos, ficando condicionada a efetiva análise pela Comissão.

3.7 Deverá ser entregue também, no mesmo ato, a Carta de Credenciamento, conforme os termos do Anexo II, onde será indicado o representante legal da proponente para manifestar-se em todos os atos do presente Chamamento Público.

3.7.1 No mesmo ato, deverá ser entregue em envelope a parte – Envelope 2 - **a proposta** do interessado, com a devida indicação dos quantitativos ofertados, elaborado em conformidade com o formulário contido no Anexo IV e já mencionado no item 2.2.3.

**ENVELOPE 02 – PROPOSTA DE QUANTITATIVOS  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO**

**17ª Coordenadoria Regional de Saúde**

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 020/2017/SES/RS  
SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS**

*RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE*

3.8 Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados, por qualquer processo de cópia autêntica ou publicação em Órgão de imprensa oficial.

3.9 As certidões de regularidade emitidas via Internet, poderão ter sua autenticidade conferida pela Comissão.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

3.10 Os serviços serão contratados na modalidade ambulatorial, conforme a necessidade estimada para cada município em que a gestão estadual dos serviços de saúde é de âmbito estadual.

#### **4. DAS CONDIÇÕES TÉCNICAS ESPECÍFICAS DOS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS**

4.1 Os serviços operacionalizados pelo PRESTADOR, deverão atender às necessidades e estar submetidos às normas do Sistema Único de Saúde.

4.2 As unidades deverão dispor de acesso para as pessoas portadoras de deficiência física ou disponibilizar meios para viabilizar o atendimento desta população.

4.3 Os horários e dias de funcionamento disponibilizados aos usuários SUS serão, no mínimo, em horário comercial.

4.4 Os Recursos humanos deverão ser compatíveis com o porte da unidade.

4.5 Os Equipamentos/Aparelhos deverão ser aqueles que possuem recomendação técnica, considerando o porte do estabelecimento e a complexidade dos exames que realiza, conforme dispõe a Resolução - RDC/ANVISA nº 302, de 13.10.2005.

#### **5. DO JULGAMENTO E DOS RECURSOS**

5.1 A reunião de verificação documental será realizada no 2º dia útil após o término do prazo previsto no item 2.1.

##### **5.1.2 Aos prestadores interessados é facultado comparecer à reunião referida no item 5.1**

5.2 A Comissão constituída para o presente Chamamento (Comissão de Chamamento e Credenciamento) analisará e julgará a documentação relacionada no item 2, segundo os critérios estabelecidos neste Edital.

5.3 É facultado à Comissão solicitar esclarecimentos e dados técnicos subsidiários da documentação ao proponente, se assim julgar conveniente, e aceitá-los a seu exclusivo critério, inclusive vistoriar o estabelecimento, caso a Comissão entenda necessário.

5.4 Serão consideradas habilitadas às instituições que atenderem todos os itens exigidos neste Edital;

5.5 A divulgação do resultado da habilitação será publicada no Diário Oficial do Estado, através do site: <<http://www.saude.rs.gov.br> >

5.6 Após a divulgação do rol dos prestadores habilitados e transcorrido o prazo de recurso será designada a data para reunião de divisão dos quantitativos físico-financeiros dos municípios elencados no Anexo I, ocasião em que serão verificadas as propostas contidas no Envelope II.

5.7 O prestador habilitado tem o dever de acompanhar a divulgação das datas designadas para ambas as reuniões de abertura de Envelopes e de Divisão de Quantitativos Físico-Financeiros dos Municípios citados no item 5.1 e 5.6, por meio do site da Secretaria Estadual de Saúde, <http://www.saude.rs.gov.br> >.

5.8 Os recursos e prazos seguirão o disposto nos artigos 109 e seguintes da Lei 8666/93 e suas alterações.

5.9 As datas das reuniões previstas neste Edital e o Local de realização serão divulgados por publicação no Diário Oficial do Estado e pelo site <http://www.saude.rs.gov.br>.

5.10 Dos atos da Comissão de Julgamento caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato ou lavratura da ata nos casos de:

a) habilitação ou inabilitação do proponente;



b) do julgamento da divisão dos quantitativos físico-financeiros

I - A intimação dos atos referidos no item 5.10 será feita mediante publicação no site [WWW.saude.rs.gov.br](http://WWW.saude.rs.gov.br) e no Diário Oficial do Estado, salvo para os atos previstos nas alíneas “a” e “b”, se presentes todos os proponentes, no ato em que foi adotada a decisão, quando poderá ser feita por comunicação direta aos interessados e lavratura em ata.

II - O recurso será dirigido ao Coordenador Regional de Saúde, por intermédio de um dos integrantes da Comissão de Julgamento, que praticou o ato recorrido, sendo que este poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devendo, neste caso, a decisão ser proferida, dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso.

5.11 Os recursos devem observar os seguintes requisitos:

I - serem digitados e devidamente fundamentados;

II - serem assinados por representante legal da recorrente ou por Procurador devidamente habilitado.

5.12 A entidade considerada inabilitada terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para apresentar recurso, a partir da data da publicação no Diário Oficial do Estado e no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos do disposto no art. 109, alínea A, da Lei Federal nº 8666/93;

5.13 Atendidas as exigências editalícias e observada a regularidade processual, será homologado o resultado do Chamamento Público, publicado no Diário Oficial do Estado (DOE).

## 6. DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

6.1 A contratação será efetivada com base neste Edital, nas normas vigentes, pertinentes a matéria e após a comprovação dos requisitos técnicos e da capacidade instalada do prestador.

6.2 A prioridade no processo de contratação será de acordo com as necessidades do Gestor do SUS e em conformidade com a Constituição Federal/88, a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), a Portaria MS GM Nº 1.034/2010, sendo observada, como prioridade de contratação, a seguinte ordem: entidades públicas, filantrópicas, privadas sem fim lucrativo, privadas com fim lucrativo.

6.3 A quantidade de serviços a ser contratada dependerá da oferta de procedimentos, constante nas propostas, de modo a tentar que a oferta propicie os atendimentos em local mais próximo possível da residência dos usuários, observando o Plano Diretor de Regionalização e a Programação Pactuada Integrada.

6.4 A Administração **não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos pelas instituições habilitadas**, mas a quantidade necessária para atender à demanda estimada dos municípios que se encontram sob Gestão Estadual, segundo a Programação Pactuada e Integrada (PPI) e o histórico da produção aprovada.

6.5 São de inteira responsabilidade das instituições contratadas, as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais e trabalhistas resultantes da execução do Contrato.

6.6 Os prestadores habilitados deverão entregar documentos digitalizados em mídia eletrônica (DVD ou outro), organizados em pastas, para fins de abertura de processo administrativo eletrônico para contratação.



## **7. DO FINANCIAMENTO**

7.1 Os recursos serão da Fonte do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade, repassados pelo Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional da Saúde ao Fundo Estadual da Saúde, ou outra que venha a ser publicada, com o mesmo objeto, durante a vigência deste chamamento público.

## **8. DA FORMA DE PAGAMENTO**

8.1 Mensal, mediante processamento da produção apresentada e aprovada, nos meios informatizados do SUS, com limite na programação orçamentária que será definida por meio de contrato, para cada estabelecimento de saúde contratado.

8.2 O processamento dos serviços prestados será realizado por meio do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA – do Ministério da Saúde, portanto, a instituição interessada deverá ter conhecimento destes ou de outros sistemas que possam vir a ser adotados pelo MS.

## **9. DOS QUANTITATIVOS FÍSICOS-FINANCEIROS**

9.1 Os estabelecimentos de saúde serão contratados na modalidade ambulatorial, de acordo com a necessidade do Estado, em conformidade com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde, com os procedimentos constantes no **Grupo 02** – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; **Subgrupo 02** – Diagnóstico em Laboratório Clínico, elencados no Anexo V:

9.2 Os quantitativos físico-financeiros estão discriminados no Anexo I, sendo que se tratam de uma **estimativa anual relacionada por** município de abrangência.

9.3 A quantidade de serviços a ser contratada será prevista no instrumento contratual firmado com cada prestador habilitado.

9.4 A demanda será dividida, conforme as propostas enviadas pelas entidades que se credenciarem, de acordo com os quantitativos físico-financeiros estimados para cada município, constante no Anexo I e a capacidade técnica instalada de cada estabelecimento de saúde qualificado.

## **10. DO VALOR DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS**

10.1 O valor corresponde àqueles praticados na Tabela Unificada do SUS, observados os reajustes realizados.

10.2 A íntegra do Edital, com seus respectivos anexos, bem como informações adicionais poderão ser obtidos via internet, pelo site [www.saude.rs.gov.br](http://www.saude.rs.gov.br) ou por meio da **17ª Coordenadoria Regional de Saúde, na Rua David José Martins, 34, Centro, Ijuí, RS, CEP 98700-000, telefone (55) 3332-8615.**

## **11. DA VIGÊNCIA**

11.1 O prazo de vigência do Contrato a ser celebrado por decorrência do presente chamamento será de 12 (doze) meses, contados da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado, podendo ser prorrogado por igual período, limitado ao máximo de 60 (sessenta) meses.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

11.2 A prorrogação da vigência contratual dependerá de aprovação das dotações orçamentárias próprias para as referidas despesas no orçamento do Fundo Estadual da Saúde – FES.

## **12. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO CONTRATADO E DA CONTRATANTE E DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE**

12.1 As obrigações de ambas as partes, bem como as disposições de controle e fiscalização pertinentes aos contratos advindos do presente Chamamento constam descritas no Anexo X, na Minuta de Contrato.

## **13. DAS PENALIDADES**

13.1 As penalidades estão previstas no instrumento contratual, descritas no Anexo X.

## **14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

14.1 A participação no presente chamamento público implica em concordância tácita, por parte dos interessados, com todos os termos e condições deste Edital e das cláusulas contratuais já estabelecidas.

14.2 Será permitido o credenciamento a qualquer tempo de qualquer interessado que preencha as condições mínimas exigidas neste Edital. Entretanto, caso já tenha sido alcançado o teto orçamentário para contratação, os interessados que forem credenciados constituirão o cadastro de reserva.

14.3 Após a assinatura do Contrato, a contratada não poderá se furtar de prestar serviços, conforme os valores estabelecidos na Tabela SUS, ficando esclarecido que a desistência posterior acarretará as sanções previstas no Capítulo IV da Lei Federal 8.666/93 e demais legislações aplicáveis.

14.4 É de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações e os resultados divulgados no Diário Oficial do Estado e no site da Secretaria Estadual da Saúde, não podendo alegar desconhecimento dos atos.

14.5 Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão de Chamamento Público e Credenciamento, e, em última instância, pelo Secretário de Estado da Saúde.

## **15. DOS ANEXOS**

15.1 Constituem o presente Edital, os seguintes Anexos:

ANEXO I - Tabela dos Quantitativos Físico-Financeiros para a 17ª CRS - Macrorregião Missioneira

ANEXO II - Carta de Credenciamento

ANEXO III - Declaração de Inidoneidade

ANEXO IV - Proposta de quantitativos dos procedimentos ofertados

ANEXO V - Tabela dos Procedimentos a serem contratados

ANEXO VI - Declaração de Ciência dos Termos do Edital e de que as informações prestadas são verdadeiras

ANEXO VII - Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções

ANEXO VIII - Declaração de que a empresa cumpre o disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º, da CF/88.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO IX – Declaração das Instalações, do aparelhamento e recursos humanos e do horário de atendimento da unidade, aos usuários do SUS, emitido pelo responsável legal constante no Anexo II;  
ANEXO X – Minuta do Contrato

Porto Alegre 03/07/2017

**João Gabbardo dos Reis**  
**Secretário de Estado da Saúde**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 020/2017  
ANEXO I

MACRORREGIÃO NORTE - 17ª CRS

| MUNICÍPIO       | Região de Saúde | 0202 - Quant.Físico/ano Estimado | 0202- Quant.Financ/ano Estimado |
|-----------------|-----------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Augusto Pestana | 13              | 11220                            | R\$ 50.490,00                   |
| Bozano          | 13              | 3432                             | R\$ 15.444,00                   |
| Campo Novo      | 13              | 10620                            | R\$ 47.790,00                   |
| Catuípe         | 13              | 16284                            | R\$ 73.278,00                   |
| Chiapetta       | 13              | 6336                             | R\$ 28.512,00                   |
| Pejuçara        | 13              | 6240                             | R\$ 28.080,00                   |
| <b>TOTAL</b>    |                 | 54132                            | R\$ 243.594,00                  |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**ANEXO II  
CARTA DE CREDENCIAMENTO**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 020/2017  
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 17/2000-0103601-2**

**EMPRESA INTERESSADA:**

**CNPJ:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, representante da empresa acima referida, venho manifestar interesse em participar do edital em epígrafe, que objetiva o credenciamento de prestadores de serviços de diagnóstico em laboratório de análises clínicas aos usuários do SUS, no âmbito do(s) município(s) \_\_\_\_\_, pertencente(s) a \_\_\_ Coordenadoria Regional de Saúde, estando ciente de todas as regras neste estabelecidas. Outrossim, confirmo o atendimento das condições estabelecidas no referido edital, sendo o responsável designado para rubricar documentos, apresentar reclamações, impugnações ou recursos e, ainda, assinar atas.

LOCAL, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do representante legal da empresa



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

### ANEXO III

### DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE

O Sr ..... , portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ SJS/\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_, na qualidade de proponente no EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 020/2017, DECLARA que a EMPRESA \_\_\_\_\_ não recebeu do Estado do Rio Grande do Sul ou de qualquer outra entidade da Administração Direta ou Indireta, em âmbito Federal, Estadual e Municipal, SUSPENSÃO TEMPORÁRIA de participação em licitação e ou impedimento de contratar com a Administração, assim como não ter recebido declaração de INIDONEIDADE para licitar e ou contratar com a Administração Federal, Estadual e Municipal.

LOCAL, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Nome do Representante Legal da Empresa



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## ANEXO IV

### PROPOSTA DE PROCEDIMENTOS OFERTADOS

#### Chamamento Público nº 020/2017

\_\_\_\_\_ (Nome do estabelecimento), pessoa jurídica de direito \_\_\_\_\_ (público/privado), inscrita no CNPJ sob o n.º \_\_\_\_\_, sediada na \_\_\_\_\_ município \_\_\_\_\_, vem por seu representante legal, \_\_\_\_\_ (nome, apresentar documento que comprove a representatividade) inscrito no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_, apresentar seu interesse em cadastrar-se junto a Secretaria Estadual de Saúde para a prestação dos serviços abaixo arrolados, com o respectivo quantitativo máximo de que dispomos

| <b>Grupo 2</b> | <b>Procedimentos</b> | <b>Quantitativo Mensal</b> | <b>Quantitativo Anual</b> |
|----------------|----------------------|----------------------------|---------------------------|
| Subgrupo 02    | Constantes no Anexo  |                            |                           |

LOCAL , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do representante legal da empresa



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**ANEXO V**

**Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.**

**Relação de Procedimentos em Diagnóstico de Análises Clínicas**

| Item | Código     | Nome                                                                   |
|------|------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1.   | 0202010015 | CLEARANCE OSMOLAR                                                      |
| 2.   | 0202010023 | DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO                         |
| 3.   | 0202010031 | DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS                           |
| 4.   | 0202010040 | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)                           |
| 5.   | 0202010058 | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS) |
| 6.   | 0202010082 | DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE                                           |
| 7.   | 0202010074 | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)                  |
| 8.   | 0202010090 | DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE                                              |
| 9.   | 0202010104 | DOSAGEM DE ACETONA                                                     |
| 10.  | 0202010112 | DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO                                             |
| 11.  | 0202010120 | DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO                                                 |
| 12.  | 0202010139 | DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO                                        |
| 13.  | 0202010147 | DOSAGEM DE ALDOLASE                                                    |
| 14.  | 0202010155 | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA                                         |
| 15.  | 0202010163 | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA                                  |
| 16.  | 0202010171 | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA                                       |
| 17.  | 0202010180 | DOSAGEM DE AMILASE                                                     |
| 18.  | 0202010198 | DOSAGEM DE AMÔNIA                                                      |
| 19.  | 0202010201 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES                                 |
| 20.  | 0202010210 | DOSAGEM DE CÁLCIO                                                      |
| 21.  | 0202010228 | DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL                                            |
| 22.  | 0202010236 | DOSAGEM DE CAROTENO                                                    |
| 23.  | 0202010252 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA                                              |
| 24.  | 0202010260 | DOSAGEM DE CLORETO                                                     |
| 25.  | 0202010279 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                                              |
| 26.  | 0202010287 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                                              |
| 27.  | 0202010295 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                                            |
| 28.  | 0202010309 | DOSAGEM DE COLINESTERASE                                               |
| 29.  | 0202010317 | DOSAGEM DE CREATININA                                                  |
| 30.  | 0202010325 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                                  |
| 31.  | 0202010333 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB                              |
| 32.  | 0202010341 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA                          |
| 33.  | 0202010350 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA                                     |
| 34.  | 0202010368 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA                                        |
| 35.  | 0202010376 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRAZIONADAS)               |
| 36.  | 0202010384 | DOSAGEM DE FERRITINA                                                   |
| 37.  | 0202010392 | DOSAGEM DE FERRO SÉRICO                                                |
| 38.  | 0202010406 | DOSAGEM DE FOLATO                                                      |
| 39.  | 0202010414 | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL                                       |
| 40.  | 0202010422 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                                          |
| 41.  | 0202010430 | DOSAGEM DE FÓSFORO                                                     |
| 42.  | 0202010449 | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA                        |
| 43.  | 0202010457 | DOSAGEM DE GALACTOSE                                                   |
| 44.  | 0202010465 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)                         |
| 45.  | 0202010473 | DOSAGEM DE GLICOSE                                                     |
| 46.  | 0202010481 | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE                             |
| 47.  | 0202010490 | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA                                                |
| 48.  | 0202010503 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                                     |
| 49.  | 0202010511 | DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA                                              |
| 50.  | 0202010520 | DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE                                       |
| 51.  | 0202010538 | DOSAGEM DE LACTATO                                                     |
| 52.  | 0202010546 | DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE                                      |
| 53.  | 0202010554 | DOSAGEM DE LIPASE                                                      |
| 54.  | 0202010562 | DOSAGEM DE MAGNÉSIO                                                    |
| 55.  | 0202010570 | DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS                                              |
| 56.  | 0202010589 | DOSAGEM DE PIRUVATO                                                    |
| 57.  | 0202010597 | DOSAGEM DE PORFIRINAS                                                  |
| 58.  | 0202010600 | DOSAGEM DE POTÁSSIO                                                    |
| 59.  | 0202010619 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS                                            |
| 60.  | 0202010627 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES                                  |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

|      |            |                                                                       |
|------|------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 61.  | 0202010635 | DOSAGEM DE SODIO                                                      |
| 62.  | 0202010643 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)                   |
| 63.  | 0202010651 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)                      |
| 64.  | 0202010660 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA                                               |
| 65.  | 0202010678 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                                             |
| 66.  | 0202010686 | DOSAGEM DE TRIPTOFANO                                                 |
| 67.  | 0202010694 | DOSAGEM DE UREIA                                                      |
| 68.  | 0202010708 | DOSAGEM DE VITAMINA B12                                               |
| 69.  | 0202010716 | ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS                                         |
| 70.  | 0202010724 | ELETROFORESE DE PROTEINAS                                             |
| 71.  | 0202010732 | GASOMETRIA (PH PC02 P02 BICARBONATO AS2 EXCETO BASE)                  |
| 72.  | 0202010740 | PROVA DA D-XILOSE                                                     |
| 73.  | 0202010759 | TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS               |
| 74.  | 0202010767 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D                                       |
| 75.  | 0202020010 | CITOQUIMICA HEMATOLOGICA                                              |
| 76.  | 0202020029 | CONTAGEM DE PLAQUETAS                                                 |
| 77.  | 0202020037 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS                                             |
| 78.  | 0202020045 | DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR                         |
| 79.  | 0202020053 | DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)                         |
| 80.  | 0202020061 | DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA                                     |
| 81.  | 0202020070 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO                                   |
| 82.  | 0202020088 | DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA                          |
| 83.  | 0202020096 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE                            |
| 84.  | 0202020100 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY                           |
| 85.  | 0202020118 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS                        |
| 86.  | 0202020126 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA                                     |
| 87.  | 0202020134 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) |
| 88.  | 0202020142 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                |
| 89.  | 0202020150 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)                 |
| 90.  | 0202020169 | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE                                  |
| 91.  | 0202020177 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III                                           |
| 92.  | 0202020185 | DOSAGEM DE FATOR II                                                   |
| 93.  | 0202020193 | DOSAGEM DE FATOR IX                                                   |
| 94.  | 0202020207 | DOSAGEM DE FATOR V                                                    |
| 95.  | 0202020215 | DOSAGEM DE FATOR VII                                                  |
| 96.  | 0202020223 | DOSAGEM DE FATOR VIII                                                 |
| 97.  | 0202020231 | DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)                                      |
| 98.  | 0202020240 | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)                            |
| 99.  | 0202020258 | DOSAGEM DE FATOR X                                                    |
| 100. | 0202020266 | DOSAGEM DE FATOR XI                                                   |
| 101. | 0202020274 | DOSAGEM DE FATOR XII                                                  |
| 102. | 0202020282 | DOSAGEM DE FATOR XIII                                                 |
| 103. | 0202020290 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO                                               |
| 104. | 0202020304 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                                |
| 105. | 0202020312 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC                         |
| 106. | 0202020320 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL                                          |
| 107. | 0202020339 | DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA                                              |
| 108. | 0202020347 | DOSAGEM DE PLASMINOGENIO                                              |
| 109. | 020202035  | 5 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA                                         |
| 110. | 0202020363 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)                   |
| 111. | 0202020371 | HEMATOCRITO                                                           |
| 112. | 0202020380 | HEMOGRAMA COMPLETO                                                    |
| 113. | 0202020398 | LEUCOGRAMA                                                            |
| 114. | 0202020401 | PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA                       |
| 115. | 0202020410 | PESQUISA DE CELULAS LE                                                |
| 116. | 0202020428 | PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ                                      |
| 117. | 0202020436 | PESQUISA DE FILARIA                                                   |
| 118. | 0202020444 | PESQUISA DE HEMOGLOBINA S                                             |
| 119. | 0202020460 | PESQUISA DE TRIPANOSSOMA                                              |
| 120. | 0202020487 | PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA                                       |
| 121. | 0202020495 | PROVA DE RETRACAO DO COAGULO                                          |
| 122. | 0202020509 | PROVA DO LACO                                                         |
| 123. | 0202020517 | RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS                     |
| 124. | 0202020525 | TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS                                       |
| 125. | 0202020533 | TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)                                         |
| 126. | 0202020541 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)                            |
| 127. | 0202030016 | CONTAGEM DE LINFOCITOS B                                              |
| 128. | 0202030032 | CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS                                       |
| 129. | 0202030040 | DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)                                |
| 130. | 0202030059 | DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)                  |
| 131. | 0202030067 | DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)                                    |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

|                 |                                                                            |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 132. 0202030075 | DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE                                           |
| 133. 0202030083 | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA                            |
| 134. 0202030091 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA                                               |
| 135. 0202030105 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)                            |
| 136. 0202030113 | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA                                           |
| 137. 0202030121 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                                                  |
| 138. 0202030130 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                                                  |
| 139. 0202030148 | DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA                                                  |
| 140. 0202030156 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)                                          |
| 141. 0202030164 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                                          |
| 142. 0202030180 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)                                          |
| 143. 0202030199 | DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE                                         |
| 144. 0202030202 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                                              |
| 145. 0202030210 | GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C                                         |
| 146. 0202030229 | IMUNOELETFORESE DE PROTEINAS                                               |
| 147. 0202030237 | IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)                     |
| 148. 0202030253 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA                                 |
| 149. 0202030261 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA                                 |
| 150. 0202030270 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA                                            |
| 151. 0202030288 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI                            |
| 152. 0202030296 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)                           |
| 153. 0202030300 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)                          |
| 154. 0202030318 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2                                |
| 155. 0202030326 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)                       |
| 156. 0202030334 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS                                   |
| 157. 0202030342 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM                                             |
| 158. 0202030350 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)                                      |
| 159. 0202030369 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)                                      |
| 160. 0202030407 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS                                        |
| 161. 0202030415 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO                                      |
| 162. 0202030423 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)               |
| 163. 0202030431 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL                               |
| 164. 0202030440 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS                                     |
| 165. 0202030458 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)                           |
| 166. 0202030466 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES                                 |
| 167. 0202030474 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)                          |
| 168. 0202030482 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO                                          |
| 169. 0202030504 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO                                       |
| 170. 0202030512 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS                            |
| 171. 0202030520 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA                                        |
| 172. 0202030539 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS                                     |
| 173. 0202030547 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA                                        |
| 174. 0202030555 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS                                     |
| 175. 0202030563 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA                                     |
| 176. 0202030571 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO                                |
| 177. 0202030580 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO                                    |
| 178. 0202030598 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO                                          |
| 179. 0202030601 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS                                       |
| 180. 0202030610 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS                                      |
| 181. 0202030628 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA                                  |
| 182. 0202030636 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE  |
| 183. 0202030644 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) |
| 184. 0202030652 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA                                  |
| 185. 0202030660 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII                         |
| 186. 0202030679 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)             |
| 187. 0202030687 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)             |
| 188. 0202030709 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS                |
| 189. 0202030717 | PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO         |
| 190. 0202030695 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO                           |
| 191. 0202030725 | PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA                                    |
| 192. 0202030733 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR             |
| 193. 0202030741 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                             |
| 194. 0202030750 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS                                 |
| 195. 0202030768 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                  |
| 196. 0202030776 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI                           |
| 197. 0202030784 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE    |
| 198. 0202030792 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)       |
| 199. 0202030806 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)          |
| 200. 0202030814 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                       |
| 201. 0202030822 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER        |
| 202. 0202030830 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                     |





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

|                 |                                                                         |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 203. 0202030849 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                |
| 204. 0202030857 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                          |
| 205. 0202030865 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS                              |
| 206. 0202030873 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                               |
| 207. 0202030881 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                        |
| 208. 0202030890 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE |
| 209. 0202030903 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)    |
| 210. 0202030911 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)       |
| 211. 0202030920 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                    |
| 212. 0202030938 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER     |
| 213. 0202030946 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                  |
| 214. 0202030954 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                |
| 215. 0202030962 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                           |
| 216. 0202030970 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)       |
| 217. 0202030989 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                   |
| 218. 0202030997 | PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)                              |
| 219. 0202031004 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS                                              |
| 220. 0202031012 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)                              |
| 221. 0202031020 | PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA                                |
| 222. 0202031039 | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA                  |
| 223. 0202031047 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)                  |
| 224. 0202031063 | PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS                                      |
| 225. 0202031080 | QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C                             |
| 226. 0202031098 | REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS               |
| 227. 0202031101 | REACAO DE MONTENEGRO ID                                                 |
| 228. 0202031110 | TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS                                    |
| 229. 0202031128 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                             |
| 230. 0202031136 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                             |
| 231. 0202031144 | TESTES ALERGICOS DE CONTATO                                             |
| 232. 0202031152 | TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA                                     |
| 233. 0202031179 | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE                                 |
| 234. 0202031187 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA      |
| 235. 0202031195 | DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO                                    |
| 236. 0202031209 | DOSAGEM DE TROPONINA                                                    |
| 237. 0202031217 | DOSAGEM DO ANTIGENO CA125                                               |
| 238. 0202040011 | DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL                                     |
| 239. 0202040020 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL                                                |
| 240. 0202040038 | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL                                             |
| 241. 0202040046 | IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS                                |
| 242. 0202040054 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)                    |
| 243. 0202040062 | PESQUISA DE EOSINOFILOS                                                 |
| 244. 0202040070 | PESQUISA DE GORDURA FECAL                                               |
| 245. 0202040089 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES                                            |
| 246. 0202040097 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES                                        |
| 247. 0202040100 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES                                         |
| 248. 0202040119 | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)               |
| 249. 0202040127 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                                  |
| 250. 0202040135 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                                         |
| 251. 0202040143 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                                     |
| 252. 0202040151 | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES                             |
| 253. 0202040178 | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES                                       |
| 254. 0202050017 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA           |
| 255. 0202050025 | CLEARANCE DE CREATININA                                                 |
| 256. 0202050033 | CLEARANCE DE FOSFATO                                                    |
| 257. 0202050041 | CLEARANCE DE UREIA                                                      |
| 258. 0202050050 | CONTAGEM DE ADDIS                                                       |
| 259. 0202050068 | DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE                                            |
| 260. 0202050084 | DOSAGEM DE CITRATO                                                      |
| 261. 0202050092 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                                       |
| 262. 0202050106 | DOSAGEM DE OXALATO                                                      |
| 263. 0202050114 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                                |
| 264. 0202050122 | DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS                          |
| 265. 0202050130 | EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS                                 |
| 266. 0202050149 | PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)                   |
| 267. 0202050157 | PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA                                          |
| 268. 0202050165 | PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA                                        |
| 269. 0202050173 | PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA                         |
| 270. 0202050181 | PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA                                |
| 271. 0202050190 | PESQUISA DE CISTINA NA URINA                                            |
| 272. 0202050203 | PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA                                     |
| 273. 0202050211 | PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA                        |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

|                 |                                                           |
|-----------------|-----------------------------------------------------------|
| 274. 0202050220 | PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA                         |
| 275. 0202050238 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA                              |
| 276. 0202050246 | PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA                            |
| 277. 0202050262 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA                          |
| 278. 0202050270 | PESQUISA DE LACTOSE NA URINA                              |
| 279. 0202050289 | PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA                  |
| 280. 0202050297 | PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA                     |
| 281. 0202050300 | PESQUISA DE PROTEINAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)        |
| 282. 0202050319 | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA                             |
| 283. 0202060012 | DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE                  |
| 284. 0202060020 | DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3                            |
| 285. 0202060039 | DETERMINACAO DE T3 REVERSO                                |
| 286. 0202060047 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA                    |
| 287. 0202060055 | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS                        |
| 288. 0202060063 | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES                     |
| 289. 0202060071 | DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)     |
| 290. 0202060080 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)                    |
| 291. 0202060098 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA                                    |
| 292. 0202060101 | DOSAGEM DE AMP CICLICO                                    |
| 293. 0202060110 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA                                |
| 294. 0202060128 | DOSAGEM DE CALCITONINA                                    |
| 295. 0202060136 | DOSAGEM DE CORTISOL                                       |
| 296. 0202060144 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)                  |
| 297. 0202060152 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)                       |
| 298. 0202060160 | DOSAGEM DE ESTRADIOL                                      |
| 299. 0202060179 | DOSAGEM DE ESTRIOL                                        |
| 300. 0202060187 | DOSAGEM DE ESTRONA                                        |
| 301. 0202060195 | DOSAGEM DE GASTRINA                                       |
| 302. 0202060209 | DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA           |
| 303. 0202060217 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) |
| 304. 0202060225 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)                  |
| 305. 0202060233 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)            |
| 306. 0202060241 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                     |
| 307. 0202060250 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                |
| 308. 0202060268 | DOSAGEM DE INSULINA                                       |
| 309. 0202060276 | DOSAGEM DE PARATORMONIO                                   |
| 310. 0202060284 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C                                     |
| 311. 0202060292 | DOSAGEM DE PROGESTERONA                                   |
| 312. 0202060306 | DOSAGEM DE PROLACTINA                                     |
| 313. 0202060314 | DOSAGEM DE RENINA                                         |
| 314. 0202060322 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                          |
| 315. 0202060330 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)        |
| 316. 0202060349 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                                   |
| 317. 0202060357 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                             |
| 318. 0202060365 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                                 |
| 319. 0202060373 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                  |
| 320. 0202060381 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                      |
| 321. 0202060390 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                           |
| 322. 0202060403 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH            |
| 323. 0202060411 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA        |
| 324. 0202060420 | TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA          |
| 325. 0202060438 | TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON                    |
| 326. 0202060446 | TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA          |
| 327. 0202060454 | TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE                    |
| 328. 0202060462 | TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS               |
| 329. 0202060470 | PESQUISA DE MACROPROLACTINA                               |
| 330. 0202070018 | DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO                    |
| 331. 0202070026 | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO                                 |
| 332. 0202070034 | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO                                |
| 333. 0202070042 | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO                           |
| 334. 0202070050 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO                                |
| 335. 0202070069 | DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE                                |
| 336. 0202070077 | DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO                                 |
| 337. 0202070085 | DOSAGEM DE ALUMINIO                                       |
| 338. 0202070093 | DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS                               |
| 339. 0202070107 | DOSAGEM DE ANFETAMINAS                                    |
| 340. 0202070115 | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS                    |
| 341. 0202070123 | DOSAGEM DE BARBITURATOS                                   |
| 342. 0202070131 | DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS                              |
| 343. 0202070140 | DOSAGEM DE CADMIO                                         |
| 344. 0202070158 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA                                  |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

|                 |                                                                      |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------|
| 345. 0202070166 | DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA                                       |
| 346. 0202070174 | DOSAGEM DE CHUMBO                                                    |
| 347. 0202070182 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA                                              |
| 348. 0202070190 | DOSAGEM DE COBRE                                                     |
| 349. 0202070204 | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)                        |
| 350. 0202070212 | DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA                                              |
| 351. 0202070220 | DOSAGEM DE FENITOINA                                                 |
| 352. 0202070239 | DOSAGEM DE FENOL                                                     |
| 353. 0202070247 | DOSAGEM DE FORMALDEIDO                                               |
| 354. 0202070255 | DOSAGEM DE LITIO                                                     |
| 355. 0202070263 | DOSAGEM DE MERCURIO                                                  |
| 356. 0202070271 | DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA                                          |
| 357. 0202070280 | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA                                    |
| 358. 0202070298 | DOSAGEM DE METOTREXATO                                               |
| 359. 0202070301 | DOSAGEM DE QUINIDINA                                                 |
| 360. 0202070310 | DOSAGEM DE SALICILATOS                                               |
| 361. 0202070328 | DOSAGEM DE SULFATOS                                                  |
| 362. 0202070336 | DOSAGEM DE TEOFILINA                                                 |
| 363. 0202070344 | DOSAGEM DE TIOCIANATO                                                |
| 364. 0202070352 | DOSAGEM DE ZINCO                                                     |
| 365. 0202080013 | ANTIBIOGRAMA                                                         |
| 366. 0202080021 | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA                       |
| 367. 0202080030 | ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS                                        |
| 368. 0202080048 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)                |
| 369. 0202080056 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)                             |
| 370. 0202080064 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)                    |
| 371. 0202080072 | BACTEROSCOPIA (GRAM)                                                 |
| 372. 0202080080 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                                |
| 373. 0202080099 | CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)                         |
| 374. 0202080102 | CULTURA P/ HERPESVIRUS                                               |
| 375. 0202080110 | CULTURA PARA BAAR                                                    |
| 376. 0202080129 | CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS                                   |
| 377. 0202080137 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS                                 |
| 378. 0202080145 | EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)                               |
| 379. 0202080153 | HEMOCULTURA                                                          |
| 380. 0202080161 | IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS                        |
| 381. 0202080170 | PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI                                       |
| 382. 0202080188 | PESQUISA DE BACILO DIFTERICO                                         |
| 383. 0202080196 | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A                |
| 384. 0202080218 | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI                                      |
| 385. 0202090019 | ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES                           |
| 386. 0202090027 | ADENOGRAMA                                                           |
| 387. 0202090035 | CITOLOGIA P/ CLAMIDIA                                                |
| 388. 0202090043 | CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS                                             |
| 389. 0202090051 | CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR                             |
| 390. 0202090060 | CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR                                 |
| 391. 0202090086 | DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO                           |
| 392. 0202090094 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA                             |
| 393. 0202090108 | DOSAGEM DE FRUTOSE                                                   |
| 394. 0202090116 | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA                                        |
| 395. 0202090124 | DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                    |
| 396. 0202090132 | DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                  |
| 397. 0202090159 | ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR                  |
| 398. 0202090167 | ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO                              |
| 399. 0202090175 | ESPLENOGRAMA                                                         |
| 400. 0202090183 | EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS  |
| 401. 0202090191 | MIELOGRAMA                                                           |
| 402. 0202090213 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )                 |
| 403. 0202090221 | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA                                |
| 404. 0202090230 | PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR                             |
| 405. 0202090248 | PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS                                     |
| 406. 0202090256 | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA                               |
| 407. 0202090264 | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)                        |
| 408. 0202090272 | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                 |
| 409. 0202090280 | PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)                               |
| 410. 0202090299 | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, |
| 411. 0202090302 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE                       |
| 412. 0202090310 | REACAO DE PANDY                                                      |
| 413. 0202090329 | REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                     |
| 414. 0202090337 | TESTE DE CLEMENTS                                                    |
| 415. 0202090345 | TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS      |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

|                 |                                                                         |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 416. 0202090353 | TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO                                     |
| 417. 0202100014 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE    |
| 418. 0202100022 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/  |
| 419. 0202100030 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)   |
| 420. 0202110010 | DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)               |
| 421. 0202110028 | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)      |
| 422. 0202110036 | DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)                   |
| 423. 0202110044 | DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)                 |
| 424. 0202110052 | DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4                                     |
| 425. 0202110060 | DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA |
| 426. 0202110079 | DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA                                       |
| 427. 0202110087 | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)               |
| 428. 0202120015 | DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS                             |
| 429. 0202120023 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO                              |
| 430. 0202120082 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUID FRACO)                                    |
| 431. 0202120090 | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)                            |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS

Pelo presente instrumento, \_\_\_\_\_ (nome da instituição),  
CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na  
\_\_\_\_\_, através de seus sócios e/ou diretores, infra –  
firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº 020/2017, cujo objeto  
é atender a demanda do usuários SUS do Estado do Rio Grande do Sul,  
DECLARA, sob as penas da lei, que conhece e aceita as condições e termos  
do Edital em epígrafe, que concorda com a remuneração dos serviços ditada  
pela Tabela do SUS, que está de acordo com o programa de repasse  
financeiro disponibilizado pela Secretaria Estadual da Saúde e que tem  
disponibilidade para prestar atendimento, conforme as regras e disposições  
éticas e técnicas do Conselho Regional de Farmácia, bem como segue as  
normas fixadas pelo Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde.

Declara ainda, para o mesmo fim, que todas as  
informações prestadas no presente certame são verdadeiras, sob pena de  
responder judicialmente pelas inconsistências das informações fornecidas.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura (nome completo, cargo ou função e assinatura  
dos sócios e/ou diretores).

**Observação: Em papel timbrado da Instituição interessada.**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## ANEXO VII

### Chamamento Público nº 020/2017

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro, para os devidos fins, que na Instituição  
\_\_\_\_\_, não há nenhum sócio ou diretor que  
exerça Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na  
área pública de saúde, não comprometendo desta forma a participação da  
Instituição supracitada no presente processo de Chamada Pública.

Local, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## ANEXO VIII

### DECLARAÇÃO Chamamento Público nº 020/2017

\_\_\_\_\_ (nome da Empresa) \_\_\_\_\_, inscrição no CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_ por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins de cumprimento ao disposto no inc. XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, bem como que comunicará à Administração Municipal qualquer fato ou evento superveniente que altere a atual situação.

\*Ressalva: (...) emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

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

Assinatura e carimbo da empresa

\*Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**ANEXO IX**

**CHAMAMENTO PÚBLICO n° 020/2017**

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO ÀS CONDIÇÕES TÉCNICAS  
ESPECÍFICAS**

Declaramos para os fins de cumprimento das obrigações contidas no Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO n° 020/2017 de que a organização, infra-estrutura, recursos humanos, equipamentos e instrumentais laboratoriais, bem como o horário de atendimento da unidade são adequados a realização do objeto do presente certame e estão em conformidade com a legislação vigente.

Porto Alegre \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Assinatura

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





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO - DIVISÃO DE CONTRATOS

## ANEXO X

CONT. Nº 0XX/2017

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E \_\_\_\_\_, PARA A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS, CONFORME PROCESSO Nº XXXX-

O Estado do Rio Grande do Sul, por intermédio da Secretaria da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 87.958.625/0001-49, com sede na Av. Borges de Medeiros, nº 1501, 5º e 6º andares, nesta Capital, neste ato legalmente representada por seu Titular, Sr. JOÃO GABBARDO DOS REIS, portador da Carteira de Identidade nº 1003763172 – SSP/RS, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 223.127.490/68, doravante denominada CONTRATANTE e XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrito no CNPJ sob o nº XX.XXX.XXX/0001-XX, CNES nº XXXXXX estabelecido na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_/RS, CEP: 00.000-000, fone: (51) 0000-0000, neste ato representado por seu Sócio-Administrador (a), Sr. (a). \_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade nº XXXXXXXX – SJS/RS, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº XXX.XXX.XXX-XX, doravante denominado CONTRATADO, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, artigos 241 e seguintes; as Leis Federais nº 8080/90 e nº 8142/90; as normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, sujeitando-se às disposições da Lei Estadual nº 11.389/99, RESOLVEM celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços, com base no Edital de Chamamento Público nº 020/2017, processo 17/2000-0103601-2, publicado no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, em XXXXX, através de **Inexigibilidade de Licitação, com base no art. 25, “caput”**, da Lei Federal nº 8.666/93, mediante as seguintes Cláusulas e condições.

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto a execução, pelo CONTRATADO, **DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS**, a serem prestados aos indivíduos que deles necessitem, para atender a demanda dos município(s) de \_\_\_\_\_/RS (caso tenha outros, elencar), pertencentes à **17ª CRS**, dentro dos limites quantitativos abaixo fixados, conforme a Tabela de Procedimentos do SUS, não excedendo a xxxx ao ano.

§1º - os serviços auxiliares de diagnose compreendem os exames do grupo abaixo descrito, no limite de até xxxx (xxxxxxx) mensais:

| 0202 - PROCEDIMENTO DE DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO | FÍSICO |     | FINANCEIRO |     |
|-----------------------------------------------------------|--------|-----|------------|-----|
|                                                           | MÊS    | ANO | MÊS        | ANO |
|                                                           |        |     |            |     |

§2º - Os serviços do Contrato estão referidos a uma base territorial-populacional, conforme Plano de Saúde da CONTRATANTE, com vistas à sua distritalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

§3º - Mediante Termo Aditivo e, de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades da CONTRATANTE, os contraentes poderão fazer acréscimos ou supressões, em conformidade com a Lei 8666/93, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, com a devida justificativa aprovada pelo Contratante.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo \_\_\_\_\_ (CONTRATADO) \_\_\_\_\_, estabelecido na Avenida/Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/RS, com **Alvará de Licença nº xxxx**, expedido pelo xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, sob a Responsabilidade Técnica de Sr/Sra. \_\_\_\_\_, registrada no Conselho Regional de Farmácia **sob o nº \_\_\_\_\_**.

§1º - A eventual mudança de endereço do estabelecimento do CONTRATADO será imediatamente comunicada à CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo a CONTRATANTE rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

§2º - A mudança do Responsável Técnico também será comunicada à CONTRATANTE.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO - DIVISÃO DE CONTRATOS

### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS NORMAS GERAIS

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

§1º - Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento do CONTRATADO:

- 1 – o membro do corpo clínico e de profissionais;
- 2 – o profissional que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
- 3 – o profissional autônomo que presta serviços ao CONTRATADO;
- 4 – o profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos itens 1, 2, e 3, é admitido pelo

CONTRATADO nas suas instalações para prestar determinado serviço.

§2º - Equipara-se ao profissional autônomo definido nos itens 3 e 4, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

§3º - O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato.

§4º - O CONTRATADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

§5º - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da formalidade complementar exercidos pela CONTRATANTE sobre a execução do objeto deste Contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente de Lei Orgânica da Saúde.

§6º - É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para execução do objeto deste Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE ou para o MINISTÉRIO DA SAÚDE.

§7º - O CONTRATADO fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento ao paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento, devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça na ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

### CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, o CONTRATADO se obriga a oferecer ao paciente toda a capacidade instalada ofertada neste contrato, bem como todo recurso necessário ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

- I – ÁREA FÍSICA**, conforme disposto no processo administrativo nº xxxxxx
- II – EQUIPAMENTOS**, conforme descrito no processo administrativo nº xxxxx
- III – RECURSOS HUMANOS**, conforme descrito no processo administrativo nº xxxxx
- IV – HORÁRIO DE ATENDIMENTO**: *de segunda à sexta-feira, em horário comercial.*

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A CONTRATADA se obriga, ainda, a:

- 1 - manter atualizado o cadastro e demais registros dos usuários;
- 2 – afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 3 – cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde e da Secretara de Estado da Saúde;
- 4 – justificar ao paciente ou seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste Contrato;
- 5 – notificar a CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de controle acionário e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando à CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas;
- 6 - Manter atualizado o CNES, o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, ou outro sistema de informação que venha a ser implementado pela CONTRATANTE;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO - DIVISÃO DE CONTRATOS

7 – obriga-se a entregar ao usuário ou a seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado, onde conste, também, a inscrição; “Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”;

8 – obriga-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

9 – assegurar o funcionamento em perfeitas condições dos serviços ora propostos;

10 - Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários no que tange aos serviços cobertos pelo SUS;

11 - Responder pelas obrigações fiscais, eventualmente devidas, de qualquer natureza, relativa à equipe, sendo-lhe defeso invocar a existência desse Contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à CONTRATANTE;

12 - Não negar atendimento ao paciente encaminhado pela CONTRATANTE, no que se refere aos serviços ora contratados;

13 - A contratada responderá, exclusiva e integralmente, pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluído os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Estadual da Saúde, bem como responderem pela solidez e segurança dos serviços;

14 - Manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento.

15 - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

16 - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

#### CLÁUSULA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

O CONTRATADO é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito de regresso.

§1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

§2º - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos termos do art. 14, da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

#### CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO

A CONTRATANTE pagará, **mensalmente**, ao CONTRATADO, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente ao número de exames mensais realizados, de acordo com a tabela do MS em vigor e os limites quantitativos explicitados na Cláusula Primeira, **estimada em até de R\$ (valor total contido na cláusula primeira).**

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados decorrentes deste Contrato, correrão à conta dos recursos financeiros provenientes do Teto Federal de Assistência do Ministério da Saúde, com a seguinte dotação orçamentária, por força da Gestão Plena do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul e do Tesouro do Estado, por esta SECRETARIA, **no montante anual de até R\$ XXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX):**

**Recurso** .....: xxx

**Elemento** .....: 3.3.90.39.3988

**U. O.** xxxxxxxx

**Atividade**...: xxxxxxxxxxxxxx

**Empenho:** xxxxxxxx

**Data Empenho..:** xxxxx

§1º - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO - DIVISÃO DE CONTRATOS

§2º - A responsabilidade do Ministério da Saúde, como Interveniante-Pagador, refere-se apenas a esta Cláusula e seus Parágrafos e as Cláusulas de redação padronizada.

### CLÁUSULA OITAVA – DO PAGAMENTO

A CONTRATANTE pagará, mensalmente, a CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente a cada procedimento mensal, observando os limites quantitativos contratados, com base na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS em vigor, no valor anual estimado de até R\$ \_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_).

§ 1º - A Tabela de Procedimentos Medicamentos OPM do SUS vigente poderá ser acessada no endereço eletrônico <http://www.sigtap.datasus.gov.br>

§ 2º - Os procedimentos posteriormente inseridos na Tabela SUS serão, automaticamente, contemplados no ANEXO V, do Edital nº 020/2017, e passarão a fazer parte deste.

§ 3º - As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica administrativa serão devolvidas à contratada para correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela contratante e de acordo com a legislação vigente.

§ 4º - O Contratado fica obrigado a apresentar o Boletim de Produção Ambulatorial – Dados Individualizados - BPA - I no segundo dia útil de cada mês subsequente à prestação dos serviços.

§ 5º - Após a revisão dos documentos e sua aprovação a Contratante efetuará o pagamento do valor apurado.

§ 6º - O pagamento dos serviços ambulatoriais prestados e regularmente faturados com contrato válido e vigente, até o quinto dia útil, após o cumprimento pelo Ministério da Saúde das seguintes condições:

a) crédito na conta bancária do Fundo Estadual de Saúde, pelo Fundo Nacional de Saúde,

b) disponibilização dos arquivos de processamento aprovados no SIA/SUS para o MS;

§ 7º - O prazo de 05 (cinco) dias úteis contará a partir da data em que se efetivar a última das condições referidas nos parágrafos 5º e 6º.

§ 8º - O repasse previsto na presente cláusula será efetivado com base nos relatórios de processamento aprovados pelos sistemas oficiais da **CONTRATANTE**.

§ 9º - A contratante aumentará o teto financeiro deste contrato na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes na Tabela SUS.

§ 10º - A Contratada se obriga a apresentar as informações regulares do SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS – SIA/SUS, ou outros sistemas por ventura implantados pelo Ministério da Saúde e solicitados pela Contratante e que vão alimentar o Banco de Dados do DATASUS/MS.

§ 11º - Em conformidade com o disposto na Instrução Normativa 01/2011 da CAGE, o CONTRATANTE, na qualidade de substituto tributário, reterá da CONTRATADA, a **alíquota de xx (xxxx)**, sobre os serviços prestados no município de \_\_\_\_\_/RS, referente ao Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza – **ISSQN**, incidente sobre a prestação do serviço contratado, de acordo com Declaração do prestador emitida em xxxxxxxxxxxxxx, acostada às folhas xxx do processo administrativo xxxxxxxx

### CLÁUSULA NONA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores estipulados na Cláusula Sexta – Do Preço, serão reajustados na proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, tendo como referência a Tabela SUS, nos termos do art. 26, da Lei Federal nº 8.080/90.

§1º - Os reajustes independem de Termo Aditivo, sendo, entretanto, necessário constar no processo administrativo do CONTRATADO a origem e autorização do reajuste, bem como os respectivos cálculos.

§ 2º - A variação do valor contratual para fazer face ao reajuste de preços da Tabela de Procedimentos Medicamentos OPM do SUS, compensações ou penalizações financeiras bem como o empenho de dotações orçamentárias suplementares até o limite do seu valor corrigido, podem ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com o § 8 do art. 65 da Lei Federal 8666/93, ou outra que venha a substituí-la, por se tratar de reajuste dos valores unitários da Tabela, estabelecida pelo Ministério da Saúde.

### CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO - DIVISÃO DE CONTRATOS

§1º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§2º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§3º - A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços contratados não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

§4º - O CONTRATADO facilitará à CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da CONTRATANTE, designados para tal fim.

§5º - Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

A CONTRATADA, ao deixar de cumprir qualquer das obrigações assumidas, ficará sujeita às penalidades previstas nesta Cláusula, na Lei nº. 8666/93, e suas alterações.

§1º - A multa de que trata o artigo 86, parágrafos 1º e 2º da Lei 8666/93, e suas alterações, poderá ser aplicada até o valor máximo de 0,1% do valor total do objeto contratual por dia de atraso no início dos serviços.

§2º - Pela inexecução total ou parcial do contrato a CONTRATANTE poderá, garantindo defesa prévia, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

I - advertência;

II - multa na forma prevista nos itens deste instrumento;

III - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

IV - Declaração de inidoneidade para contratar ou transacionar 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, sendo que esta será concedida somente quando a CONTRATADA ressarcir o ESTADO pelos prejuízos resultantes e após, decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

§3º - a penalidade prevista no inciso “III” será aplicada a CONTRATADA, da seguinte forma:

I – suspensão por 2 (dois) anos quando praticado atos ilícitos visando frustrar os objetivos do Edital de Chamamento Público;

II – suspensão por 6 (seis) meses quando praticado retardamento ou paralisação imotivado da execução do presente contrato, sem justa causa e prévia comunicação à CONTRATANTE;

III – suspensão por 4 (quatro) meses quando não cumprida as especificações técnicas previstas neste contrato;

IV – suspensão por 3 (três) meses quando da prestação de serviços de baixa qualidade.

§4º - Poderá ser aplicada multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor da fatura, a critério da CONTRATANTE, conforme a gravidade da infração, quando a CONTRATADA:

a) prestar informações inexatas ou criar embaraços à fiscalização da Secretaria Estadual;

b) executar os serviços em desacordo com as normas técnicas e condições estabelecidas neste contrato, independentemente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;

c) desatender às determinações emanadas da Secretaria Estadual de Saúde;

d) cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais, respondendo ainda pelas multas aplicadas pelos órgãos competentes, em razão da infração cometida;

e) ocasionar, sem justa causa, atraso na execução dos serviços contratados;

f) recusar-se a executar, sem justa causa, no seu todo ou em parte os serviços contratados;

g) praticar, por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, negligência ou imperícia, dolo ou má-fé, venha a causar dano a CONTRATANTE ou a terceiros, independentemente da obrigação de reparar os danos causados as suas expensas; e

h) demonstrar incapacidade, desaparelhamento, inidoneidade ou má fé.

§5º - Caso a CONTRATADA dê causa à rescisão da contratação, está sujeita a multa equivalente a 5% (cinco por cento) do valor total do contrato.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO - DIVISÃO DE CONTRATOS

§6º - As multas previstas neste item não terão caráter compensatório, mas meramente moratório e o pagamento dela não exime a CONTRATADA da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato vier a acarretar.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO**

Constituem motivos para a rescisão do presente Contrato o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, sem prejuízo das multas previstas na Cláusula Décima Primeira.

§1º - O CONTRATADO reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

§2º - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

§3º - O presente Contrato rescinde todos os demais Contratos e Convênios anteriormente celebrados entre a CONTRATANTE, o MINISTÉRIO DA SAÚDE e o CONTRATADO, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

Dos atos de aplicação de penalidade previstos neste Contrato, ou de sua rescisão, praticados pelo CONTRATANTE, caberá recurso na forma estabelecida na Lei Federal nº 8666/93.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

O presente Contrato será vigente a partir da publicação de sua Súmula no Diário Oficial do Estado e vigorará pelo **prazo de 01 (um) ano**, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

§1º - A parte que não interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

§2º - A inobservância, pelo CONTRATADO, de qualquer uma das Cláusulas do presente Contrato, ensejará a sua rescisão imediata, sem prejuízo das sanções previstas neste instrumento.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES**

Qualquer das alterações do presente Contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente à Licitação e Contratos Administrativos, excetuando-se o disposto na Cláusula Nona.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO**

O presente Contrato terá sua eficácia condicionada à publicação da respectiva súmula no Diário Oficial do Estado, nos termos do art. 61, Parágrafo Único, da Lei Federal nº 8.666/93.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO**

As partes elegem o Foro da Capital do Estado do Rio Grande do Sul, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de xxxxx.

**JOÃO GABBARDO DOS REIS**  
Secretário de Estado da Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO - DIVISÃO DE CONTRATOS

**(Nome)**

\_\_\_\_\_  
Sócio(a)-Administrador(a) do .....