



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE

TERMO DE REFERÊNCIA

Lei Federal nº 14.133/2021: art. 6º, XXIII c/c art. 40, §§ 1º e 4º

I. DEFINIÇÃO DO OBJETO, INCLUÍDOS SUA NATUREZA, OS QUANTITATIVOS, O PRAZO DO CONTRATO E, SE FOR O CASO, A POSSIBILIDADE DE SUA PRORROGAÇÃO.

CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS (EXAMES LABORATORIAIS), DESTINADOS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, DE ACORDO COM TABELA DE VALORES DO CIS-AMOSC, PARA ATENDER A DEMANDA DO MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE/SC.

O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, contados da data de homologação da contratação, podendo ser prorrogado por mais 12 (doze) meses, caso haja interesse da administração e caso prorrogado o preço seja vantajoso.

O custo máximo para a contratação dos serviços será no valor de R\$ 365.129,75 (trezentos e sessenta e cinco mil cento e vinte e nove reais e setenta e cinco centavos) para o período de 12 (doze) meses.

II. ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO, PREFERENCIALMENTE CONFORME CATÁLOGO ELETRÔNICO DE PADRONIZAÇÃO, OBSERVADOS OS REQUISITOS DE QUALIDADE, RENDIMENTO, COMPATIBILIDADE, DURABILIDADE E SEGURANÇA

ITEM	DESCRIÇÃO	UN D	QUANT.
1	ÁCIDO FÓLICO	UN	100,00
2	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA 0.20.20.50.01-7	UN	1.700,00
3	ANTI COAG. LÚPICO	UN	25,00
4	ANTIBIOGRAMA 0.20.20.80.01-3	UN	600,00
5	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA 0.20.20.80.02-1	UN	70,00
6	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIASE)	UN	40,00
7	BACTEROSCOPIA (GRAM) 0.20.20.80.07-2	UN	40,00
8	BASCIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE) 0.20.20.80.06-4	UN	50,00
9	BASCIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR 0.20.20.80.04-8	UN	50,00
10	BNP PEPTÍDEO NATRIURETICO	UM	70,00
11	CLEARANCE DE CREATININA 0.20.20.50.02-5	UN	100,00
12	CLEARANCE DE UREIA 0.20.20.50.04-1	UN	50,00
13	CONTAGEM DE PLAQUETAS 0.20.20.20.02-9	UN	150,00
14	CONTAGEM DE RETICULOCITOS - 02.02.02.003-7	UN	150,00
15	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO 0.20.20.80.08-0	UN	600,00
16	D- DÍMERO	UN	75,00
17	DENGUE - TESTE RÁPIDO	UN	150,00
18	DETERMI. CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFERICO 0.20.20.10.03-0	UN	15,00
19	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)0.20.20.10.	UN	50,00
20	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5	UNI	150,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE

	DOSAGENS)0.20.20.10.07-4		
21	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE0.20.20.30.07-5	UN	120,00
22	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE 0.20.20.60.01-2	UN	100,00
23	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO 0.20.20.20.07-0	UN	30,00
24	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -IVY 0.20.20.20.09-6	UN	30,00
25	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE DUKE 0.20.20.10.10-0	UN	120,00
26	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP) 0.20.20.20.13-4	UN	250,00
27	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)0.20.20.14-2	UN	350,00
28	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) 0.20.20.20.15-0	UN	300,00
29	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO 0.20.21.2.02-3	UN	75,00
30	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA 0.20.20.30.08-3	UN	100,00
31	VITAMINA D3 25 OH	UN	350,00
32	DOSAGEM DE ACIDO URICO0.20.20.10.12-0	UNI	450,00
33	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO 0.20.20.70.05-0	UN	30,00
34	DOSAGEM DE ALBUMINA	UN	100,00
35	DOSAGEM DE ALFA -1-ANTITRIPSINA0.20.20.10.15-5	UNI	50,00
36	DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEINA ACIDA 02.02.01.016-3	UN	80,00
37	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA 0.20.20.30.09-1	UN	30,00
38	DOSAGEM DE AMILASE 0.20.20.10.18-0	UNI	180,00
39	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA LIVRE)0.20.20.30.10-5	UN	400,00
40	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA 0.20.20.30.11-3	UN	30,00
41	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES 0.20.20.10.20-1	UN	100,00
42	DOSAGEM DE CALCIO 0.20.20.10.21-0	UN	200,00
43	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZAVEL - 02.02.01.022-8	UN	90,00
44	DOSAGEM DE CALCITONINA 0.20.20.60.12-8	UN	50,00
45	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA 0.20.20.70.15-8	UN	45,00
46	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA 0.20.20.70.16-6	UN	30,00
47	DOSAGEM DE CHUMBO 0.20.20.70.17-4	UN	45,00
48	DOSAGEM DE CLORETO - 02.02.01.026-0	UN	50,00
49	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL 0.20.20.10.27-9	UN	1.600,00
50	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL 0.20.20.10.28-7	UN	1.600,00
51	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL 0.20.20.10.29-5	UN	1.800,000
52	DOSAGEM DE COLINESTERASE 0.20.20.10.30-9	UN	30,00
53	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 0.20.20.30.12-1	UN	40,00
54	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 0.20.20.30.13-0	UN	40,00
55	DOSAGEM DE CORTISOL 0.20.20.60.13-6	UN	45,00
56	DOSAGEM DE CREATININA 0.20.20.10.31-7	UN	1.400,00
57	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE CPK 020.20.10.32-5	UN	150,00
58	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB 0.20.20.10.33-3	UN	100,00
59	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) 0.20.20.60.14-4	UN	45,00
60	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA 0.20.20.10.36-8	UN	100,00
61	DOSAGEM DE ESTRADIOL 0.20.20.60.16-0	UN	50,00
62	DOSAGEM DE ESTRIOL 0.20.20.60.19-9	UN	50,00
63	DOSAGEM DE ESTRONA 0.20.20.60.18-7	UN	50,00
64	DOSAGEM DE FERRITINA 0.20,20.10.38-4	UN	350,00
65	DOSAGEM DE FERRO SERICO 0.20.20.10.39-2	UN	100,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE

66	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL 0.20.20.10.41-4	UN	15,00
67	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA 0.20.20.10.42-2	UN	120,00
68	DOSAGEM DE FOSFORO 0.20.20.10.43-0	UN	100,00
69	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRASFERASE (GAMA GT) 0.20.20.10.46-5	UN	150,00
70	DOSAGEM DE GLICOSE 0.20.20.10.47-3	UN	1.600,00
71	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE 0.20.20.10.48-1	UN	40,00
72	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) 0.20.20.60.21-7	UN	120,00
73	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA 0.20.20.10.50-3	UN	600,00
74	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) 0.20.20.60.22-5	UN	70,00
75	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) 0.20.20.60.23-3	UN	80,00
76	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) 0.20.20.60.24-1	UN	70,00
77	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) 0.20.20.60.25-0	UN	1.000,00
78	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) 0.20.20.30.15-6	UN	35,00
79	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) 0.20.20.30.16-4	UN	50,00
80	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) 0.20.20.30.18-0	UN	60,00
81	DOSAGEM DE LIPASE 0.20.20.10.55-4	UN	80,00
82	DOSAGEM DE LITIO 0.20.20.70.25-5	UN	35,00
83	DOSAGEM DE MAGNESIO 0.20.20.10.56-2	UN	100,00
84	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA 0.20.20.50.09-2	UN	280,00
85	DOSAGEM DE PARATORMONIO 0.20.20.60.27-6	UN	100,00
86	DOSAGEM DE POTASSIO 0.20.20.10.60-0	UN	800,00
87	DOSAGEM DE PROGESTERONA 0.20.20.60.29-2	UN	45,00
88	DOSAGEM DE PROLACTINA 0.20.20.60.30-6	UN	80,00
89	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA 0.20.20.30.20-2	UN	250,00
90	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) 0.20.20.50.11-4	UN	100,00
91	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS 0.20.20.10.61-9	UN	50,00
92	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES 0.20.20.10.62-7	UN	50,00
93	DOSAGEM DE SODIO 0.20.20.10.63-5	UN	800,00
94	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) 0.20.20.60.33-0	UN	35,00
95	DOSAGEM DE TESTOSTERONA 0.20.20.60.34-9	UN	70,00
96	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE 0.20.20.60.35-7	UN	70,00
97	DOSAGEM DE TIRIOGLOBULINA 0.20.20.60.36-5	UN	75,00
98	DOSAGEM DE TIROXINA (T4) 0.20.20.60.37-3	UN	200,00
99	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) 0.20.20.60.38-1	UN	850,00
100	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) 0.20.20.10.64-3	UN	600,00
101	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) 0.20.20.10.65-1	UN	600,00
102	DOSAGEM DE TRANSFERRINA 0.20.20.10.66-0	UN	100,00
103	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS 0.20.20.10.67-8	UN	1.800,00
104	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) 0.20.20.60.39-0	UN	250,00
105	DOSAGEM DE UREIA 0.20.20.10.69-4	UN	800,00
106	DOSAGEM VITAMINA B12 202010708	UN	450,00
107	DOSAGEM DE ZINCO 0.20.20.70.35-2	UN	120,00
108	DOSAGEM DE CA125	UN	70,00
109	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UN	50,00
110	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) 0.20.20.80.14-5	UN	40,00
111	HEMOGRAMA COMPLETO 0.20.20.20.38-0	UN	2.000,00
112	HLA B27(ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO)	UN	35,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE

113	P+C ANCA	UM	15,00
114	PCR PARA HEPATITE B(CARGA VIRAL)	UN	25,00
115	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGA 02.02.03.049-0	UN	35,00
116	PESQUISA DE ANTICORPO DOVIRUS DA HEPATITE B(ANTI HBS)02.02.03.63-6	UM	150,00
117	ROSA BENGALA (ANTI BRUCELAS 0.20.03.040-7	UN	25,00
118	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) 0.20.20.30.47-4	UN	40,00
119	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG 02.02.03.049-0	UN	40,00
120	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGM 02.02.03.049-0	UN	40,00
121	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) 0.20.20.30.30-0	UN	150,00
122	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1+HTLV2 0.20.20.30.31-8	UN	35,00
123	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS 0.20.20.30.55-5	UN	35,00
124	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA 0.20.20.30.56-3	UN	35,00
125	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO 0.20.20.30.57-1	UN	35,00
126	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO 0.20.20.30.58-0	UN	70,00
127	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO 0.20.20.30.59-8	UN	125,00
128	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM 0.20.20.30.34-2	UN	25,00
129	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) 0.20.20.30.35-0	UN	25,00
130	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) 0.20.20.30.36-9	UN	25,00
131	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA 0.20.20.30.62-8	UN	80,00
132	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS 0.20.20.30.63-6	UN	120,00
133	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE 0.20.20.30.64-4	UN	100,00
134	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C 0.20.20.30.67-9	UN	100,00
135	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA 0.20.20.30.72-5	UN	90,00
136	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA 0.20.20.30.76-8	UN	150,00
137	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV 0.20.20.30.91-1	UN	90,00
138	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI RUBEOLA 0.20.20.30.81-4	UN	90,00
139	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI CARDIOLOPINA 0.20.20.30.26-1	UN	50,00
140	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICITOMEGALOVIRUS 0.20.20.30.85-7	UN	80,00
141	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA 0.20.20.30.87-3	UN	150,00
142	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV) 0.20.20.30.80-6	UN	100,00
143	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) 0.20.20.30.96-2	UN	60,00
144	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B 0.20.20.30.97-0	UN	100,00
145	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) 0.20.20.20.30.98-9	UN	100,00
146	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) 0.20.20.40.05-4	UN	35,00
147	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) 0.20.20.31.01-2	UN	30,00
148	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) 0.20.21.20.08-2	UN	90,00
149	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENOESPECIFICA 0.20.20.31.03-9	UN	130,00
150	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES 0.20.20.40.09-7	UN	40,00
151	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES 0.20.20.40.10.0	UN	40,00
152	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS 0.20.20.40.10-0	UN	250,00
153	PESQUISA DE SANGUE OCULTO(MET, IMUNOCROMATICO)	UN	100,00
154	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES 0.20.20.40.14-3	UN	30,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE

155	SOROLOGIA PARA BRUCELOSE IGG	UN	50,00
156	SOROLOGIA PARA BRUCELOSE IGM	UN	50,00
157	TESTE DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE ORAL	UN	35,00
158	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE 0.20.20.31.17-9	UN	150,00
159	TESTE DIRETO DE ANTIGLUBULINA HUMANA(TAD)02.02.02.054-1	UN	30,00
160	TESTE INDIRETO DE ANTIGLUBULINA HUMANA(TIA) 02.02.12.009-0	UN	50,00
161	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECCÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE 02.02.03.117-9	UN	70,00
162	TOXOPLASMOSE-TESTE DE AVIDEZ IGG (TOXAV)	UN	40,00
163	SEROTONINA DOSAGEM	UN	10,00
164	BACIOSCOPIA DIRETA PARA BAAR CONTROLE	UM	65,00
165	TESTE GENETICO DE INTOLERANCIA A LACTOSE PARA CRIANÇAS	UN	15,00
166	RESERVA ALCALINA	UM	25,00
167	CARIÓTIPO BANDA G	UN	10,00
168	BETHA HCG QUANTITATIVO	UN	50,00
169	EXAME MICOLOGICO DIRETO	UN	30,00
170	PSA LIVRE	UN	300,00
171	PROTEÍNA C FUNCIONAL	UN	30,00
172	PROTEINA S FUNCIONAL	UN	30,00
173	LEPTOSPIROSE IGG	UN	50,00
174	LEPTOSPIROSE IGM	UN	50,00
175	TRANSGLUTAMINASE IGG	UN	35,00
176	TRANSGLUTAMINASE IGM	UN	35,00
177	TROPONINA	UN	15,00
178	VITAMINA A	UN	25,00
179	VITAMINA C	UN	35,00
180	CITOMEGALOVIRUS IGG	UN	45,00
181	CA 153	UN	30,00
182	ANTI CCP	UN	30,00
183	INSULINA	UN	70,00
184	HELICOBACTER IGG	UN	40,00
185	HELICOBACTER IGM	UN	60,00
186	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	UN	80,00
187	ALBUMINA	UN	90,00
188	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A ANAL E VAGINAL (CADA)	UN	80,00
189	FTA ABS IGG	UN	50,00
190	FTA ABS IGM	UN	50,00
191	PEPTIDEO C	UN	40,00
192	FENOBARBITAL	UN	40,00
193	COPROCULTURA	UN	50,00
194	ANTI TIREOGLOBULINA	UN	50,00
195	ATIVIDADE DA RENINA	UN	10,00
196	VITAMINA B6	UN	10,00

III. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO, QUE CONSISTE NA REFERÊNCIA AOS ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES CORRESPONDENTES OU, QUANDO NÃO FOR POSSÍVEL DIVULGAR ESSES ESTUDOS, NO EXTRATO DAS PARTES QUE NÃO CONTIVEREM INFORMAÇÕES SIGILOSAS



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE

A pretendida contratação está embasada no Estudo Técnico Preliminar anexo a este Termo de Referência.

IV. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, CONSIDERADO TODO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

A descrição encontra-se pormenorizada no tópico específico do Estudo Técnico Preliminar anexo a este Termo de Referência.

V. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os serviços deverão ser prestados com as mesmas especificações constantes no Termo de Referência a ser elaborado e seus anexos.

A contratada deve arcar com os custos de deslocamento até os locais das prestações de serviços (e demais localidades de acordo com os órgãos participantes).

Poderão participar deste processo de contratação empresas do ramo de atividade relacionada ao objeto, que não possuam registro de sanção que impeça sua contratação, bem como estejam devidamente regulares com as Fazendas Públicas Municipal, Estadual e Federal, com o FGTS e com a Justiça do Trabalho.

• Habilitação Jurídica:

a) Contrato Social em vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; Estatuto Social devidamente registrado acompanhado a última ata de eleição de seus dirigentes devidamente registrados em se tratando de sociedades civis com ou sem fins lucrativos. Quando se tratar de empresa pública será apresentado cópia das leis que a instituiu; Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – MEI.

• Habilitação referente à regularidade fiscal e trabalhista:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas conforme o caso; (Link para consulta: https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/servicos/cnpjreva/cnpjreva_solicitacao.asp);

b) Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional. (Link para consulta: <https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidaointernet/pj/emitir>);

c) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital de Santa Catarina e do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual/Distrital relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE

domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei. (Link da Fazenda Estadual de Santa Catarina: <https://sat.sef.sc.gov.br/tax.NET/Sat.CtaCte.Web/SolicitacaoCnd.aspx>);

d) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal/Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre; Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Municipal/Distrital relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei;

e) Certificado de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) expedido pela Caixa Econômica Federal; (Link para consulta: <https://consulta-crf.caixa.gov.br/consultacrf/pages/consultaEmpregador.jsf>);

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa (ou positiva com efeitos de negativa) de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei Federal 12.440/11 e na Resolução Administrativa 1.470/11 do Tribunal Superior do Trabalho. (Link para consulta: <https://cndt-certidao.tst.jus.br/inicio.faces>);

g) Prova de Regularidade com TCU, CNJ (Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, CEIS (Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas e CNEP (Cadastro Nacional de Empresas Punidas) mediante consulta junto ao Tribuna de Contas da União. (link para consulta: <https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>);

• **Habilitação referente a avaliação econômico-financeira:**

a) Certidão negativa de falência, concordata e recuperação judicial, expedida pelo distribuidor do foro ou cartório da sede da licitante;

b) Comprovação da condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, através de certidão expedida pela JUNTA COMERCIAL ou pelo REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS, conforme o caso, para fins de aplicação dos procedimentos definidos na Lei Complementar 123/06, sendo dispensado caso a licitante não seja enquadrada.

• **Habilitação referente a capacidade técnica:**

a) Alvará ou Licença para o funcionamento do estabelecimento, expedida pela Vigilância Sanitária do Estado ou do Município onde estiver instalado (atualizada); No caso de renovação, e esta não houver sido deferida, tempestivamente, deverá ser apresentado o protocolo do pedido, formulado no prazo, acompanhado da licença anterior, correspondente ao último exercício.

b) Certidão de regularidade perante o Conselho Regional de Farmácia da sede da empresa.

VI. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO, QUE CONSISTE NA DEFINIÇÃO DE COMO O CONTRATO DEVERÁ PRODUZIR OS RESULTADOS PRETENDIDOS DESDE O SEU INÍCIO ATÉ O SEU ENCERRAMENTO.

Os serviços deverão ser prestados pela licitante vencedora mediante autorização da Secretaria Municipal



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE

solicitante.

Para a correta e efetiva execução dos serviços, a Contratada deverá disponibilizar os materiais e exames necessários, conforme já estimado e descrito no presente Termo e no Estudo Técnico Preliminar, visando a correta prestação dos serviços.

Obrigações Mínimas da Contratada:

- A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:
- Serão de inteira responsabilidade da proponente vencedora, as despesas diretas ou indiretas tais como: transporte, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários ou de classe, indenizações civis e qualquer outra que for devido a empregados no desempenho dos serviços de entrega do objeto deste Contrato, ficando ainda o Contratante, isento de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;
- A licitante contratada será responsável por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social, trabalhista e tributária, bem como pelos danos e prejuízos que a qualquer título causar ao contratante, ao meio ambiente e/ou a terceiros, em decorrência da execução dos serviços contratados, respondendo por si e por seus sucessores;
- A contratada se responsabilizará por todos os gastos com trabalhistas, alimentação, fornecimento de EPI's e demais obrigações de seus funcionários;
- A contratada deverá ter alocado funcionários devidamente habilitados, com todos os EPIs e EPCs, ferramentais, equipamentos, insumos especializados para tal finalidade, alocados para a realização de todos os serviços necessários;

VII. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO, QUE DESCREVE COMO A EXECUÇÃO DO OBJETO SERÁ ACOMPANHADA E FISCALIZADA PELO ÓRGÃO OU ENTIDADE

O contrato deverá ser fielmente executado pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133/2021, e as partes responderão pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

A execução do contrato será acompanhada pelo fiscal ou por substituto designado pelo mesmo.

O fiscal do contrato anotará todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados, informando a seus superiores, em tempo hábil para a adoção de medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE

O contratado fica obrigado a corrigir, reparar, remover, ou substituir, as suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais/equipamentos nela empregados.

O contratado também fica responsável pelos danos causados diretamente à administração ou a terceiros, em razão da execução do contrato.

Somente o contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.

VIII. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

Para o pagamento dos serviços pela Administração Pública Municipal, será observada a ordem cronológica para cada fonte diferenciada de recursos, devendo ser apresentado a nota fiscal devidamente atestado pelo servidor responsável, acompanhada do relatório de atendimento, quando for o caso. O pagamento será sempre que possível realizado até o décimo quinto dia do mês subsequente a prestação do serviço. Será de responsabilidade do licitante o recolhimento de todos os impostos inerentes ao objeto, caso não venha impresso na nota fiscal, os descontos poderão ser providenciados pela administração municipal.

Nenhum pagamento será efetuado ao contratado enquanto pendente de qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.

IX. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

A seleção para a escolha do fornecedor será através de credenciamento.

Os critérios de habilitação a serem atendidas já foram exemplificados no item IV do Estudo Técnico Preliminar relacionado a este Termo de Referência.

X. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADAS DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE, COM OS PARÂMETROS UTILIZADOS PARA A OBTENÇÃO DOS PREÇOS E PARA OS RESPECTIVOS CÁLCULOS, QUE DEVEM CONSTAR DE DOCUMENTO SEPARADO E CLASSIFICADO

Levando em consideração as quantidades mínimas a serem adquiridas durante o período de vigência da contratação, estima-se um **custo máximo** para a contratação dos serviços será no valor de R\$ 363.809,75 (trezentos e sessenta e três mil, oitocentos e nove reais e setenta e cinco centavos) para o período de 12 (doze) meses, como demonstrado no Tópico VIII do Estudo Técnico Preliminar correlacionado a este Termo de



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE

Referência.

As quantidades mínimas e máximas a serem contratadas estão definidas no item VI do Estudo Técnico Preliminar.

XI. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste processo licitatório correrão por conta das dotações previstas na Lei Orçamentária do Exercício vigente (2024):

11.001-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
2.065 – Manutenção das Atividades da Saúde
3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas

XII. INDICAÇÃO DOS LOCAIS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E DAS REGRAS PARA RECEBIMENTOS PROVISÓRIO E DEFINITIVO, QUANDO FOR O CASO

Fica proibida a cobrança de qualquer valor no espaço público de títulos de realização de exames particulares. As empresas credenciadas deverão arcar com os materiais necessários para os procedimentos de coleta para realização dos exames.

As empresas credenciadas deverão coletar os exames em sala disponibilizada pelo Fundo Municipal de Saúde localizada na Unidade Básica de Saúde do Município de União do Oeste - SC, conforme cronograma de dias e horários estabelecidos pela Secretária Municipal de Saúde, ou na sede do credenciado quando assim necessitar.

As empresas credenciadas deverão arcar com as despesas de deslocamento de seus profissionais para realizar a coleta dos materiais. As empresas credenciadas deverão arcar com os materiais necessários para os procedimentos de coleta para realização dos exames.

Realizados os exames, após a obtenção dos resultados, os mesmos devem ser encaminhados para Secretaria Municipal de Saúde do município, ou entregue diretamente ao paciente.

As empresas credenciadas deverão realizar a coleta em domicílio, quando previamente solicitado pelo médico e arcar com as despesas de deslocamento de seus profissionais e disponibilização de um carro próprio quando a necessidade da realização de coleta dos materiais em domicílio.

As empresas credenciadas, quando solicitadas deverão realizar coleta dos exames encaminhados ao laboratório do Estado (LACEN) bem como encaminhar via correio. A empresa deverá seguir todas as normas de segurança necessárias e obrigatórias para a prestação dos serviços em questão.

Não será permitida a subcontratação do objeto em questão.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE

XIII.ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA EXIGIDA E DAS CONDIÇÕES DE MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA, QUANDO FOR O CASO

A garantia de serviços prestados é prevista no **Código de Defesa do Consumidor**, que visa reparar um serviço que não foi prestado como se espera ou como foi planejado.

União do Oeste (SC), em 09 de agosto de 2024.

Francieli Zatti

Secretária Municipal de Saúde