



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo administrativo nº:

02.19.00.2620/2025

TERMO DE ABERTURA DE VOLUME.
VOLUME II.

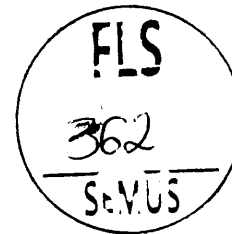
Em 22 de outubro de 2025, procedeu-se a abertura do VOLUME II, do Processo administrativo de nº. 02.19.00.2620/2025, referente ao credenciamento de pessoa jurídica para integrar cadastro de prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de contratação de empresa especializada na execução de SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E LABORATORIAIS. Com este fim e para constar, lavrei o presente termo que vai por mim assinado.


Mirella C. Araújo

Comissão de Contratações Públicas
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



EDITAL

Secretaria Municipal de Saúde de Imperatriz - MA

CREDENCIAMENTO Nº 004/2025

Processo Administrativo nº 02.19.00.2620/2025

Torna-se público que o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, CNPJ/MF nº 00.939.023/0001-66, localizado na Av. Dorgival Pinheiro de Sousa, nº 47, Centro, Imperatriz, Maranhão, neste ato representado(a) pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, **FLAMARION DE OLIVEIRA AMARAL**, nomeado pela Portaria nº 021, de 06 de janeiro de 2025, publicada no DOM de 06 de janeiro de 2025, portador da Matrícula nº 85.315-9, realizará **CREDENCIAMENTO**, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

1. DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente o credenciamento de pessoa jurídica para integrar cadastro de prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Análises Clínicas e Laboratoriais, visando suprir de forma eficiente e contínua, as demandas da rede municipal de saúde do Município de Imperatriz/MA, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

2. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

2.1. Poderão participar do presente credenciamento pessoas jurídicas legalmente constituídas no País, que atendam integralmente às exigências deste Edital e seus anexos, especialmente quanto à habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação técnica e qualificação econômico-financeira, que satisfaçam as condições estabelecidas no Termo de Referência e na documentação do edital de credenciamento, e que aceitem as exigências fixadas pelas normas do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela Lei Federal nº 14.133/2021.

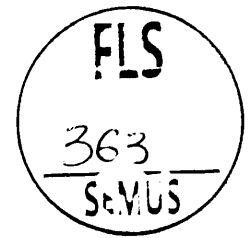
2.2. A interessada será responsável exclusiva e formalmente pelas informações prestadas e pelos documentos apresentados, assumindo como verdadeiros todos os atos praticados diretamente ou por seus representantes legais, respondendo civil, administrativa e penalmente por eventuais irregularidades.

2.3. Em qualquer situação, conforme artigo 26 da Lei Orgânica da Saúde – Lei Federal nº 8.080/90 – os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato. Ademais, aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados, é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

2.4. É de inteira responsabilidade da credenciada manter atualizados seus dados cadastrais e toda a documentação exigida para habilitação, comunicando à Administração qualquer alteração relevante que possa impactar na regularidade do credenciamento.



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS**



2.5. O não cumprimento do item anterior poderá acarretar a desclassificação da interessada ou a revogação do credenciamento, conforme o caso, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

2.6. Não poderão participar do credenciamento:

2.6.1. aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

2.6.2. pessoa física ou jurídica que esteja impedida de licitar ou contratar com a administração pública em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

2.6.3. aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função no processo de contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

2.6.4. pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

2.6.5. pessoas jurídicas reunidas em consórcio;

2.6.6. Não poderá participar, direta ou indiretamente, do credenciamento ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021.

2.7. O impedimento de que trata o item 2.6.2 será também aplicado ao interessado que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do interessado.

2.8. Em contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei nº 14.133/2021.

2.9. A vedação de que trata o item 2.6.6 estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

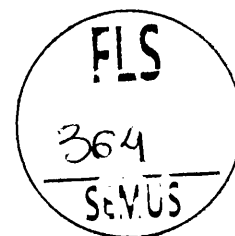
3. DA MANIFESTAÇÃO DA INTENÇÃO DE SE CREDENCIAR

3.1. **O prazo inicial para o cadastramento de interessados será de 30 (trinta) dias**, contados da data de publicação do Edital de Credenciamento, a fim de disponibilizar às interessadas o tempo hábil para a entrega da documentação e dinamizar o trâmite de habilitação.

3.2. Os interessados em se credenciar deverão protocolar junto ao setor de licitações e contratos da Secretaria Municipal de Saúde de Imperatriz, presencialmente ou por meio eletrônico (e-mail: semuscontrata@gmail.com) o requerimento de participação, contendo a manifestação formal de interesse no credenciamento, acompanhado das seguintes informações:



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



3.2.1. Declaração expressa de que cumpre integralmente os requisitos de habilitação previstos no edital e que possui as condições técnicas, operacionais, legais e sanitárias para a execução dos serviços de diagnóstico por imagem, conforme as normativas do SUS, especialmente no que se refere à regularidade junto aos conselhos profissionais, licenças e autorizações sanitárias.

3.3. No valor da contratação estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

3.4. A apresentação do requerimento de participação com a indicação da intenção de se credenciar implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições contidas no Termo de Referência, assumindo o credenciado o compromisso de executar o objeto nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

3.5. No requerimento de participação com a indicação de sua intenção de se credenciar, o interessado apresentará também declaração que:

3.5.1. está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que o valor da contraprestação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

3.5.2. não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

3.5.3. não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

3.5.4. cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

3.6. O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração ou por parte dos contratados pode ensejar a responsabilização pelo Tribunal de Contas e demais órgãos de controle, e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências: assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do art. 71, inciso IX, da Constituição; ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobrepreço na execução do contrato.

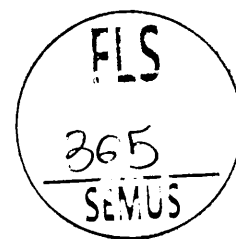
3.7. A falsidade da declaração de que trata o item 3.5 sujeitará o interessado às sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e neste Edital.

4. DA HABILITAÇÃO

4.1. Os documentos previstos no Termo de Referência, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do interessado de realizar o objeto do credenciamento, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021.



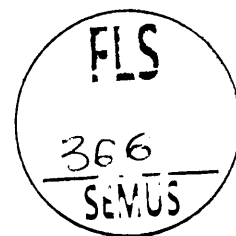
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



- 4.2. A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira deverá ser apresentada de forma completa, conforme especificado no edital e no Termo de Referência.
- 4.3. Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada ou por cópia simples acompanhada do original para conferência.
- 4.4. O órgão credenciante terá o **prazo de 15 (quinze) dias** para analisar a documentação apresentada pelo interessado.
- 4.5. Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser substituídos por registro cadastral emitido por órgão ou entidade pública, desde que o registro tenha sido feito em obediência ao disposto na Lei nº 14.133/2021.
- 4.6. Será verificado se o interessado apresentou, sob pena de inabilitação, a declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, em sendo o caso. Caso a empresa não se enquadre na obrigação de reserva de cargos, deverá apresentar declaração justificando a insenção.
- 4.7. O interessado deverá apresentar, sob pena de desclassificação, declaração de que o valor da contratação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data da apresentação do requerimento de participação.
- 4.8. A habilitação será verificada com base na documentação apresentada pelo interessado, conforme os termos deste Edital e do Termo de Referência.
- 4.9. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida quanto à integridade ou autenticidade do documento apresentado, ou quando a legislação expressamente o exigir.
- 4.10. É de responsabilidade do interessado conferir a exatidão dos dados e documentos apresentados e mantê-los atualizados junto aos órgãos emissores competentes, procedendo imediatamente às correções necessárias, caso identifique qualquer incorreção ou desatualização.
- 4.11. A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar a desclassificação no momento da habilitação.
- 4.12. A verificação pela comissão de contratação, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões, constitui meio legal de prova para fins de habilitação.
- 4.13. Os documentos exigidos para habilitação deverão ser apresentados até a conclusão da fase de habilitação.
- 4.14. Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:
- 4.14.1. Complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelo interessado; e
- 4.14.2. Atualização de documentos cuja validade tenha expirado.



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS**



4.15. Na análise dos documentos de habilitação, a comissão de contratação poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância ou a validade jurídica dos documentos apresentados.

4.16. Após a análise dos documentos de habilitação, caso seja verificado pela comissão de contratação que a documentação apresentada está incompleta ou não está correta, será feita a devolução para a empresa para, se desejar, fazer a correção e/ou complementação dos documentos, e efetuar novo protocolo, valendo, para todos os fins legais, a data do protocolo da documentação corrigida.

4.17. A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e das empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de contratação, e não como condição para participação no credenciamento.

5. DOS RECURSOS

5.1. A interposição de recurso referente à habilitação ou inabilitação de interessados, à anulação ou revogação do credenciamento, observará o disposto abaixo:

5.2. O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de publicação da decisão.

5.3. Os recursos deverão ser encaminhados exclusivamente por e-mail para: **semuscontrata@gmail.com**, dentro do prazo estabelecido, com confirmação de envio e recebimento.

5.4. O recurso será dirigido à comissão de contratação, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis ou, nesse mesmo prazo, encaminhar o recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

5.5. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

5.6. O recurso e o pedido de reconsideração não terão efeito suspensivo.

5.7. O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

5.8. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados, mediante solicitação formal e agendamento prévio junto ao setor de licitação e contratos da Secretaria Municipal de Saúde de Imperatriz.

6. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES

6.1. Comete infração administrativa, nos termos da lei, o interessado que, com dolo ou culpa:

6.1.1. deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pela comissão de contratação;

6.1.2. Salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, deixar de apresentar amostra ou apresentá-la em desacordo com as especificações do edital;

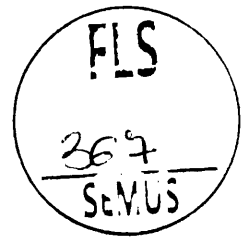
6.1.3. não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade do credenciamento;

6.1.4. recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato, ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração;

6.1.5. apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o credenciamento;



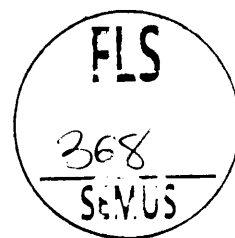
**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS**



- 6.1.6. fraudar o credenciamento;
- 6.1.7. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:
 - 6.1.7.1. agir em conluio ou em desconformidade com a lei;
 - 6.1.7.2. induzir deliberadamente a erro no julgamento;
 - 6.1.7.3. apresentar amostra falsificada ou deteriorada;
- 6.1.8. praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do credenciamento;
- 6.1.9. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846, de 2013.
- 6.2. Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos credenciados as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:
 - 6.2.1. advertência;
 - 6.2.2. multa;
 - 6.2.3. impedimento de licitar e contratar e
 - 6.2.4. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.
- 6.3. Na aplicação das sanções serão considerados:
 - 6.3.1. a natureza e a gravidade da infração cometida.
 - 6.3.2. as peculiaridades do caso concreto
 - 6.3.3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes
 - 6.3.4. os danos que dela provierem para a Administração Pública
 - 6.3.5. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 6.4. A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato, recolhida no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar da comunicação oficial.
 - 6.4.1. Para as infrações previstas nos itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 e 6.1.4, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato.
 - 6.4.2. Para as infrações previstas nos itens 6.1.5, 6.1.6, 6.1.7, 6.1.8 e 6.1.9, a multa será de 15% a 30% do valor do contrato.
- 6.5. As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.
- 6.6. Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.
- 6.7. A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas nos itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 e 6.1.4, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar e contratar no âmbito da



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS**



Administração Pública direta e indireta do ente federativo a qual pertencer o órgão ou entidade, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

6.8. Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas nos itens 6.1.5, 6.1.6, 6.1.7, 6.1.8 e 6.1.9, bem como pelas infrações administrativas previstas nos itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 e 6.1.4 que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da Lei n.º 14.133/2021.

6.9. A recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato, ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, descrita nos itens 6.1.3 e 6.1.4, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades e à imediata perda da garantia em favor do órgão ou entidade credenciante.

6.10. A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o interessado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

6.11. Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

6.12. Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

6.13. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

6.14. A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

7. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

7.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos enquanto este permanecer em vigor.

7.2. A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, pelo seguinte e-mail: **semuscontrata@gmail.com**.

7.3. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgado por meio eletrônico no prazo de até 3 (três) dias úteis, contado da data de recebimento do pedido.

7.4. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

7.5. Acolhida a impugnação, o edital retificado será republicado.

8. DA DIVULGAÇÃO DA LISTA DE CREDENCIADOS

8.1. O resultado, com a lista de credenciados relacionados de acordo com o critério estabelecido no edital, será publicado e estará permanentemente disponível e atualizado no PNCP.

9. DA CONTRATAÇÃO

9.1. Após divulgação da lista de credenciados, o órgão ou a entidade poderá convocar o credenciado para assinatura do instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de compra ou outro instrumento hábil, conforme disposto no art. 95 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.2. A Administração poderá convocar o credenciado durante todo o prazo de validade do credenciamento para assinar o contrato ou outro instrumento equivalente, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e no edital de credenciamento.

9.3. O prazo para assinatura do instrumento contratual pelo credenciado, após convocação pela Administração, será de 5 (cinco) dias úteis.

9.4. O prazo de que trata o item 9.3 poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, mediante solicitação, devidamente justificada, do credenciado durante o seu transcurso, desde que o motivo apresentado seja aceito pela administração.

9.5. Previamente à emissão de nota de empenho e à contratação, a administração deverá realizar consulta ao Sicaf para identificar possível impedimento de licitar e contratar.

9.6. O prazo de vigência dos contratos decorrentes do presente credenciamento será de 12 (doze) meses.

9.7. Os contratos decorrentes de credenciamento poderão ser alterados, observado o disposto no art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.8. É vedado o cometimento a terceiros do objeto contratado sem autorização expressa da Administração.

10. CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DA ORDEM DE CONTRATAÇÃO DOS CREDENCIADOS.

10.1. Na hipótese de contratações paralelas e não excludentes, a convocação dos credenciados será feita pela ordem de credenciamento dos interessados que tenham seu pedido de credenciamento deferido, sendo que o primeiro a ter o pedido deferido será o primeiro a ser convocado, e assim sucessivamente. A convocação para contratação garantirá a igualdade de oportunidade entre os interessados, a partir da observância dos seguintes critérios de distribuição da demanda:

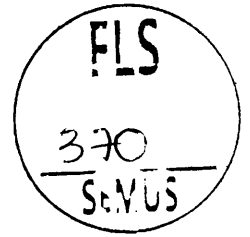
10.1.1. Comprovação de regularidade do estabelecimento executor dos exames junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), vinculada ao CNPJ da unidade ofertada, com indicação da compatibilidade da estrutura com os procedimentos a serem realizados.

10.1.2. Demonstração de capacidade técnica e operacional, mediante apresentação da documentação exigida no edital, incluindo estrutura física, equipe técnica especializada e equipamentos compatíveis com os exames previstos, conforme critérios definidos no Termo de Referência.

10.1.3. Indicação da capacidade instalada para a realização dos exames, com base na média mensal de atendimentos possíveis, devidamente comprovada por meio de documentação e/ou declarações técnicas da unidade.



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS**



10.1.4. Distribuição equitativa da demanda entre os credenciados habilitados, podendo ser ajustada pela Administração conforme as necessidades do sistema de regulação municipal, observando a capacidade técnica instalada e o desempenho dos prestadores.

10.1.5. Em caso de igualdade nas condições de habilitação e capacidade de atendimento, poderá ser adotado sistema de rodízio ou critério de proporcionalidade, assegurando tratamento isonômico entre os credenciados.

11. DA ANULAÇÃO, DA REVOGAÇÃO E DO DESCREDENCIAMENTO

11.1. O edital de credenciamento poderá ser anulado, a qualquer tempo, em caso de vício de legalidade, ou revogado, por motivos de conveniência e de oportunidade da administração.

11.2. Na hipótese de anulação do edital de credenciamento, os instrumentos que dele resultaram ficarão sujeitos ao disposto nos art. 147 ao art. 150 da Lei nº 14.133, de 2021.

11.3. A revogação do edital de credenciamento não repercutirá nos instrumentos já celebrados que dele resultaram.

11.4. Será realizado o descredenciamento quando houver:

11.4.1. pedido formalizado pelo credenciado, no prazo de 10 (dez) dias úteis;

11.4.2. perda das condições de habilitação do credenciado;

11.4.3. descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

11.4.4. sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

11.5. O pedido de descredenciamento de que trata o item 11.4.1 não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles recorrentes.

11.6. Nas hipóteses previstas nos subitens 11.4.2 e 11.4.3, além do descredenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.

11.7. Se houver a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação.

11.8. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou no interesse da administração, devidamente justificado, em qualquer caso, pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante, não será rescindido o contrato em execução com empresa ou profissional que estiver irregular.

12. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL

12.1. O presente edital terá prazo de vigência de 12 (doze) meses, a contar da data de sua publicação.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração Pública do Município de Imperatriz - MA.



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS**



13.2. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do interessado, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

13.3. Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

13.4. O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e endereço eletrônico <https://servicos.imperatriz.ma.gov.br/cpl/>

13.5. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

13.5.1. ANEXO I - Termo de Referência / Documento descritivo

13.5.2. ANEXO II - Modelo de Requerimento de Credenciamento

13.5.3. ANEXO III - Minuta de Termo de Contrato

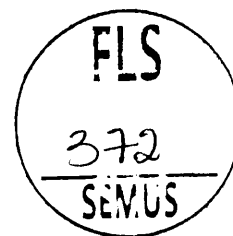
Imperatriz – MA, 21 de outubro de 2025.

~~Flamilton de Oliveira Amaral
Secretário de Saúde de Imperatriz
Matrícula: 85.315-9~~

Flamilton de Oliveira Amaral
Secretário Municipal de Saúde



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS

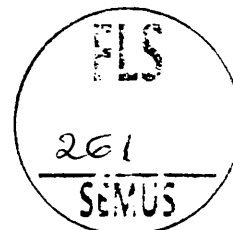


CREDENCIAMENTO 004/2025 – SEMUS

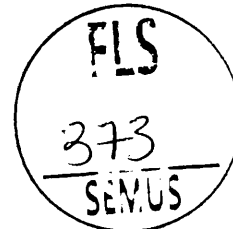
ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



TERMO DE REFERÊNCIA Nº 032/2025
Secretaria Municipal de Saúde de Imperatriz/MA
Processo Administrativo nº 02.19.00.2620/2025
Credenciamento nº 004/2025



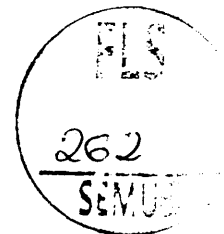
1.CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Credenciamento de pessoa jurídica para integrar cadastro de prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de contratação de empresa devidamente especializada na execução de **SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E LABORATORIAIS**, em conformidade com os padrões de qualidade e segurança exigidos pela legislação vigente, visando atender de forma eficiente e contínua as demandas da rede municipal de saúde de **Imperatriz/MA**, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

ITEM	CÓD.SUS	PROCEDIMENTO	QT. ANO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	108	R\$ 15,65	R\$ 1.690,20
2	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2.160	R\$ 3,63	R\$ 7.840,80
3	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	108	R\$ 10,00	R\$ 1.080,00
4	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	18.036	R\$ 1,85	R\$ 33.366,60
5	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	1.836	R\$ 2,25	R\$ 4.131,00
6	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	4.536	R\$ 2,01	R\$ 9.117,36
7	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	14.040	R\$ 1,85	R\$ 25.974,00
8	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	73.116	R\$ 3,51	R\$ 256.637,16
9	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	73.116	R\$ 3,51	R\$ 256.637,16
10	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	73.440	R\$ 1,85	R\$ 135.864,00
11	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	64.800	R\$ 1,85	R\$ 119.880,00



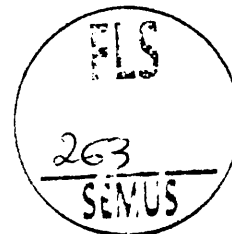
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



12	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.296	R\$ 3,68	R\$ 4.769,28
13	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	432	R\$ 4,12	R\$ 1.779,84
14	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	756	R\$ 3,68	R\$ 2.782,08
15	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	28.728	R\$ 15,59	R\$ 447.869,52
16	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	23.760	R\$ 3,51	R\$ 83.397,60
17	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	1.404	R\$ 15,65	R\$ 21.972,60
18	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3.888	R\$ 2,01	R\$ 7.814,88
19	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	2.376	R\$ 1,85	R\$ 4.395,60
20	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	324	R\$ 3,51	R\$ 1.137,24
21	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	6.264	R\$ 3,51	R\$ 21.986,64
22	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	88.668	R\$ 1,85	R\$ 164.035,80
23	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	49.356	R\$ 7,86	R\$ 387.938,16
24	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	432	R\$ 3,68	R\$ 1.589,76
25	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2.376	R\$ 2,25	R\$ 5.346,00
26	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	9.720	R\$ 2,01	R\$ 19.537,20
27	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	972	R\$ 2,01	R\$ 1.953,72
28	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	24.732	R\$ 1,85	R\$ 45.754,20



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



29	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1.080	R\$ 1,85	R\$ 1.998,00
30	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	21.708	R\$ 1,85	R\$ 40.159,80
31	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	61.776	R\$ 2,01	R\$ 124.169,76
32	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	61.776	R\$ 2,01	R\$ 124.169,76
33	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4.536	R\$ 4,12	R\$ 18.688,32
34	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	72.792	R\$ 3,51	R\$ 255.499,92
35	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	60.804	R\$ 1,85	R\$ 112.487,40
36	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	63.072	R\$ 15,24	R\$ 961.217,28
37	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	324	R\$ 4,42	R\$ 1.432,08
38	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	65.772	R\$ 15,24	R\$ 1.002.365,28
39	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	108	R\$ 27,00	R\$ 2.916,00
40	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	7.236	R\$ 2,73	R\$ 19.754,28
41	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	864	R\$ 2,73	R\$ 2.358,72
42	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	8.100	R\$ 2,73	R\$ 22.113,00
43	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	8.100	R\$ 2,73	R\$ 22.113,00
44	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	972	R\$ 5,77	R\$ 5.608,44



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS

FLS

376

SEMUS

FLS

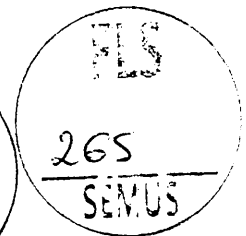
264

SEMUS

45	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2.052	R\$ 2,73	R\$ 5.601,96
46	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	7.020	R\$ 2,73	R\$ 19.164,60
47	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	108	R\$ 7,61	R\$ 821,88
48	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	108	R\$ 4,73	R\$ 510,84
49	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	108	R\$ 6,63	R\$ 716,04
50	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	108	R\$ 18,91	R\$ 2.042,28
51	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	540	R\$ 1,53	R\$ 826,20
52	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1.296	R\$ 5,41	R\$ 7.011,36
53	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	540	R\$ 2,73	R\$ 1.474,20
54	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	98.712	R\$ 4,11	R\$ 405.706,32
55	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	432	R\$ 2,73	R\$ 1.179,36
56	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	7.992	R\$ 2,73	R\$ 21.818,16
57	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	7.992	R\$ 2,73	R\$ 21.818,16
58	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	432	R\$ 2,73	R\$ 1.179,36
59	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	432	R\$ 2,73	R\$ 1.179,36
60	02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	324	R\$ 96,00	R\$ 31.104,00
61	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	108	R\$ 9,25	R\$ 999,00



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



62	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	5.184	R\$ 2,83	R\$ 14.670,72
63	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	324	R\$ 15,06	R\$ 4.879,44
64	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	15.120	R\$ 16,42	R\$ 248.270,40
65	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	216	R\$ 13,55	R\$ 2.926,80
66	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	216	R\$ 17,16	R\$ 3.706,56
67	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	324	R\$ 17,16	R\$ 5.559,84
68	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	324	R\$ 17,16	R\$ 5.559,84
69	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1.512	R\$ 9,25	R\$ 13.986,00
70	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	216	R\$ 17,16	R\$ 3.706,56
71	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	9.828	R\$ 2,83	R\$ 27.813,24
72	02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
73	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	216	R\$ 10,00	R\$ 2.160,00
74	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	216	R\$ 10,00	R\$ 2.160,00
75	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	216	R\$ 8,67	R\$ 1.872,72
76	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	216	R\$ 17,16	R\$ 3.706,56
77	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	216	R\$ 18,55	R\$ 4.006,80
78	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	216	R\$ 18,55	R\$ 4.006,80



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



79	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3.564	R\$ 3,70	R\$ 13.186,80
80	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	6.264	R\$ 2,83	R\$ 17.727,12
81	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
82	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	108	R\$ 4,10	R\$ 442,80
83	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	1.080	R\$ 17,16	R\$ 18.532,80
84	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
85	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
86	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	2.808	R\$ 17,16	R\$ 48.185,28
87	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	540	R\$ 17,16	R\$ 9.266,40
88	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	4.860	R\$ 18,55	R\$ 90.153,00
89	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	324	R\$ 18,55	R\$ 6.010,20
90	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	108	R\$ 18,55	R\$ 2.003,40
91	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	108	R\$ 9,25	R\$ 999,00
92	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
93	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	108	R\$ 2,83	R\$ 305,64
94	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	5.292	R\$ 11,00	R\$ 58.212,00



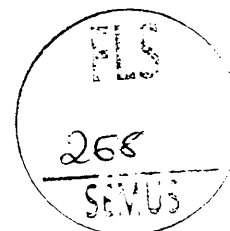
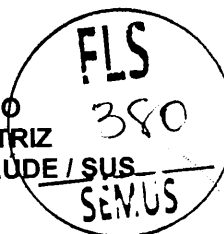
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



95	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	108	R\$ 9,25	R\$ 999,00
96	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	8.532	R\$ 16,97	R\$ 144.788,04
97	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	216	R\$ 9,25	R\$ 1.998,00
98	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC- TOTAL)	756	R\$ 18,55	R\$ 14.023,80
99	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	216	R\$ 30,00	R\$ 6.480,00
100	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI- HAV-IGG)	540	R\$ 18,55	R\$ 10.017,00
101	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	5.292	R\$ 17,16	R\$ 90.810,72
102	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES ZOSTER	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
103	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
104	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	432	R\$ 17,16	R\$ 7.413,12
105	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	5.292	R\$ 11,61	R\$ 61.440,12
106	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	108	R\$ 10,00	R\$ 1.080,00
107	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	8.532	R\$ 18,55	R\$ 158.268,60
108	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	108	R\$ 9,25	R\$ 999,00
109	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	648	R\$ 18,55	R\$ 12.020,40



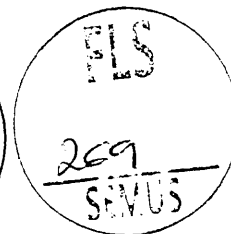
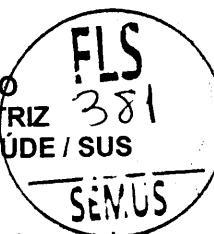
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



110	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	216	R\$ 20,00	R\$ 4.320,00
111	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI- HAV-IGM)	432	R\$ 18,55	R\$ 8.013,60
112	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	5.292	R\$ 17,16	R\$ 90.810,72
113	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
114	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	432	R\$ 17,16	R\$ 7.413,12
115	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	324	R\$ 13,35	R\$ 4.325,40
116	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	216	R\$ 18,55	R\$ 4.006,80
117	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	108	R\$ 2,83	R\$ 305,64
118	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	17.820	R\$ 2,83	R\$ 50.430,60
119	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	6.048	R\$ 2,83	R\$ 17.115,84
120	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	540	R\$ 9,00	R\$ 4.860,00
121	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	432	R\$ 13,35	R\$ 5.767,20
122	02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	1.512	R\$ 20,00	R\$ 30.240,00
123	02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	432	R\$ 20,00	R\$ 8.640,00



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



124	02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	324	R\$ 20,00	R\$ 6.480,00
125	02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	11.340	R\$ 18,55	R\$ 210.357,00
126	02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	3.240	R\$ 18,55	R\$ 60.102,00
127	02.02.03.146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	1.728	R\$ 18,55	R\$ 32.054,40
128	02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	8.100	R\$ 18,55	R\$ 150.255,00
129	02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	2.484	R\$ 18,55	R\$ 46.078,20
130	02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	1.728	R\$ 18,55	R\$ 32.054,40
131	02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	12.096	R\$ 10,00	R\$ 120.960,00
132	02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	3.240	R\$ 10,00	R\$ 32.400,00
133	02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	1.728	R\$ 10,00	R\$ 17.280,00



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS

FLS

382

SEMUS

FLS

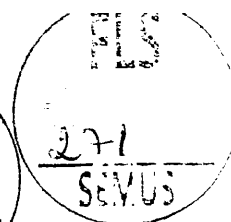
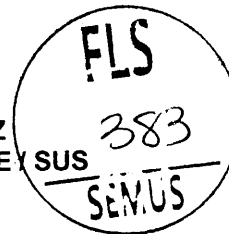
270

SEMUS

134	02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	1.404	R\$ 18,55	R\$ 26.044,20
135	02.02.03.154-3	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	432	R\$ 18,55	R\$ 8.013,60
136	02.02.03.155-1	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	216	R\$ 18,55	R\$ 4.006,80
137	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	216	R\$ 1,65	R\$ 356,40
138	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	432	R\$ 1,65	R\$ 712,80
139	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1.728	R\$ 1,65	R\$ 2.851,20
140	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	64.476	R\$ 1,65	R\$ 106.385,40
141	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	216	R\$ 10,25	R\$ 2.214,00
142	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	4.752	R\$ 1,65	R\$ 7.840,80
143	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	84.888	R\$ 3,70	R\$ 314.085,60
144	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	2.052	R\$ 3,51	R\$ 7.202,52
145	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	1.512	R\$ 3,51	R\$ 5.307,12
146	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	108	R\$ 2,01	R\$ 217,08
147	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	4.320	R\$ 8,12	R\$ 35.078,40
148	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	108	R\$ 3,68	R\$ 397,44



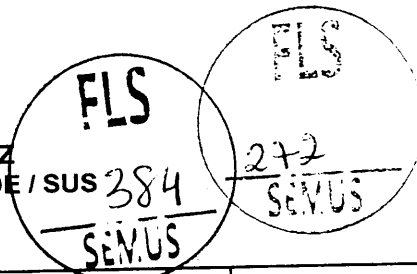
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



149	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	864	R\$ 2,04	R\$ 1.762,56
150	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	108	R\$ 2,04	R\$ 220,32
151	02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	108	R\$ 2,04	R\$ 220,32
152	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	108	R\$ 4,44	R\$ 479,52
153	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	972	R\$ 10,20	R\$ 9.914,40
154	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	324	R\$ 11,53	R\$ 3.735,72
155	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	2.268	R\$ 9,86	R\$ 22.362,48
156	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	864	R\$ 11,25	R\$ 9.720,00
157	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	864	R\$ 11,71	R\$ 10.117,44
158	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	7.344	R\$ 10,15	R\$ 74.541,60
159	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	2.916	R\$ 11,55	R\$ 33.679,80
160	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	3.132	R\$ 11,12	R\$ 34.827,84
161	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	3.024	R\$ 7,85	R\$ 23.738,40
162	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	216	R\$ 10,21	R\$ 2.205,36
163	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	9.936	R\$ 7,89	R\$ 78.395,04
164	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8.856	R\$ 8,97	R\$ 79.438,32
165	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	51.840	R\$ 8,96	R\$ 464.486,40



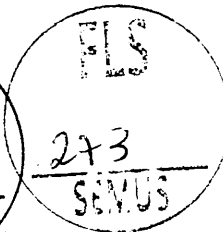
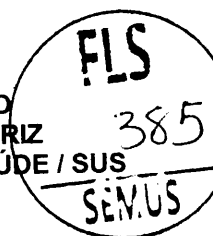
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



166	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	3.348	R\$ 10,17	R\$ 34.049,16
167	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	1.080	R\$ 43,13	R\$ 46.580,40
168	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	4.968	R\$ 10,22	R\$ 50.772,96
169	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	2.808	R\$ 10,15	R\$ 28.501,20
170	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	324	R\$ 15,35	R\$ 4.973,40
171	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	756	R\$ 13,11	R\$ 9.911,16
172	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	5.184	R\$ 10,43	R\$ 54.069,12
173	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	3.348	R\$ 13,11	R\$ 43.892,28
174	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	432	R\$ 15,35	R\$ 6.631,20
175	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	4.104	R\$ 8,76	R\$ 35.951,04
176	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	48.168	R\$ 11,60	R\$ 558.748,80
177	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	9.720	R\$ 8,71	R\$ 84.661,20
178	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	432	R\$ 27,50	R\$ 11.880,00
179	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	108	R\$ 17,53	R\$ 1.893,24
180	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	324	R\$ 2,25	R\$ 729,00
181	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	3.240	R\$ 15,65	R\$ 50.706,00
182	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	12.744	R\$ 4,96	R\$ 63.465,12



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



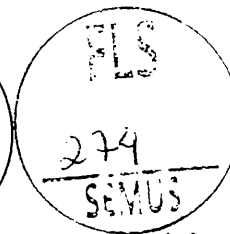
183	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	108	R\$ 4,20	R\$ 453,60
184	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	108	R\$ 4,20	R\$ 453,60
185	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	108	R\$ 4,20	R\$ 453,60
186	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	1.620	R\$ 2,80	R\$ 4.536,00
187	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	13.392	R\$ 5,62	R\$ 75.263,04
188	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS	1.404	R\$ 4,19	R\$ 5.882,76
189	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	1.512	R\$ 2,80	R\$ 4.233,60
191	02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCCO GASTRICO	108	R\$ 4,69	R\$ 506,52
192	02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	108	R\$ 160,00	R\$ 17.280,00
193	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	11.016	R\$ 1,37	R\$ 15.091,92
194	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	11.340	R\$ 1,37	R\$ 15.535,80
195	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	1.188	R\$ 2,73	R\$ 3.243,24
VALOR TOTAL					R\$ 10.000.841,04

1.2. O(s) serviço(s) objeto desta contratação são caracterizados como comuns, pois os padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado, nos termos do artigo 6º, XIII, da Lei 14.133/2021.

1.3. O serviço é enquadrado como continuado, uma vez que a sua interrupção implicaria grave risco à saúde e a vida dos pacientes, além de comprometer o atendimento integral da população no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.4. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato, PRORROGÁVEL por até 10 anos, na forma dos artigos 105 a 107 da Lei nº 14.133, de 2021, conforme conveniência e oportunidade.

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



1.5. O Contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em Tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

3.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Sustentabilidade

4.1. Os impactos ambientais decorrentes da prestação de serviços de análises clínicas e laboratoriais são inerentes ao funcionamento de unidades de saúde que realizam tais procedimentos. Considerando que os exames laboratoriais serão realizados em estabelecimentos já licenciados e em operação regular, presume-se o cumprimento das obrigações sanitárias, trabalhistas e ambientais exigidas pela legislação vigente, especialmente no que se refere ao manejo, acondicionamento e descarte adequado de resíduos oriundos das atividades laboratoriais.

4.2. Para minimizar os impactos ambientais, os estabelecimentos credenciados poderão adotar medidas sustentáveis, tais como: utilização de insumos com menor impacto ambiental; correta segregação, armazenamento e destinação de resíduos sólidos e materiais perfurocortantes, em conformidade com as normas da ANVISA e do CONAMA; além da racionalização do consumo de energia elétrica e água, especialmente em equipamentos de refrigeração, conservação de amostras biológicas e automação laboratorial.

4.3. Além disso, é recomendável que os prestadores disponham de **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)**, conforme disposto na **Resolução RDC nº 222/2018 da ANVISA**, com práticas seguras de segregação, acondicionamento, coleta, transporte e destinação final dos resíduos gerados nos serviços de análises clínicas e laboratoriais, garantindo a segurança dos profissionais, pacientes e do meio ambiente.

4.4. Tais medidas contribuem para a sustentabilidade ambiental do serviço prestado, alinhando-se aos princípios da responsabilidade socioambiental previstos na **Lei nº 14.133/2021**, art. 11, inciso IV.

Subcontratação

4.5. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

Garantia da contratação

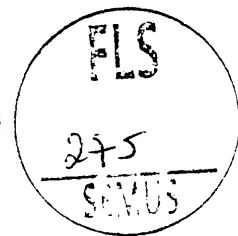
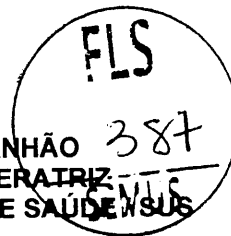
4.6. Não haverá exigência de garantia contratual prevista nos arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133/2021 para a presente contratação, conforme as justificativas abaixo apresentadas.

4.7. A dispensa da exigência de garantia encontra respaldo nas orientações do Tribunal de Contas da União (TCU) sobre Licitações e Contratos, especialmente no entendimento de que a exigência de garantia é uma faculdade da Administração Pública e deve ser fundamentada em critérios de necessidade, proporcionalidade e razoabilidade, evitando onerar indevidamente os prestadores de serviços.

4.8. A principal finalidade da exigência de garantia nos contratos administrativos é assegurar o fiel cumprimento das obrigações assumidas pelos contratados, inclusive quanto a eventuais penalidades, prejuízos e indenizações decorrentes de inadimplemento. Contudo, quando não verificado risco



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



significativo à execução contratual, a exigência pode ser dispensada, conforme análise da fase de planejamento.

4.9. Ressalta-se que o objeto do presente credenciamento que consiste na prestação de serviços de análises clínicas e laboratoriais, será executado sob demanda, não envolvendo alocação exclusiva de mão de obra nem fornecimento contínuo de insumos. Dessa forma, afasta-se a necessidade de garantia sobre os valores globais do contrato, evitando impactos econômicos indevidos aos prestadores credenciados.

4.10. Diante disso, a não exigência de garantia contratual justifica-se com base nos seguintes fatores:

4.10.1. **Natureza da Contratação:** O serviço será prestado por demanda, de forma parcelada, e não apresenta riscos elevados à Administração Pública que justifiquem a imposição de garantia.

4.10.2. **Capacidade Técnica e Financeira:** Os interessados deverão comprovar capacidade técnica e regularidade fiscal e trabalhista, bem como estrutura compatível com a execução dos serviços, conforme exigências do Termo de Referência e da legislação aplicável.

4.10.3. **Instrumentos Alternativos de Salvaguarda:** A Administração poderá aplicar penalidades contratuais, retenções e glosas proporcionais aos eventuais descumprimentos, conforme já previsto na minuta contratual, sendo esses instrumentos suficientes para resguardar o interesse público.

4.10.4. **Impacto Econômico:** A exigência de garantia contratual poderia elevar os custos operacionais dos credenciados, o que refletiria negativamente na economicidade da contratação, sem benefício proporcional frente ao risco assumido pela Administração.

Vistoria

4.11. As Unidades de Saúde a serem contratadas deverão ter vistoria prévia pela equipe técnica da Secretaria de Saúde para atesto das condições de capacidade instalada para atendimento da demanda objeto deste credenciamento.

5. MODELO DE EXECUÇÃO E ACEITE DO OBJETO

Condições de execução

5.1. A execução do objeto terá início logo após o recebimento da "Ordem de Serviços" emitida pela Contratante, com termo final em 12 (doze) meses.

5.2. Para execução do objeto deste contrato, a CONTRATADA deverá obedecer aos prazos estabelecidos no Termo de Referência.

5.3. A execução dos serviços será realizada, nas quantidades demandadas pela Contratante, nas dependências da própria Contratada, a qual deverá dispor de toda a estrutura física adequada, equipamentos em perfeito funcionamento, insumos necessários, recursos humanos qualificados e tecnologia apropriada para a realização dos exames laboratoriais, observando integralmente as normas técnicas, sanitárias e de segurança aplicáveis.

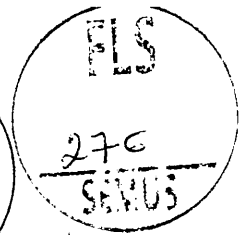
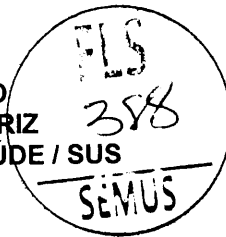
5.4. A Contratada deverá entregar no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data de realização do exame, os resultados completos dos exames laboratoriais, devidamente assinados por profissional habilitado. Deve-se assegurar a clareza, precisão e legibilidade das informações, em conformidade com as normas técnicas e regulatórias aplicáveis.

5.5. A Contratante poderá rejeitar no todo ou em parte, os serviços em desacordo com as especificações e condições do Termo de Referência e do Contrato.

5.6. A CONTRATADA deverá apresentar o Relatório Mensal de Serviços, constando os serviços executados, assinado pelo responsável técnico da empresa, no ato da entrega da Nota Fiscal.



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS**



5.7. O serviço de análises clínicas e laboratoriais envolve ações sistemáticas realizadas em frequências determinadas, de acordo com a demanda da população e suas condições de saúde. Essas medidas são essenciais para assegurar a continuidade e a qualidade do atendimento, seguindo as diretrizes e normas técnicas adequadas, devendo a CONTRATADA realizar um atendimento eficiente e seguro para os pacientes solicitantes.

5.8. No caso dos serviços prestados nas dependências da CONTRATADA, a eventual mudança de endereço será imediatamente comunicada a CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo ainda rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

5.9. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatização suplementar exercidos pela CONTRATANTE sobre a execução do objeto deste Termo de Referência, a Contratada reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.142/90), além das Normas Operacionais da Saúde.

5.10. Os agendamentos dos procedimentos ambulatoriais serão realizados por meio do SISREG (Sistema de Regulação).

5.11. A CONTRATADA deverá disponibilizar ao CONTRATANTE a agenda diária e horários pré-estabelecidos em que serão executados os serviços objeto do presente contrato para efetiva organização do fluxo da prestação dos serviços e atendimentos necessários dos usuários do Sistema Único de Saúde.

5.12. A execução dos serviços compreende os procedimentos discriminados no Documento Descritivo (Anexo I) deste Termo de Referência.

5.13. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da CONTRATADA, com observância estrita das Leis nº 8.080/90, 8.142/90 e 14.133/21, Portarias do Ministério da Saúde, e demais normas aplicáveis à espécie, sem prejuízo das disposições seguintes.

5.13.1. Para os efeitos deste Termo de Referência, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da CONTRATADA:

- a) Membro do seu corpo clínico;
- b) Profissional que tenha vínculo empregatício com a CONTRATADA;
- c) Profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste serviços à CONTRATADA ou seja por ela autorizado.

5.13.2. Equipara-se ao profissional autônomo, a empresa, cooperativa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde.

5.14. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA 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.

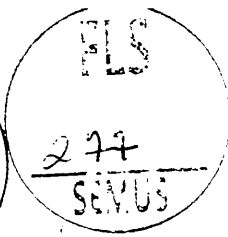
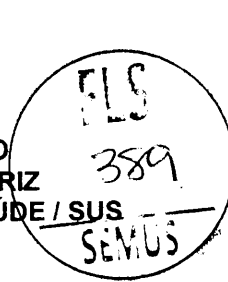
5.15. O Estabelecimento de Saúde contratado deverá manter atualizado o cadastro no CNES, bem como as habilitações exigidas pelo Ministério da Saúde para fornecimento e atendimento dos procedimentos previstos neste Termo de Referência e no Documento Descritivo.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

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



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



6.2. As comunicações entre o contratante e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.3. A contratante poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.4. Após a assinatura do contrato, a contratante poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do cronograma de execução, bem como o plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

Preposto

6.5. O Contratado designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto Contratado.

6.6. O Contratado deverá manter preposto da empresa no local da execução do objeto durante o período da vigência contratual indicada no subitem 1.4 deste termo de referência.

6.7. O Contratante poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que o Contratado designará outro para o exercício da atividade.

Rotinas de Fiscalização

6.8. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos.

Fiscalização

6.9. O fiscal do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

6.10. O fiscal do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

6.11. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

6.12. O fiscal do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

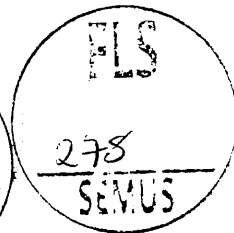
6.13. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprezadas, o fiscal do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

6.14. O fiscal do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual.

6.15. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



6.16. O fiscal do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

6.17. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.

Gestor do Contrato

6.18. Cabe ao gestor do contrato:

6.18.1. coordenar a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

6.18.2. acompanhar os registros realizados pelo fiscal do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

6.18.3. acompanhar a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

6.18.4. emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelo fiscal quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo Contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

6.18.5. tomar providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

6.18.6. elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

6.18.7. enviar a documentação pertinente ao setor de gestão de processos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

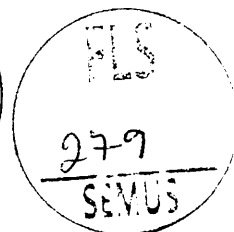
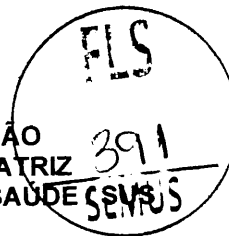
Do Recebimento dos Serviços

7.1. O recebimento dos serviços objeto deste credenciamento, referente à realização de exames de análises clínicas e laboratoriais, será realizado em conformidade com os arts. 141 e 142 da Lei nº 14.133/2021, observando as normas técnicas e sanitárias vigentes do Ministério da Saúde, da ANVISA e dos conselhos profissionais competentes.

7.2. O recebimento provisório será efetuado por servidor ou comissão designada pela Administração, mediante ateste em relatório de produção mensal, com base na efetiva prestação dos serviços, respaldado por documentação que comprove o cumprimento das obrigações pactuadas, incluindo aspectos técnicos, operacionais e assistenciais compatíveis com os requisitos estabelecidos no edital e nas normas vigentes.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



7.3. O recebimento definitivo ocorrerá após a confirmação da Superintendência de Controle, Avaliação e Auditoria, mediante a emissão de relatório circunstanciado acerca da realização serviços, verificação do cumprimento integral das obrigações contratuais e conformidade com as normas aplicáveis, observando-se o prazo máximo de 30 (trinta) dias para sua formalização, nos termos do art. 142, §1º, inciso II, da Lei nº 14.133/2021.

7.4. Caso sejam identificadas irregularidades, inexecução parcial dos serviços ou divergências nos dados apresentados, o recebimento definitivo poderá ser rejeitado ou condicionado à correção das falhas detectadas, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

7.5. O recebimento dos serviços não exime a credenciada da responsabilidade pela qualidade e fidedignidade dos exames laboratoriais realizados, nem afasta a possibilidade de responsabilização posterior, administrativa, civil ou ética, em caso de descumprimento das normas aplicáveis ou omissões no desempenho técnico.

Da Medição dos Serviços

7.6. Os pagamentos pelos serviços prestados serão efetuados mensalmente pela Administração, com base na produção efetivamente realizada, aferida por meio dos relatórios de execução dos exames, devidamente validados pelo fiscal do contrato, podendo ser utilizados, quando cabível, os sistemas oficiais do SUS (como SIA/SUS) e relatórios de auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

7.7. Os credenciados deverão apresentar, dentro dos prazos estipulados pela Administração, toda a documentação necessária à análise e aprovação da produção mensal, incluindo relatório técnico, relação dos exames realizados e demais comprovações exigidas, sob pena de suspensão do pagamento e adoção das medidas previstas contratualmente.

Liquidação

7.8. Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

7.8.1. o prazo de validade;

7.8.2. a data da emissão;

7.8.3. os dados do contrato e do órgão contratante;

7.8.4. o período respectivo de execução do contrato;

7.8.5. o valor a pagar; e

7.8.6. eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

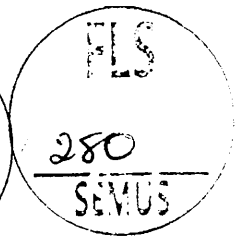
7.9. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante;

7.10. A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal.

7.11. Constatando-se a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



7.12. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

7.13. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

7.14. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação.

Prazo de pagamento

7.15. O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias contados da finalização da liquidação da despesa.

7.16. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do Índice IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo de correção monetária.

Forma de pagamento

7.17. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

7.18. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.19. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

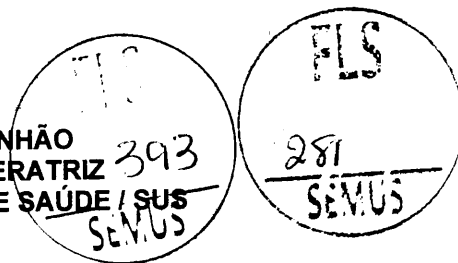
Reajuste

7.20. Os valores a serem pagos pela prestação do serviço observarão os valores constantes na Tabela SUS/SIGTAP vigente à época da execução, sendo automaticamente reajustados sempre que houver atualização oficial publicada pelo Ministério da Saúde, nos termos do art. 134, §1º, da Lei nº 14.133/2021, sem necessidade de termo aditivo. A contratada fará jus aos novos valores a partir da data de entrada em vigor da nova tabela, cabendo à Administração realizar a atualização dos valores, de ofício ou mediante requerimento formal da contratada, devidamente instruído com a publicação oficial da nova tabela.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E FORMA DE FORNECIMENTO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

8.1. O fornecedor será selecionado por meio de **credenciamento**, modalidade de contratação direta por inexigibilidade de licitação, com fundamento no art. 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021, uma vez que não há competição entre os interessados. O procedimento será conduzido nos termos do art. 79, inciso I, da mesma Lei, mediante chamamento público amplamente divulgado, destinado à habilitação de pessoas jurídicas interessadas em prestar **serviços de análises clínicas e laboratoriais** no Município de Imperatriz/MA. O objetivo é credenciar todos os que atenderem integralmente às condições estabelecidas no edital, viabilizando contratações simultâneas, em condições padronizadas, conforme a demanda.



Requisitos Técnicos e Critérios de Distribuição da Demanda

8.2. Os prestadores de serviços a serem credenciados deverão comprovar capacidade técnico-operacional para a execução dos exames de análises clínicas e laboratoriais, mediante apresentação da documentação exigida neste Termo de Referência e em seus anexos, incluindo estrutura física, equipe profissional habilitada, regularidade sanitária e disponibilidade de equipamentos compatíveis com os procedimentos contratados.

8.3. Deverão ainda estar devidamente registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com os serviços compatíveis com o objeto, possuir inscrição ativa no respectivo Conselho de Classe, e atender às exigências regulatórias estabelecidas pelas normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Ministério da Saúde.

8.4. Caso mais de um prestador comprove atendimento integral aos requisitos exigidos, a distribuição da demanda será feita de forma equitativa, observando-se a capacidade instalada de cada credenciado, a disponibilidade de agenda e os critérios técnicos definidos pela Administração para garantir a cobertura e a continuidade dos serviços no âmbito do SUS.

Regime de Execução

8.5. O regime de execução do objeto será de **empreitada por preço unitário**, conforme quantidade efetivamente executada e registrada nos relatórios mensais de produção assistencial, com valores baseados na Tabela SUS/SIGTAP vigente à época da prestação dos serviços.

Exigências de habilitação

8.6. Para fins de habilitação, deverá o interessado comprovar os seguintes requisitos:

Habilitação jurídica

8.7. **Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

8.8. **Microempreendedor Individual - MEI:** Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;

8.9. **Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal - SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI:** inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.10. **Sociedade empresária estrangeira:** portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

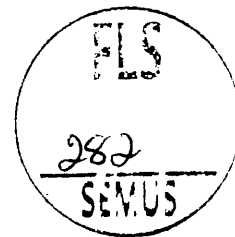
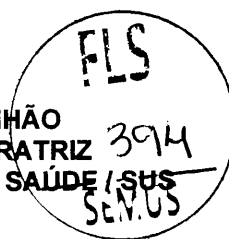
8.11. **Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.12. **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária:** inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

8.13. **Sociedade cooperativa:** ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

8.14. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

Habilitação fiscal, social e trabalhista

8.15. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

8.16. 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.

8.17. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

8.18. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

8.19. Declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

8.20. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

8.21. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.22. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual/Distrital ou 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.

8.23. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

Qualificação Econômico-Financeira

8.24. certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor;

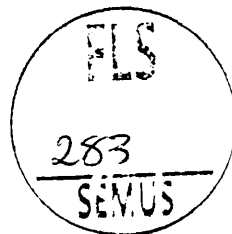
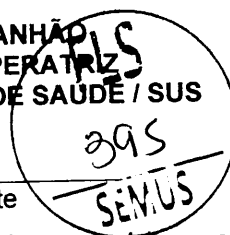
8.25. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um), obtidos por meio da aplicação das seguintes fórmulas:

$$\begin{aligned} \text{LG} &= \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}} \\ \text{SG} &= \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}} \\ \text{LC} &= \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}} \end{aligned}$$



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS

Passivo Circulante



8.26. Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos;

8.27. Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.

8.28. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação/contratação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura.

8.29. O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

Qualificação Técnica

8.30. Qualificação Técnico-Operacional

8.30.1. Declaração formal de disponibilidade da equipe técnica e dos equipamentos laboratoriais adequados e compatíveis com a execução dos serviços de análises clínicas e laboratoriais, em conformidade com o Termo de Referência;

8.30.2. Apresentação de, no mínimo, 01 (um) Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, ou, alternativamente, notas fiscais ou outros documentos hábeis que comprovem a prestação de serviços de análises clínicas e laboratoriais, compatíveis com o objeto do credenciamento;

8.30.3. Registro da empresa com inscrição vigente junto ao Conselho Regional de Classe, conforme a natureza dos serviços, com a devida indicação de responsável técnico habilitado, comprovando-se o vínculo deste profissional com a empresa;

8.30.4. Comprovação de inscrição no respectivo Conselho de Classe da sede da participante (CRF, CRBM ou outro órgão competente), contemplando os serviços de análises clínicas compatíveis com a complexidade dos exames a serem executados;

8.30.5. Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tem como objetivo assegurar que a empresa contratada esteja formalmente habilitada e legalmente registrada para a prestação dos serviços de análises clínicas e laboratoriais previstos no objeto da contratação;

8.30.6. Relação nominal do corpo técnico e profissionais responsáveis pela execução dos exames laboratoriais, com a devida indicação da função de cada profissional;

8.30.7. Alvará Sanitário vigente, expedido pela autoridade competente de vigilância sanitária;

8.30.8. Alvará de Licença de Funcionamento atualizado da sede da empresa, expedido pelo órgão competente.

8.30.9. Demais exigências técnicas constantes no Documento Descritivo, Anexo – I do Termo de Referência.

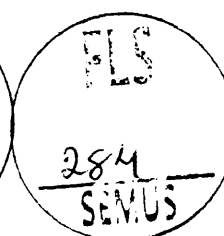
8.31. Capacidade Técnico-Profissional

8.31.1. Comprovação de habilitação profissional, por meio de certificado ou documento equivalente, e registro válido no respectivo Conselho de Classe (CRF, CRBM ou outro órgão competente), conforme a categoria de cada membro da equipe responsável pela execução dos serviços;

8.31.2. Comprovante de especialização ou cursos de capacitação reconhecidos nas áreas correspondentes à atuação de cada profissional, bem como comprovação de habilitação específica



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



dos profissionais técnicos (por exemplo, Técnicos de Laboratório com Registro no Conselho Regional competente), conforme a atuação de cada integrante da equipe;

8.31.3. Comprovação de vínculo dos profissionais com a empresa, mediante contrato de trabalho, CTPS ou documento societário, no caso de sócio ou proprietário.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1. O custo estimado total da contratação é de R\$ 10.000.841,04 (dez milhões, oitocentos e quarenta e um reais e quatro centavos), conforme custos unitários apostos na tabela contida no item 1.1.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Fundo Municipal de Saúde.

02.19.00.10.302.0127.2605 Projeto/Atividade: Manutenção das Ativ. dos Serviços Espec. em Saúde - média e alta complexidade CEMI/Auditoria 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica Despesa: 1548	Fonte: 1600
---	-------------

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. As informações contidas neste Termo de Referência não são classificadas como sigilas.

Imperatriz - MA, 01 de setembro de 2025.

DESPACHO:
APROVO NA FORMA DA LEI

FLAMARION DE OLIVEIRA AMARAL
Secretário Municipal de Saúde

Wilka V. dos S. Gomes
Matrícula: 852854-1

Wilka Vitória

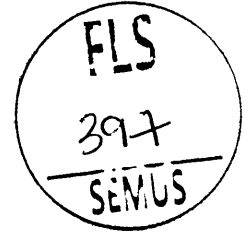
Wilka Vitória dos Santos Gomes
Equipe de Planejamento

Danuze
Danuze Livia N. Freire
Coordenadora Geral de Contratações
Públicas e Licitações
Mat. 854269

Jessyca
Jessyca Cleyn A. P. Braga
Matrícula: 852924



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



ANEXO I
DOCUMENTO DESCRITIVO

1. OBJETIVO

Credenciamento de pessoa jurídica para integrar cadastro de prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de contratação de empresa devidamente especializada na execução de serviços de análises clínicas e laboratoriais, em conformidade com os padrões de qualidade e segurança exigidos pela legislação vigente, visando suprir, de forma eficiente e contínua, as demandas da rede municipal de saúde do Município de Imperatriz/MA.

2. JUSTIFICATIVA

A contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de análises clínicas e laboratoriais, justifica-se diante da demanda crescente e da necessidade urgente de assegurar o atendimento à população usuária da Rede Municipal de Saúde de Imperatriz/MA. O contrato vigente, referente ao Processo Administrativo nº 02.19.00.6133/2019-SEMUS, oriundo do Chamamento Público nº 002/2019 e seu respectivo aditivo, terá sua vigência encerrada em 16 de janeiro de 2026, sem possibilidade de prorrogação, o que compromete diretamente a continuidade da oferta regular desses serviços essenciais.

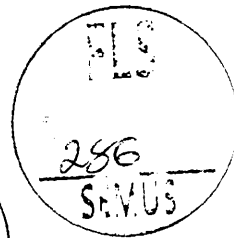
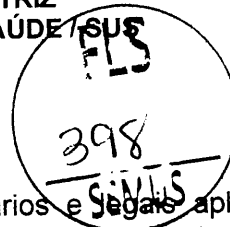
Essa situação ocorre em um contexto de crescimento expressivo da demanda por serviços de análises clínicas e laboratoriais no município, em razão da ampliação dos atendimentos médicos e do aumento do número de pacientes atendidos, que dependem desses exames para diagnóstico e acompanhamento de sua saúde. Segundo a Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde houve um aumento significativo nas solicitações desses exames em relação ao período anterior, agravado pela demanda reprimida acumulada nas unidades de saúde.

A descontinuidade do serviço ocasiona atrasos na realização de exames, reagendamento de consultas e risco de agravamento clínico dos pacientes, além de sobrecarga nos serviços de urgência e emergência. A não realização desses exames em tempo oportuno compromete a resolutividade da atenção à saúde e pode levar à evolução de quadros clínicos preveníveis, afetando diretamente a qualidade da assistência prestada à população.

Portanto, a nova contratação é imprescindível para garantir a continuidade e ampliação da assistência diagnóstica, assegurando maior eficiência, qualidade e efetividade no atendimento prestado à população. A medida está fundamentada na Lei nº 14.133/2021 e em conformidade com as diretrizes do SUS, com respaldo técnico, jurídico e assistencial para sua imediata execução.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



3. EXIGÊNCIA OPERACIONAL

Deverão ser atendidos os requisitos técnicos, sanitários e legais aplicáveis, incluindo normativas da ANVISA, Ministério da Saúde e demais órgãos competentes, garantindo a qualidade e segurança na realização dos exames de análises clínicas e laboratoriais.

3.1 RECURSOS HUMANOS

Os credenciados deverão dispor de equipe técnica qualificada, composta por profissionais habilitados e devidamente registrados em seus respectivos conselhos de classe, conforme a legislação vigente, para garantir a correta execução dos exames de laboratoriais. Essa equipe deverá incluir, no mínimo:

- Farmacêuticos Bioquímicos ou Biomédicos: com registro ativo no Conselho Regional competente (CRF, CRBM ou outro aplicável) e capacitação para supervisão e validação dos exames laboratoriais;
- Técnicos de Laboratório: devidamente registrados no conselho competente, com capacitação adequada para operação de equipamentos laboratoriais, execução dos exames e cumprimento das normas de biossegurança;
- Demais profissionais especializados: quando aplicável, como auxiliares de laboratório, desde que habilitados e regulamentados para o exercício das funções específicas.

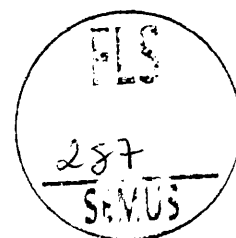
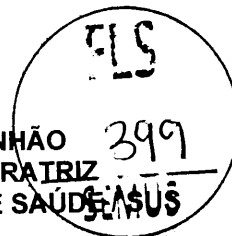
A carga horária e o dimensionamento da equipe devem ser compatíveis com a demanda prevista e com a necessidade de garantir a qualidade, segurança e tempestividade na realização dos exames laboratoriais, atendendo às normas técnicas do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em especial a **RDC nº 786/2023**, que estabelece os requisitos sanitários para o funcionamento de serviços de análises clínicas e de apoio diagnóstico laboratorial. Devem ser observadas também as boas práticas laboratoriais e demais recomendações aplicáveis, assegurando a segurança do paciente, dos profissionais envolvidos e a qualidade dos resultados emitidos.

3.2. ESTRUTURA FÍSICA E EQUIPAMENTOS

A estrutura física das unidades credenciadas deverá estar adequada à execução dos exames clínicos e laboratoriais contratados, conforme as normas técnicas e sanitárias vigentes, garantindo a segurança do paciente, do trabalhador e a qualidade dos resultados dos exames clínicos e laboratoriais.

Devem ser observados os seguintes aspectos:

- **Ambiente físico:** conformidade com as diretrizes da ANVISA, especialmente RDC nº 50/2002, que estabelece requisitos para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, incluindo áreas específicas para instalação de equipamentos laboratoriais, bancadas de trabalho, ventilação adequada, ventilação e acessibilidade;
- **Equipamentos:** todos os aparelhos devem ser modernos, certificados e regularmente calibrados e mantidos em perfeito estado de funcionamento, conforme



as normas técnicas da ABNT e as regulamentações da ANVISA e do INMETRO, quando aplicáveis;

- **Controle de qualidade:** implementação de programas internos e externos de controle de qualidade para todos os equipamentos e procedimentos, conforme orientações do Ministério da Saúde e das boas práticas clínicas, garantindo a confiabilidade dos exames;
- **Biossegurança e gestão ambiental:** atendimento às normas de biossegurança, em conformidade com a **RDC nº 222/2018 da ANVISA**, e à legislação ambiental aplicável, garantindo a correta segregação, acondicionamento, coleta, transporte, armazenamento, tratamento e disposição final dos resíduos de serviços de saúde, abrangendo resíduos biológicos, químicos e perfurocortantes, de modo a assegurar a proteção da saúde pública, dos trabalhadores e a minimização de impactos ambientais.

A conformidade com essas exigências assegura a adequada prestação dos serviços, resguarda a saúde dos usuários e profissionais e respeita os parâmetros legais e técnicos estabelecidos para os exames laboratoriais no âmbito do SUS.

3.3 SERVIÇOS ADICIONAIS E SUPORTE OPERACIONAL

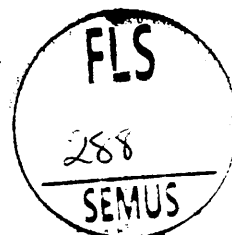
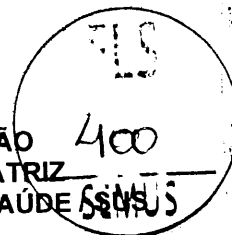
Os credenciados deverão oferecer suporte técnico, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados, bem como implementar rotinas de controle de qualidade. O atendimento aos pacientes deverá observar integralmente as normas vigentes, incluindo protocolos de biossegurança e medidas de preservação ambiental.

3.4 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Deverão apresentar:

Qualificação Técnico-Operacional

- a) Declaração formal de disponibilidade da equipe técnica e dos equipamentos laboratoriais adequados e compatíveis com a execução dos serviços de análises clínicas e laboratoriais, em conformidade com o Termo de Referência;
- b) Apresentação de, no mínimo, 01 (um) Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, ou, alternativamente, notas fiscais ou outros documentos hábeis que comprovem a prestação de serviços de análises clínicas e laboratoriais com emissão de resultados compatíveis com o objeto do credenciamento;
- c) Registro da empresa com inscrição vigente junto ao Conselho Regional de Classe, conforme a natureza dos serviços, com a devida indicação de responsável técnico habilitado, comprovando-se o vínculo deste profissional com a empresa;
- d) Comprovação de inscrição no respectivo Conselho de Classe da sede da participante (CRF, CRBM, ou outro órgão competente), contemplando os serviços de análises clínicas compatíveis com a complexidade dos exames a serem executados;
- e) Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tem como objetivo assegurar que a empresa contratada esteja



formalmente habilitada e legalmente registrada para a prestação dos serviços de análises clínicas e laboratoriais previstos no objeto da contratação;

- f) Relação nominal do corpo técnico e profissionais responsáveis pela execução dos exames laboratoriais, com a devida indicação da função de cada profissional;
- g) Alvará Sanitário vigente, expedido pela autoridade competente de vigilância sanitária;
- h) Alvará de Licença de Funcionamento atualizado da sede da empresa, expedido pelo órgão competente.

Capacidade Técnico-Profissional

- a) Comprovação de habilitação profissional, por meio de certificado ou documento equivalente, e registro válido no respectivo Conselho de Classe (CRF, CRBM ou outro órgão competente), conforme a categoria de cada membro da equipe responsável pela execução dos serviços;
- b) Comprovante de especialização ou cursos de capacitação reconhecidos nas áreas correspondentes à atuação de cada profissional, bem como comprovação de habilitação específica dos profissionais técnicos (por exemplo, Técnicos de Laboratório com Registro no Conselho Regional competente), conforme a atuação de cada integrante da equipe;
- c) Comprovação de vínculo dos profissionais com a empresa, mediante contrato de trabalho, CTPS ou documento societário, no caso de sócio ou proprietário.

4. FISCALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

A fiscalização e avaliação da execução do contrato e a avaliação das metas pactuadas serão realizadas pela equipe de fiscalização do contrato, na forma das atribuições trazidas pela Lei nº 14.133/2021.

5. METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS

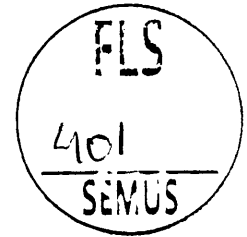
O pagamento pelos serviços será realizado com base na quantidade efetivamente executada, considerando os valores vigentes da Tabela SUS (SIGTAP) na época da prestação dos serviços, observando os procedimentos específicos dos exames laboratoriais.

Micaella Pereira Marinho
Superintendente de Auditoria

MICAELLA PEREIRA MARINHO
Superintendente/Auditoria



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



CREDENCIAMENTO 004/2025 – SEMUS

ANEXO II – MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

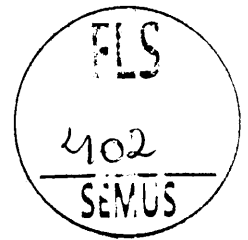
Por meio deste, a empresa _____ (nome da pessoa jurídica), inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, Telefone: _____, e-mail _____, estabelecida na _____, nº _____, Bairro _____, Município de _____, Estado _____, representada por _____ (nome do representante), portador do RG nº _____, e CPF nº _____, REQUER credenciamento em conformidade com o Edital de Credenciamento nº ____/20XX, divulgado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, juntando a documentação exigida devidamente rubricada e assinada.

Neste ato, DECLARA, sob as penas da lei, que:

- que cumpre integralmente os requisitos de habilitação previstos no edital e que possui as condições técnicas, operacionais, legais e sanitárias para a execução dos serviços de análises clínicas e laboratoriais, conforme as normativas do SUS, especialmente no que se refere à regularidade junto aos conselhos profissionais, licenças e autorizações sanitárias.
- está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que o valor da contraprestação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
- não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Local, data

Assinatura do representante legal



CREDENCIAMENTO 004/2025 – SEMUS

ANEXO III – MINUTA DE CONTRATO



PROCESSO DE ORIGEM

Credenciamento nº 004/2025

Processo Administrativo: 02.19.00.2620/2025



OBJETO CONTRATUAL

Contratação de empresa especializada na execução de Serviços de Análises Clínicas e Laboratoriais, para atender às necessidades da Auditoria Municipal de Saúde de Imperatriz/MA



VALOR CONTRATUAL

R\$ xxx (xxxxxxx)



VIGÊNCIAS CONTRATUAL

INICIAL:

FINAL:



DADOS DO CONTRATANTE

Secretaria Municipal de Saúde, CNPJ nº 06.158.455/0001-16

Av. Dorgival Pinheiro de Sousa, 47, Centro, Imperatriz, Maranhão.

Flamarion de Oliveira Amaral, CPF nº 576.456.803-00



DADOS DO CONTRATADO

Empresa, CNPJ

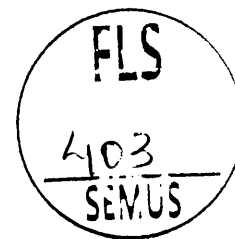
Endereço

E-mail, Telefone,

Representante, CPF



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



PREÂMBULO

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, CNPJ/MF nº 00.939.023/0001-66, localizado na Av. Dorgival Pinheiro de Sousa, nº 47, Centro, Imperatriz, Maranhão, neste ato representado(a) pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, _____, nomeado(a) pela Portaria nº _____, de _____ de _____ de 202____, publicada no DOU de _____ de _____, portador da Matrícula nº _____, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE** e a empresa _____, inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº _____, sediado(a) na _____, doravante designado **CONTRATADO**, neste ato representado(a) por _____ (nome e função no contratado), conforme atos constitutivos da empresa OU procuração apresentada nos autos, tendo em vista o que consta no **Processo nº _____/202____** e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do **Credenciamento nº _____/202____**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O objeto do presente instrumento é a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de análises clínicas e laboratoriais, de acordo com a necessidade da população, para atender às necessidades da Auditoria Municipal de Saúde de Imperatriz/MA, nas condições estabelecidas no Termo de Referência.

1.2. Objeto da contratação:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATSER	UNID. DE MEDIDA	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	xxxxxx	xxxx	xxx	xxx	xxx	xxxx

1.3. Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

1.3.1. O Termo de Referência;

1.3.2. O Documento Descritivo;

1.3.3. O Edital de Credenciamento;

1.3.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

2.1. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contado da data de sua assinatura, prorrogável sucessivamente por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

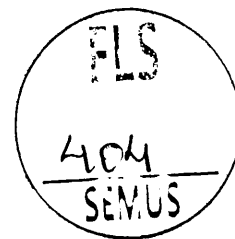
2.2. A prorrogação de que trata este item é condicionada ao ateste, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o CONTRATADO, atentando, ainda, para o cumprimento dos seguintes requisitos:

2.2.1. Estar formalmente demonstrado no processo que a forma de prestação dos serviços tem natureza continuada;

2.2.2. Seja juntado relatório que discorra sobre a execução do contrato, com informações de que os serviços tenham sido prestados regularmente;



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS**



2.2.3. Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a Administração mantém interesse na realização do serviço;

2.2.4. Haja manifestação expressa do CONTRATADO informando o interesse na prorrogação;

2.2.5. Seja comprovado que o CONTRATADO mantém as condições iniciais de habilitação; e

2.2.6. Não haja registro no Cadastro Informativo de créditos não quitados do setor público federal (Cadin).

2.3. O CONTRATADO não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

2.4. A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

2.5. Nas eventuais prorrogações contratuais, os custos não renováveis já pagos ou amortizados ao longo do primeiro período de vigência da contratação deverão ser reduzidos ou eliminados como condição para a renovação.

2.6. O contrato não poderá ser prorrogado quando o CONTRATADO tiver sido penalizado nas sanções de declaração de inidoneidade ou impedimento de licitar e contratar com poder público, observadas as abrangências de aplicação.

CLÁUSULA TERCEIRA – MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS

3.1. O regime de execução contratual, os modelos de gestão e de execução, assim como os prazos e condições de conclusão, entrega, observação e recebimento do objeto constam no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

CLÁUSULA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO

4.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

CLÁUSULA QUINTA – PREÇO

5.1. O valor total da contratação é de R\$ (.....)

5.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

5.3. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao CONTRATADO dependerão dos quantitativos efetivamente fornecidos.

CLÁUSULA SEXTA - PAGAMENTO

6.1. O prazo para pagamento ao contratado e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA - REAJUSTE

7.1. As regras acerca do reajuste do valor contratual são aquelas definidas no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

7.2. O reajuste será realizado por apostilamento.

CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

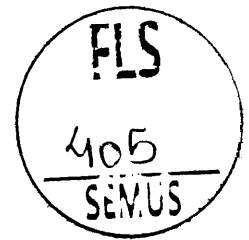
8.1. São obrigações do CONTRATANTE:

8.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo CONTRATADO, de acordo com o contrato e seus anexos;

8.1.2. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS**



8.1.3. Notificar o CONTRATADO, por escrito, sobre vícios, defeitos incorreções, imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas na execução do objeto contratual, fixando prazo para que seja substituído, reparado ou corrigido, total ou parcialmente, às suas expensas, certificando-se de que as soluções por ele propostas sejam as mais adequadas;

8.1.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo CONTRATADO;

8.1.5. Comunicar a empresa para emissão de Nota Fiscal relativa à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, conforme o art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021;

8.1.6. Efetuar o pagamento ao CONTRATADO do valor correspondente à execução do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato e no Termo de Referência;

8.1.7. Aplicar ao CONTRATADO as sanções previstas na lei e neste Contrato;

8.1.8. Não praticar atos de ingerência na administração do CONTRATADO, tais como:

8.1.8.1. indicar pessoas expressamente nominadas para executar direta ou indiretamente o objeto contratado;

8.1.8.2. fixar salário inferior ao definido em lei ou em ato normativo a ser pago pelo CONTRATADO;

8.1.8.3. estabelecer vínculo de subordinação com funcionário do CONTRATADO;

8.1.8.4. definir forma de pagamento mediante exclusivo reembolso dos salários pagos;

8.1.8.5. demandar a funcionário do CONTRATADO a execução de tarefas fora do escopo do objeto da contratação; e

8.1.8.6. prever exigências que constituam intervenção indevida da Administração na gestão interna do CONTRATADO.

8.1.9. Cientificar o órgão de representação judicial da Procuradoria Geral do Município para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo CONTRATADO;

8.1.10. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste;

8.1.10.1. A Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.

8.1.11. Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo CONTRATADO no prazo máximo de 30 (trinta) dias;

8.1.12. Notificar os emitentes das garantias quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais;

8.1.13. Comunicar o CONTRATADO na hipótese de posterior alteração do projeto pelo CONTRATANTE, no caso do art. 93, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021.

8.1.14. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pelo contratado.

8.1.15. Obedecer aos critérios de distribuição de demandas.

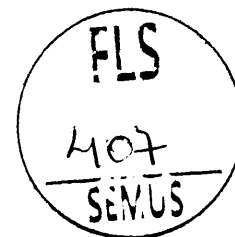
8.2. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo CONTRATADO com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do CONTRATADO, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

- 9.1. O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:
- 9.2. Manter preposto aceito pela Administração no local do serviço para representá-lo na execução do contrato.
- 9.3. A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.
- 9.4. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal do contrato ou autoridade superior (art. 137, II) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;
- 9.5. Alocar os empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas deste contrato, com habilitação e conhecimento adequados, fornecendo os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência;
- 9.6. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
- 9.7. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida no edital, o valor correspondente aos danos sofridos;
- 9.8. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do contratante ou do fiscal ou gestor do contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021;
- 9.9. O contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- 9.10. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.
- 9.11. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.
- 9.12. Paralisar, por determinação do Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
- 9.13. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução do objeto, durante a vigência do contrato.
- 9.14. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



9.15. Submeter previamente, por escrito, ao Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo ou instrumento congênere.

9.16. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

9.17. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação;

9.18. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116);

9.19. Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único);

9.20. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

9.21. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021;

9.22. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do Contratante.

9.23. Manter atualizado(s) o(s) número(s) de telefone, o e-mail e o nome da pessoa autorizada para os contatos que se fizerem necessários com o contratante.

9.24. Informar, se for o caso, a substituição de profissionais, de acordo com o contido no edital.

CLÁUSULA DÉCIMA - OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

10.1. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

10.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

10.3. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

10.4. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

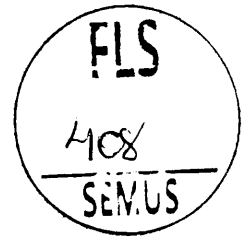
10.5. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

10.6. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

10.7. O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS**



10.8. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

10.9. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

10.10. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

10.10.1. os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

10.11. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

10.12. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

11.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. As regras acerca de infrações e sanções administrativas referentes à execução do contrato são aquelas definidas no Edital, anexo a este Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

13.1. O contrato será extinto quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes.

13.2. O contrato poderá ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o CONTRATANTE, quando este não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.

13.3. A extinção nesta hipótese ocorrerá na próxima data de aniversário do contrato, desde que haja a notificação do CONTRATADO pelo CONTRATANTE nesse sentido com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência desse dia.

13.4. Caso a notificação da não-continuidade do contrato de que trata este subitem ocorra com menos de 30 (trinta) dias da data de aniversário, a extinção contratual ocorrerá após 2 (dois) meses da data da comunicação.

13.5. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

13.5.1. nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

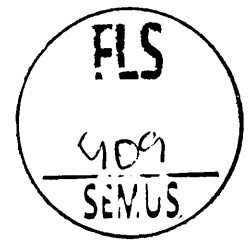
13.5.2. a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

13.5.2.1. se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

13.6. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



13.6.1. Do balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

13.6.2. Da relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

13.6.3. Das indenizações e multas.

13.7. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório.

13.8. O CONTRATANTE poderá ainda:

13.8.1. nos casos de obrigação de pagamento de multa pelo CONTRATADO, reter a garantia prestada a ser executada, conforme legislação que rege a matéria; e

13.8.2. nos casos em que houver necessidade de ressarcimento de prejuízos causados à Administração, nos termos do inciso IV do art. 139 da Lei n.º 14.133, de 2021, reter os eventuais créditos existentes em favor do CONTRATADO decorrentes do contrato.

13.9. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o CONTRATADO mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação, ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – ALTERAÇÕES

14.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

14.2. O CONTRATADO é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

14.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

14.4. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do CONTRATANTE, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês.

14.5. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

15.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

(....)

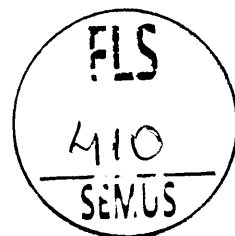
15.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS

16.1. Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – PRERROGATIVAS DA ADMINISTRAÇÃO

17.1. O regime jurídico dos contratos administrativos confere à Administração, em relação a eles, as prerrogativas de:

17.1.1. modificá-los, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos do contratado;

17.1.2. extingui-los, unilateralmente, nos casos especificados nesta Lei;

17.1.3. fiscalizar sua execução;

17.1.4. aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste;

17.1.5. ocupar provisoriamente bens móveis e imóveis e utilizar pessoal e serviços vinculados ao objeto do contrato nas hipóteses de:

17.1.5.1 risco à prestação de serviços essenciais;

17.1.5.2 necessidade de acautelar apuração administrativa de faltas contratuais pelo contratado, inclusive após extinção do contrato.

§ 1º As cláusulas econômico-financeiras e monetárias não poderão ser alteradas sem prévia concordância do contratado.

§ 2º Na hipótese prevista no item 17.1.1, as cláusulas econômico-financeiras do contrato deverão ser revistas para que se mantenha o equilíbrio contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – FISCALIZAÇÃO

18.1. Será designado servidor para fiscalizar o contrato, que anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

18.2. A fiscalização do contrato será acompanhada pelo setor competente.

18.3. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do Fiscal do Contrato deverão ser solicitadas à autoridade superior, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes.

18.4. Cabe à CONTRATADA atender prontamente a quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao objeto do contrato, sem que disso decorra qualquer ônus para a CONTRATANTE, não implicando a atividade da fiscalização em qualquer exclusão ou redução da responsabilidade da contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – PUBLICAÇÃO

19.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei n.º 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto n. 7.724, de 2012.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – FORO

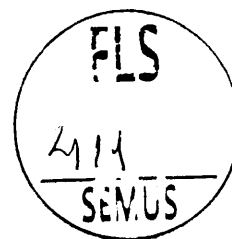
20.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Imperatriz, Estado do Maranhão, para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/21.

[Local], [dia] de [mês] de [ano].

Representante legal do CONTRATANTE



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS

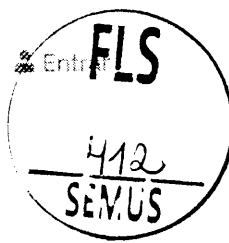


Representante legal do CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1-

2-



Edital de Chamamento Público nº 004/2025

Última atualização 22/10/2025

Local: Imperatriz/MA **Órgão:** MUNICIPIO DE IMPERATRIZ **Unidade compradora:** 4291 - Secretaria Municipal de Saude

Modalidade da contratação: Credenciamento **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 79. I

Tipo: Edital de Chamamento Público **Modo de disputa:** Não se aplica **Registro de preço:** Não

Fonte orçamentária: Não informada

Data de divulgação no PNCP: 22/10/2025 **Situação:** Divulgada no PNCP

Data de início de recebimento de propostas: 22/10/2025 09:45 (horário de Brasília)

Data fim de recebimento de propostas: 24/11/2025 00:00 (horário de Brasília)

Id contratação PNCP: 06158455000116-1-000148/2025 **Fonte:** STARTGOV SOLUCOES EM TECNOLOGIA LTDA

Objeto:

Credenciamento de pessoa jurídica para integrar cadastro de prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de contratação de empresa especializada na execução de SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E LABORATORIAIS

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA

R\$ 10.000.841,04

Itens

Arquivos

Histórico

Número	Descrição	Quantidade	Valor unitário estimado	Valor total estimado
1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	108	R\$ 15,65	R\$ 1.690,20
2	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2160	R\$ 3,63	R\$ 7.840,80
3	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	108	R\$ 10,00	R\$ 1.080,00
4	DOSAGEM DE ACIDO URICO	18036	R\$ 1,85	R\$ 33.366,60
5	DOSAGEM DE AMILASE	1836	R\$ 2,25	R\$ 4.131,00

Exibir

5

1-5 de 194 itens

Página

1

< >

< Voltar



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o site eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abrangidos pelo novo diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o referido comitê.

A adequação, fidedignidade e correção das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

 <https://portaldeservicos.gestao.gov.br>

 0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS


Ministério do Planejamento
Governo Federal
Av. Paulista, 1568 - São Paulo, SP


Ministério da Economia
Governo Federal
Av. Paulista, 1568 - São Paulo, SP



EXTRATO DE AUTORIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO
Nº 02.06.00.079/2025. **PROCESSO DE CONTRATAÇÃO** Nº 009/2025. **MODALIDADE:** DISPENSA DE LICITAÇÃO. **ÓRGÃO GERENCIADOR:** SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **ÓRGÃO(S) PARTICIPANTES(S):** SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **OBJETO:** Locação de Imóvel para abrigar as instalações do Abrigo Casa Doce Lar. **CONSIDERANDO** que a documentação e informações colacionadas aos autos do processo administrativo em epígrafe, e com fundamento na Lei 14.133/2021, art. 74, inciso I.

CONSIDERANDO que a documentação e as informações constantes dos autos do processo administrativo demonstram regular instrução, pesquisa de preços e manifestação favorável do órgão jurídico;
No uso das minhas atribuições, **AUTORIZO** a presente contratação direta por dispensa de licitação, com fundamento no art. 74, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, objetivando a Locação de Imóvel para abrigar as instalações do Abrigo Casa Doce Lar, no valor total de 218.400,00 (duzentos e dezoito mil e quatrocentos reais).

Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.

GABINETE DA SECRETÁRIA ADJUNTA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ, ESTADO DO MARANHÃO, EM 29 DE SETEMBRO DE 2025, 20º ANO DA INDEPENDÊNCIA E 135º DA REPÚBLICA

DÉGGILA PATRÍCIA BARROS SILVA PONTES. Secretária Adjunta de Desenvolvimento Social.

Publicado por: LUZIA PONTES PEREIRA
ASSESSORA DE PROJETOS ESPECIAIS
Código identificador: wop1xxqpf20251021091030

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE -
SEMUS

COMUNICADO

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO

CREDENCIAMENTO Nº 004/2025, **Processo** nº 02.19.00.2620/2025. A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, nesse ato representa pela Comissão de Contratação,

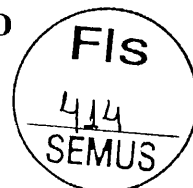
designada pelo Secretário Municipal de Saúde, Flamarion de Oliveira Amaral, através da Portaria nº 241/2025, torna público o CHAMAMENTO de interessados para credenciamento de pessoa jurídica para integrar cadastro de prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Análises Clínicas e Laboratoriais, visando suprir de forma eficiente e contínua, as demandas da rede municipal de saúde do Município de Imperatriz/MA. As interessadas poderão obter o edital e seus anexos no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP <https://www.gov.br/pncp/pt-br>, no portal eletrônico da Prefeitura Municipal de Imperatriz, <https://imperatriz.ma.gov.br/>; ou, ainda, consultar o Edital na Sede da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Av. Dorgival Pinheiro de Sousa, nº 47, Centro, Imperatriz – MA, em dias úteis, das 08h às 14h. **Comissão de Contratações Públicas.** Secretaria Municipal de Saúde.

Publicado por: ADONICIO FEITOSA DE SOUSA E SANTOS
Coordenador
Código identificador: bkg9prwuu6620251021161033

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DE CONTRATO



CONTRATANTE: Município de Imperatriz/MA através do Fundo Municipal de Saúde de Imperatriz. **CONTRATADA:** HOSPMED LTDA, CNPJ: 00.156.820/0001-77. **MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 004/2025 - CPL. **PROCESSO ADMINISTRATIVO:** Nº 02.19.00.0132/2025 - CPL. **CONTRATO:** Nº 046/2025 – SEMUS. **OBJETO:** Registro de preços para eventual e futura contratação de empresa especializada no fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), para atender as demandas da Prefeitura Municipal de Imperatriz – MA. **VIGÊNCIA.** O prazo de vigência da contratação terá início na data de 21/10/2025 e encerramento em 21/10/2026, na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133, de 2021. **DATA DE ASSINATURA:** 21/10/2025. **VALOR GLOBAL:** R\$ 55.277,19 (cinquenta e cinco mil, duzentos e setenta e sete reais e dezenove centavos). Ordenador de Despesas/SEMUS – **FLAMARION DE OLIVEIRA AMARAL** / Secretário Municipal de Saúde.

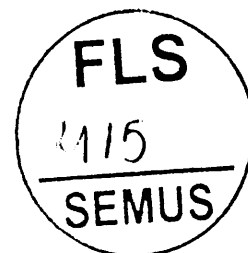
EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATANTE: Município de Imperatriz/MA através do Fundo Municipal de Saúde de Imperatriz. **CONTRATADA:** L L SANTOS COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA, CNPJ: 12.851.495/0001-41. **MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 004/2025 - CPL. **PROCESSO ADMINISTRATIVO:** Nº 02.19.00.0132/2025 - CPL. **CONTRATO:** Nº 047/2025 – SEMUS. **OBJETO:** Registro de preços para eventual e futura contratação de empresa especializada no fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), para atender as demandas da Prefeitura Municipal de Imperatriz – MA.





**Estado do Maranhão
Prefeitura de Imperatriz
Secretaria Municipal de Saúde**



PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: 02.19.00.2620/2025

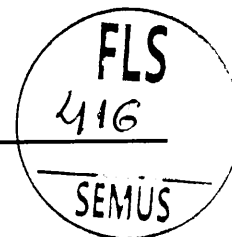
CREDENCIAMENTO Nº: 004/2025

OBJETO: Contratação de empresa especializada na execução de Serviços de Análises Clínicas e Laboratoriais, para atender às necessidades da Auditoria Municipal de Saúde de Imperatriz/MA.

EMPRESAS HABILITADAS



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / SUS



TERMO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025

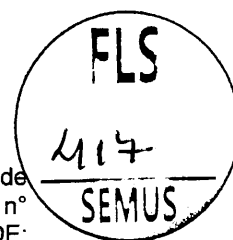
Recebemos da empresa **N.R.A. VIEGAS**, CNPJ **15.391.953/0001-03**, nesta data, o envelope de HABILITAÇÃO para o credenciamento do Chamamento Público nº 004/2025.

Imperatriz, 05 de novembro de 2025.


Danuze Livia N. Freire
Coordenadora Geral de Contratações
Públicas e Licitações
Mat. 854269

Comissão Permanente de Contratação
Secretaria Municipal de Saúde/ SEMUS

**INSTRUMENTO DE ALTERAÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL
N. R. A. VIEGAS**



Pelo presente instrumento particular de alteração do ato constitutivo:

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS, brasileira, solteira, empresária(administradora), data de nascimento 14/10/1982, portador da Carteira de Identidade (RG): n° 899721982 SSP-MA e CPF: n° 957.328.613-00, residente e domiciliado, na RUA São José n.º 2, BAIRRO: Vila Lobão, CIDADE: Imperatriz – MA, CEP: 65910-130, Titular do Empresário Individual N. R. A. VIEGAS, com sede e foro em Imperatriz – MA, RUA JOAO LISBOA n.º 830, BAIRRO: CENTRO, CIDADE: Imperatriz – MA, CEP: 65900-630, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado do Maranhão – JUCEMA, NIRE sob n.º **21101860894**, data de início de atividades 19/04/2012 e **CNPJ sob n.º 15.391.953/0001-03**, Resolve alterar o ato constitutivo mediante as seguintes cláusulas (art. 968, I, CC).

CLÁUSULA I - O endereço de sua sede social passa por força da presente alteração para: RUA JOAO LISBOA n.º 805, BAIRRO: CENTRO, CIDADE: Imperatriz – MA, CEP: 65903-120.

CLÁUSULA II - O objetivo comercial da empresa individual é: 8640-2/02 - Laboratórios clínicos; 8640-2/01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica.

CLÁUSULA III - DO CAPITAL (art. 968, III, CC)

O capital Social da empresa é de **R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)**, já devidamente integralizado.

CLÁUSULA IV - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO (art. 37, II, Lei n° 8.934, de 1994)

O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verídicas todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresária e não possuir outro registro como Empresário Individual no País.

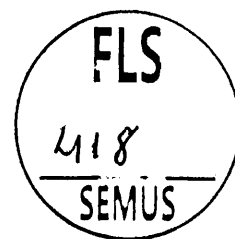
CLÁUSULA V - DO PRÓ LABORE

O empresário poderá fixar uma retirada mensal, a título de pro labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

E por estar assim constituído, assino o presente instrumento particular que foi lavrado em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Maranhão.

Imperatriz – MA., 29 de Novembro de 2023

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa N. R. A. VIEGAS consta assinado digitalmente por:

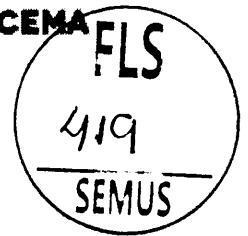
IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
95732861300	NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS

CERTIFICO O REGISTRO EM 30/11/2023 18:47 SOB Nº 20231494068.
PROTOCOLO: 231494068 DE 30/11/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12317158451. CNPJ DA SEDE: 15391953000103.
NIRE: 21101860894. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 29/11/2023.
N. R. A. VIEGAS

JUCEMA

CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.ma.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



TERMO DE AUTENTICAÇÃO - LIVRO DIGITAL

Declaro exatos os Termos de Abertura e de Encerramento do Livro Digital com características abaixo, conferido e autenticado por ALYNE LOPES REIS, sob a autenticidade nº 12412687154 em 04/09/2024, protocolo 241149380. Para validação de Autenticação dos Termos, deverá ser acessado o Portal de Serviços / verificação de documentos do Empreendedor (<http://www.empresafacil.ma.gov.br>) e informar o código de verificação.

Identificação de Empresa	
Nome Empresarial:	N. R. A. VIEGAS
Número de Registro:	21101860894
CNPJ:	15391953000103
Município:	Imperatriz

Identificação de Livro Digital	
Tipo de Livro:	DIÁRIO
Número de Ordem:	5
Período de Escrituração:	01/01/2023 - 31/12/2023

Assinante(s)	Nome	CRCIOAB
21543232353	JOSE DE JESUS MARQUES	MA5635
95732861300	NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS	

CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO EM 04/09/2024 16:51 SOB Nº 20241149380.
PROTOCOLO: 241149380 DE 28/08/2024. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
12412687154. NIRE: 21101860894.
N. R. A. VIEGAS

JUCEMA

ALYNE LOPES REIS
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO
SÃO LUÍS, 04/09/2024
empresafacil.ma.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

N. R. A. VIEGAS
CNPJ: 15391953/0001-03 NIRE: 21101860894
Endereço: RUA JOAO LISBOA, 805 CENTRO, IMPERATRIZ - MA, CEP: 65903120
Balanco Patrimonial encerrado em 31/12/2023

Descrição	Nota	Classificação	Exercício Atual
ATIVO			
ATIVO CIRCULANTE			
DISPONIVEL			
CAIXA			
Caixa Geral		1.1.1.1.0001	38.374,00D
=CAIXA			*****38.374,00D
BANCOS CONTA MOVIMENTO			
Banco Conta Movimento		1.1.1.2.0001	148.836,63D
=BANCOS CONTA MOVIMENTO			****148.836,63D
=DISPONIVEL			****187.210,63D
CONTAS A RECEBER			
CLIENTES			
Títulos a Receber		1.1.3.1.0001	521.561,13D
=CLIENTES			****521.561,13D
=CONTAS A RECEBER			****521.561,13D
ESTOQUES			
MERCADORIAS DE REVENDA			
Mercadorias P/ Revenda		1.1.4.1.0001	207.190,18D
=MERCADORIAS DE REVENDA			****207.190,18D
ALMOXARIFADO			
Materiais de Consumo		1.1.4.3.0001	375.784,87D
=ALMOXARIFADO			****375.784,87D
=ESTOQUES			****582.975,05D
=Total - ATIVO CIRCULANTE			**1.291.746,81D
ATIVO NÃO CIRCULANTE			
ATIVO REALIZAVEL A LONGO PRAZO			
CLIENTES			
Títulos a Receber		1.4.1.1.0001	174.106,17D

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS
Administrador
CPF:95732861300

JOSE DE JESUS MARQUES
Contador
CPF:215.432.323-53 CRC:MA-005635/O-2

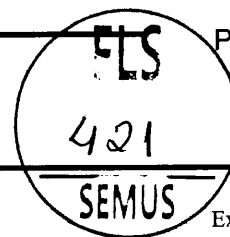
N. R. A. VIEGAS

CNPJ: 15391953/0001-03

NIRE: 21101860894

Endereço: RUA JOAO LISBOA, 805 CENTRO, IMPERATRIZ - MA, CEP: 65903120

Balanço Patrimonial encerrado em 31/12/2023



Descrição	Nota	Classificação	Exercício Atual
=CLIENTES			****174.106,17D
=ATIVO REALIZAVEL A LONGO PRAZO			****174.106,17D
IMOBILIZADO			
BENS EM USO			
Terrenos		1.4.4.1.0003	83.519,20D
Veículos		1.4.4.1.0004	102.287,97D
Maquinas e Equipamentos		1.4.4.1.0005	675.815,87D
Moveis e Utensílios		1.4.4.1.0006	42.129,34D
Equipamentos de Informática		1.4.4.1.0007	18.922,71D
=BENS EM USO			****922.675,09D
DEPRECIAÇÕES A AMORTIZAÇÕES			
Depreciações Acumuladas		1.4.4.3.0001	235.749,46C
=DEPRECIAÇÕES A AMORTIZAÇÕES			****235.749,46C
=IMOBILIZADO			****686.925,63D
=Total - ATIVO NÃO CIRCULANTE			****861.031,80D
=Total - ATIVO			**2.152.778,61D
***** (XXXXX) *****			

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS
Administrador
CPF:95732861300

JOSE DE JESUS MARQUES
Contador
CPF:215.432.323-53 CRC:MA-005635/O-2

N. R. A. VIEGAS

CNPJ: 15391953/0001-03

NIRE: 21101860894

Endereço: RUA JOAO LISBOA, 805 CENTRO, IMPERATRIZ - MA, CEP: 65903120

Balanco Patrimonial encerrado em 31/12/2023

Descrição	Nota	Classificação	Exercício Atual
PASSIVO			
PASSIVO CIRCULANTE			
EXIGÍVEL A LOGO PRAZO			
FORNECEDORES			
Fornecedores Diversos		2.1.1.1.0001	240.672,17C
=FORNECEDORES			****240.672,17C
=EXIGÍVEL A LOGO PRAZO			****240.672,17C
OBRIGAÇÕES FISCAIS E TRABALHISTAS			
OBRIGAÇÕES FISCAIS			
Simplex Nacional a Recolher		2.1.2.1.0001	177.537,76C
=OBRIGAÇÕES FISCAIS			****177.537,76C
OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS			
Salarios, Férias, 13º Sal, e Rescisões a Pagar		2.1.2.2.0001	58.621,03C
INSS a Recolher		2.1.2.2.0002	19.851,97C
FGTS a Recolher		2.1.2.2.0003	29.583,14C
=OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS			****108.056,14C
=OBRIGAÇÕES FISCAIS E TRABALHISTAS			****285.593,90C
=Total - PASSIVO CIRCULANTE			****526.266,07C
PASSIVO NÃO CIRCULANTE			
OBRIGAÇÕES A LONGO PRAZO			
ENTIDADES FINANCEIRAS			
Banco do Brasil S.A.		2.2.1.1.0001	112.586,52C
Financiamento a Longo Prazo		2.2.1.1.0001	26.851,89C
=ENTIDADES FINANCEIRAS			****139.438,41C
=OBRIGAÇÕES A LONGO PRAZO			****139.438,41C
=Total - PASSIVO NÃO CIRCULANTE			****139.438,41C
PATRIMONIO LIQUIDO			
PATRIMONIO LIQUIDO			

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS
Administrador
CPF:95732861300

JOSE DE JESUS MARQUES
Contador
CPF:215.432.323-53 CRC:MA-005635/O-2

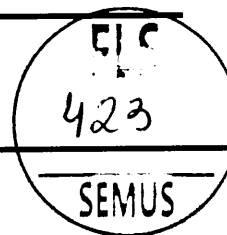
N. R. A. VIEGAS

CNPJ: 15391953/0001-03

NIRE: 21101860894

Endereço: RUA JOAO LISBOA, 805 CENTRO, IMPERATRIZ - MA, CEP: 65903120

Balanço Patrimonial encerrado em 31/12/2023



Descrição	Nota	Classificação	Exercício Atual
CAPITAL INTEGRALIZADO			
Capital Social		2.3.4.1.0001	50.000,00C
=CAPITAL INTEGRALIZADO			*****50.000,00C
RESERVAS DE LUCRO			
Lucros / Prejuízos Acumulados		2.3.4.6.0001	1.359.157,98C
Lucro do Exercícios		2.3.4.6.0002	77.916,15C
=RESERVAS DE LUCRO			**1.437.074,13C
=PATRIMONIO LIQUIDO			**1.487.074,13C
=Total - PATRIMONIO LIQUIDO			**1.487.074,13C
=Total - PASSIVO			**2.152.778,61C
***** (XXXXX) *****			

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS
Administrador
CPF:95732861300

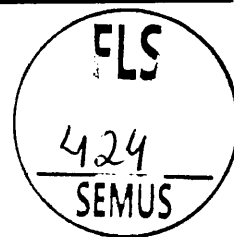
JOSE DE JESUS MARQUES
Contador
CPF:215.432.323-53 CRC:MA-005635/O-2

N. R. A. VIEGAS

CNPJ : 15391953/0001-03 NIRE: 21101860894

Endereço: RUA JOAO LISBOA, 805 CENTRO, IMPERATRIZ - MA, CEP: 65903120

Balanco Patrimonial em 31/12/2023



IMPORTA O PRESENTE BALANÇO PATRIMONIAL SOMANDO NO ATIVO E NO PASSIVO 2.152.778,61 (DOIS MILHÕES, CENTO E CINQUENTA E DOIS MIL, SETECENTOS E SETENTA E OITO REAIS E SESSENTA E UM CENTAVOS) DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO QUE NOS FOI APRESENTADA.

Imperatriz, 31 de dezembro de 2023

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS

Administrador

CPF: 95732861300

JOSE DE JESUS MARQUES

CONTADOR

CPF: 215.432.323-53 CRC: MA-005635/O-2

N. R. A. VIEGAS

CNPJ: 15391953/0001-03 NIRE: 21101860894

Endereço: RUA JOAO LISBOA, 805 CENTRO, IMPERATRIZ - MA, CEP: 65903120

Balanço de Resultado Econômico de 01/01/2023 até 31/12/2023

FLS

425

Exercício Atual

SEMUS

Descrição	Classificação	
DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO		
RESULTADO OPERACIONAL		
RECEITA OPERACIONAL BRUTA		
RECEITA DE SERVIÇOS		
Receita de Serviços	3.1.1.2.0001	523.016,21C
=RECEITA DE SERVIÇOS		****523.016,21C
=RECEITA OPERACIONAL BRUTA		****523.016,21C
DEDUÇÕES DAS VENDAS / SERVICOS		
IMPOSTOS S/ VENDAS / SERVICOS		
Simplex Nacional	3.1.2.1.0001	52.989,65D
=IMPOSTOS S/ VENDAS / SERVICOS		*****52.989,65D
=DEDUÇÕES DAS VENDAS / SERVICOS		*****52.989,65D
=T o t a l - RESULTADO OPERACIONAL		****470.026,56C
=T o t a l - DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO		****470.026,56C
CUSTOS E DESPESAS		
CUSTOS		
CUSTO OPERACIONAL		
CUSTO DAS VENDAS / SERVICOS		
Custo dos Serviços Prestados	4.1.1.1.0006	132.919,25D
=CUSTO DAS VENDAS / SERVICOS		****132.919,25D
=CUSTO OPERACIONAL		****132.919,25D
=T o t a l - CUSTOS		****132.919,25D
DESPESAS		
DESPESAS OPERACIONAIS		
DESPESAS COM PESSOAL		
Salários e Ordenados	4.3.1.1.0001	164.975,94D

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS
Administrador
CPF:95732861300

JOSE DE JESUS MARQUES
Contador
CPF:215.432.323-53 CRC:MA-005635/O-2

N. R. A. VIEGAS

CNPJ: 15391953/0001-03 NIRE: 21101860894

Endereço: RUA JOAO LISBOA, 805 CENTRO, IMPERATRIZ - MA, CEP: 65903120

Balanço de Resultado Econômico de 01/01/2023 até 31/12/2023

Descrição	Classificação	Exercício Atual
INSS Empregador	4.3.1.1.0004	3.492,44D
FGTS	4.3.1.1.0005	13.132,23D
Pro - Labore	4.3.1.1.0008	31.536,00D
=DESPESAS COM PESSOAL		****213.136,61D

=DESPESAS OPERACIONAIS ******213.136,61D**

DESPESAS GERAIS

DESPESAS OPERACIONAIS

Despesas com Veiculos	4.3.2.1.0001	13.719,90D
Manutenção de Maquinas e Equipamentos	4.3.2.1.0002	6.973,13D
Materiais de Expediente	4.3.2.1.0004	2.070,25D
Energia Eletrica	4.3.2.1.0007	12.647,83D
Água e Esgoto	4.3.2.1.0008	3.409,19D
Combustiveis e Lubrificantes	4.3.2.1.0011	4.104,34D
Despesas com Informática	4.3.2.1.0019	1.973,13D
Telefones, Fax e Internet	4.3.2.1.0021	1.156,78D

=DESPESAS OPERACIONAIS *******46.054,55D**

=DESPESAS GERAIS *******46.054,55D**

=Total - DESPESAS ******259.191,16D**

=Total - CUSTOS E DESPESAS ******392.110,41D**

RESULTADO DO EXERCÍCIO

RECEITAS-----> 470.026,56C

DESPESAS + CUSTO-----> 392.110,41D

LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO: *****77.916,15

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS
Administrador
CPF:95732861300

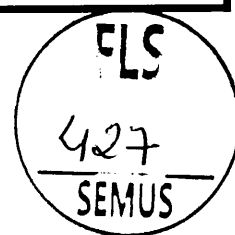
JOSE DE JESUS MARQUES
Contador
CPF:215.432.323-53 CRC:MA-005635/O-2

N. R. A. VIEGAS

CNPJ: 15391953/0001-03 Nire: 21101860894

Endereço: RUA JOAO LISBOA, 805 CENTRO, IMPERATRIZ - MA, CEP: 65903120

Demonstração do Resultado do Exercício em 31/12/2023



IMPORTA A PRESENTE DEMONSTRAÇÃO DE
RESULTADO COM LUCRO DE 77.916,15 (SETENTA E SETE
MIL, NOVECENTOS E DEZESSEIS Reais E QUINZE
CENTAVOS) DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO QUE
NOS FOI APRESENTADA.

IMPERATRIZ, 31 DE DEZEMBRO DE 2023

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS

Administrador

CPF: 95732861300

JOSE DE JESUS MARQUES

CONTADOR

CPF: 215.432.323-53 CRC: MA-005635/O-2

FLS

428

SEMUS

1 CONTEXTO OPERACIONAL

N. R. A. VIEGAS é uma sociedade empresaria individual, constituída em 19 de abril de 2012, sendo atuante nas seguintes atividades econômicas: LABORATÓRIOS CLÍNICOS LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA

2 APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

As demonstrações contábeis foram elaboradas em consonância com os Princípios Fundamentais de Contabilidade e demais práticas emanadas da legislação societária brasileira.

3 CRITÉRIOS CONTÁBEIS UTILIZADOS

Declaramos que as Demonstrações Contábeis foram elaboradas e apresentadas em plena conformidade com a Interpretação Técnica Geral (ITG) 1000 - Modelo Contábil para Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, cujos aspectos contábeis possuem suas normas aprovadas pela Resolução CFC nº 1.418/2012, que estabelece um modelo simplificado para a escrituração e elaboração de demonstrações contábeis.

4 PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS**4.1) Práticas Contábeis**

A escrituração contábil foi realizada com observância aos Princípios de Contabilidade aceitos e em conformidade com as disposições contidas na ITG 1000. Os lançamentos contábeis foram efetuados diariamente, e com a utilização do Regime de Competência.

4.2) Direitos e obrigações

Estão demonstrados pelos valores históricos, acrescidos das correspondentes variações monetárias e encargos financeiros, observando o regime de competência;

4.3) Ajuste de avaliação patrimonial

A empresa nunca efetuou ajuste de avaliação patrimonial.

4.4) Investimentos em empresas coligadas e controladas

A empresa não participa do capital social de outras sociedades.

4.5) Impostos Federais

A empresa está no regime do Simples Nacional e contabiliza os encargos tributários pelo regime de competência.

5 NOTAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Todos os lançamentos que deram origem aos demonstrativos contábeis foram embasados em documentação idônea fornecida pela Administração da empresa, que se responsabiliza pela sua veracidade.

6 SALDOS DE DISPONIBILIDADES

Todas as receitas foram registradas no Regime de Competência, reconhecidas à medida que ocorriam e recebidas em caixa ao final de cada mês, sem qualquer diminuição ocasionada por provisão de crédito de liquidação duvidosa, não declarada pela Administração da Empresa.

7 CAPITAL SOCIAL

O capital social é de R\$ 50.000,00, totalmente integralizado em moeda corrente do país, apresentando a seguinte composição:

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS - 100%

8 AJUSTE DE AVALIAÇÃO PATRIMONIAL

A empresa nunca efetuou ajuste de avaliação patrimonial.

9 REDUÇÃO DOS CUSTOS E DESPESAS

Houve expressivo aumento nos custos e despesas da Empresa no exercício de 2022 em comparação ao exercício 2021, fato que acompanhou o aumento do faturamento. Dentre estes, destaca-se o custo com as mercadorias vendidas e serviços prestados, seguida com os custos dos Impostos Federais.

10 IMPOSTOS FEDERAIS

A empresa está no regime do Simples Nacional e contabiliza os encargos tributários pelo regime de competência.

11 EVENTOS SUBSEQUENTES

Os administradores declaram a inexistência de fatos ocorridos subsequentemente à data de encerramento do exercício que venham a ter efeito relevante sobre a situação patrimonial ou financeira da empresa ou que possam provocar efeitos sobre seus resultados futuros.

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS

Administrador
CPF: 95732861300

JOSE DE JESUS MARQUES

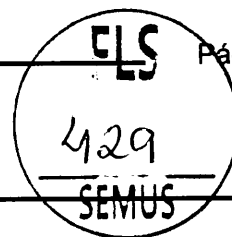
Contador
CPF: 215.432.323-53 CRC: MA-005635/O-2

N. R. A. VIEGAS

CNPJ: 15391953/0001-03 NIRE: 21101860894

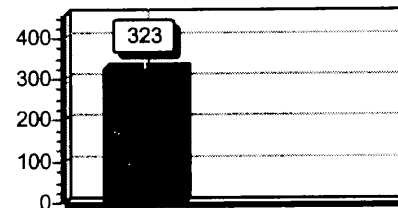
Endereço: RUA JOAO LISBOA, 805 CENTRO, IMPERATRIZ - MA, CEP: 65903120

Análise Econômica e Financeira de 01/01/2023 até 31/12/2023

**Solvência Geral**

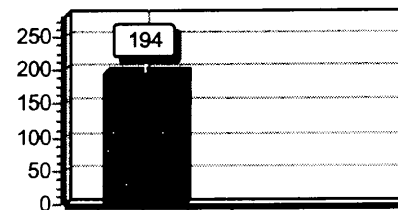
Ativo	2.152.778,61	
Passivo Circulante – Passivo não Circulante (Obrigações a LP)	665.704,48	= 3,23

Quanto maior, melhor. O investimento total equivale a 323 % do capital de terceiros.

**Liquidez Geral**

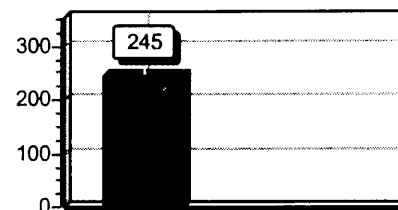
Ativo Circulante + Ativo Realizável a LP	1.291.746,81	
Passivo Circulante – Passivo Não-Circulante (Obrigações a LP)	665.704,48	= 1,94

Quanto maior, melhor. A empresa possui R\$1,94 de ativo Circulante e ativo realizável a longo prazo para cada R\$1,00 de dívida total.

**Liquidez Corrente**

Ativo Circulante	1.291.746,81	
Passivo Circulante	526.266,07	= 2,45

Quanto maior, melhor. A empresa possui R\$2,45 de ativo circulante para cada R\$1,00 de dívida de curto prazo.

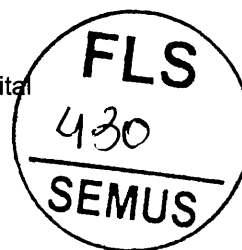


Sob as penas da lei, declaramos que as informações aqui contidas são verdadeiras e nos responsabilizamos por todas elas de acordo com a documentação que nos foi apresentada.

Imperatriz, 31 de dezembro de 2023.

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS
Administrador
CPF:95732861300

JOSE DE JESUS MARQUES
Contador
CPF:215.432.323-53 CRC:MA-005635/O-2



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa N. R. A. VIEGAS consta assinado digitalmente por:

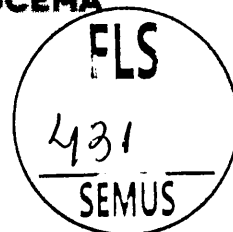
IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
21543232353	JOSE DE JESUS MARQUES
95732861300	NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS

CERTIFICO O REGISTRO EM 04/09/2024 15:35 SOB N° 20241149363.
PROTOCOLO: 241149363 DE 04/09/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12412677086. CNPJ DA SEDE: 15391953000103.
NIRE: 21101860894. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 04/09/2024.
N. R. A. VIEGAS

JUCEMA

CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.ma.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



TERMO DE AUTENTICAÇÃO - LIVRO DIGITAL

Declaro exatos os Termos de Abertura e de Encerramento do Livro Digital com características abaixo, conferido e autenticado por ALYNE LOPES REIS, sob a autenticidade nº 12508705836 em 28/05/2025, protocolo 250672472. Para validação de Autenticação dos Termos, deverá ser acessado o Portal de Serviços / verificação de documentos do Empreendedor (<http://www.empresafacil.ma.gov.br>) e informar o código de verificação.

Identificação de Empresa

Nome Empresarial:	N. R. A. VIEGAS
Número de Registro:	21101860894
CNPJ:	15391953000103
Município:	Imperatriz

Identificação de Livro Digital

Tipo de Livro:	DIÁRIO
Número de Ordem:	6
Período de Escrituração:	01/01/2024 - 31/12/2024

Assinante(s)

Nome

CRC/OAB

21543232353	JOSE DE JESUS MARQUES	MA005635
95732861300	NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS	

CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO EM 28/05/2025 15:09 SOB Nº 20250672472.
PROTOCOLO: 250672472 DE 26/05/2025. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
12508705836. NIRE: 21101860894.
N. R. A. VIEGAS

JUCEMA

ALYNE LOPES REIS
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO
SÃO LUÍS, 28/05/2025
empresafacil.ma.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

N. R. A. VIEGAS

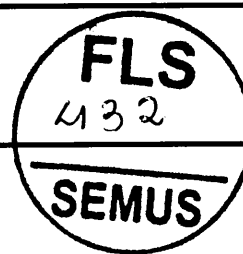
CNPJ: 15391953/0001-03

NIRE: 21101860894

Endereço: RUA JOAO LISBOA, 805 CENTRO, IMPERATRIZ - MA, CEP: 65903120

Balanco Patrimonial encerrado em 31/12/2024

Página 1 de 11



Folha: 1

Descrição	Nota	Classificação	Exercício Atual
ATIVO			
ATIVO CIRCULANTE			
DISPONIVEL			
CAIXA			
Caixa Geral		1.1.1.1.0001	41.436,25D
=CAIXA			*****41.436,25D
BANCOS CONTA MOVIMENTO			
Banco Conta Movimento		1.1.1.2.0001	160.713,79D
=BANCOS CONTA MOVIMENTO			****160.713,79D
=DISPONIVEL			****202.150,04D
CONTAS A RECEBER			
CLIENTES			
Títulos a Receber		1.1.3.1.0001	631.432,52D
=CLIENTES			****631.432,52D
=CONTAS A RECEBER			****631.432,52D
ESTOQUES			
MERCADORIAS DE REVENDA			
Mercadorias P/ Revenda		1.1.4.1.0001	223.724,00D
=MERCADORIAS DE REVENDA			****223.724,00D
ALMOXARIFADO			
Materiais de Consumo		1.1.4.3.0001	405.772,50D
=ALMOXARIFADO			****405.772,50D
=ESTOQUES			****629.496,50D
=Total - ATIVO CIRCULANTE			**1.463.079,06D
ATIVO NÃO CIRCULANTE			
ATIVO REALIZAVEL A LONGO PRAZO			
CLIENTES			
Titulos a Receber		1.4.1.1.0001	187.999,84D

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS

Administrador
CPF:95732861300

JOSE DE JESUS MARQUES

Contador
CPF:215.432.323-53 CRC:MA-005635/O-2

N. R. A. VIEGAS

CNPJ: 15391953/0001-03

NIRE: 21101860894

Endereço: RUA JOAO LISBOA, 805 CENTRO, IMPERATRIZ - MA, CEP: 65903120

Balanco Patrimonial encerrado em 31/12/2024

Página 2 de 11

FLS

433

Folha: 2

SEMUS

Descrição	Nota	Classificação	Exercício Atual
=CLIENTES			****187.999,84D
=ATIVO REALIZAVEL A LONGO PRAZO			****187.999,84D
IMOBILIZADO			
BENS EM USO			
Terrenos		1.4.4.1.0003	90.184,03D
Veículos		1.4.4.1.0004	110.450,55D
Maquinas e Equipamentos		1.4.4.1.0005	629.745,98D
Moveis e Utensílios		1.4.4.1.0006	45.491,26D
Equipamentos de Informática		1.4.4.1.0007	20.432,74D
=BENS EM USO			****896.304,56D
DEPRECIAÇÕES A AMORTIZAÇÕES			
Depreciações Acumuladas		1.4.4.3.0001	254.562,27C
=DEPRECIAÇÕES A AMORTIZAÇÕES			****254.562,27C
=IMOBILIZADO			****641.742,29D
=Total - ATIVO NÃO CIRCULANTE			****829.742,13D
=Total - ATIVO			**2.292.821,19D

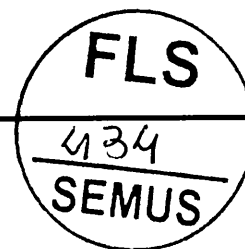
***** (XXXXX) *****

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS

Administrador
CPF:95732861300

JOSE DE JESUS MARQUES

Contador
CPF:215.432.323-53 CRC:MA-005635/O-2



Descrição	Nota	Classificação	Exercício Atual
PASSIVO			
PASSIVO CIRCULANTE			
EXIGÍVEL A LOGO PRAZO			
FORNECEDORES			
Fornecedores Diversos		2.1.1.1.0001	259.877,85C
=FORNECEDORES			****259.877,85C
=EXIGÍVEL A LOGO PRAZO			****259.877,85C
OBRIGAÇÕES FISCAIS E TRABALHISTAS			
OBRIGAÇÕES FISCAIS			
Simples Nacional a Recolher		2.1.2.1.0001	191.705,27C
=OBRIGAÇÕES FISCAIS			****191.705,27C
OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS			
Salarios, Férias, 13º Sal, e Rescisões a Pagar		2.1.2.2.0001	63.298,99C
INSS a Recolher		2.1.2.2.0002	21.436,16C
FGTS a Recolher		2.1.2.2.0003	31.943,87C
=OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS			****116.679,02C
=OBRIGAÇÕES FISCAIS E TRABALHISTAS			****308.384,29C
=Total - PASSIVO CIRCULANTE			****568.262,14C
PASSIVO NÃO CIRCULANTE			
OBRIGAÇÕES A LONGO PRAZO			
ENTIDADES FINANCEIRAS			
Banco do Brasil S.A.		2.2.1.1.0001	121.570,92C
Financiamento a Longo Prazo		2.2.1.1.0001	28.994,67C
=ENTIDADES FINANCEIRAS			****150.565,59C
=OBRIGAÇÕES A LONGO PRAZO			****150.565,59C
=Total - PASSIVO NÃO CIRCULANTE			****150.565,59C
PATRIMONIO LIQUIDO			
PATRIMONIO LIQUIDO			

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS
Administrador
CPF:95732861300

JOSE DE JESUS MARQUES
Contador
CPF:215.432.323-53 CRC:MA-005635/O-2

N. R. A. VIEGAS

CNPJ: 15391953/0001-03

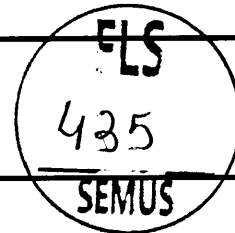
NIRE: 21101860894

Endereço: RUA JOAO LISBOA, 805 CENTRO, IMPERATRIZ - MA, CEP: 65903120

Balanço Patrimonial encerrado em 31/12/2024

Página 4 de 11

Folha: 4



Descrição	Nota	Classificação	Exercício Atual
CAPITAL INTEGRALIZADO			
Capital Social		2.3.4.1.0001	50.000,00C
=CAPITAL INTEGRALIZADO			*****50.000,00C
RESERVAS DE LUCRO			
Lucros / Prejuizos Acumulados		2.3.4.6.0001	1.437.074,13C
Lucro do Exercícios		2.3.4.6.0002	86.919,33C
=RESERVAS DE LUCRO			**1.523.993,46C
=PATRIMONIO LIQUIDO			**1.573.993,46C
=Total - PATRIMONIO LIQUIDO			**1.573.993,46C
=Total - PASSIVO			**2.292.821,19C
***** (XXXXX) *****			

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS

Administrador
CPF:95732861300

JOSE DE JESUS MARQUES

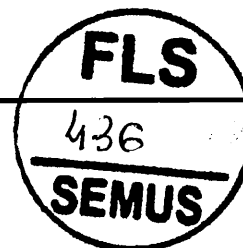
Contador
CPF:215.432.323-53 CRC:MA-005635/O-2

N. R. A. VIEGAS

CNPJ: 15391953/0001-03 NIRE: 21101860894

Endereço: RUA JOAO LISBOA, 805 CENTRO, IMPERATRIZ - MA, CEP: 65903120

Balanco de Resultado Econômico de 01/01/2024 até 31/12/2024



Folha: 5

Descrição	Classificação	Exercício Atual
DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO		
RESULTADO OPERACIONAL		
RECEITA OPERACIONAL BRUTA		
RECEITA DE SERVIÇOS		
Receita de Serviços	3.1.1.2.0001	547.544,51C
=RECEITA DE SERVIÇOS		****547.544,51C
=RECEITA OPERACIONAL BRUTA		****547.544,51C
DEDUÇÕES DAS VENDAS / SERVICOS		
IMPOSTOS S/ VENDAS / SERVICOS		
Simple Nacional	3.1.2.1.0001	55.474,75D
=IMPOSTOS S/ VENDAS / SERVICOS		*****55.474,75D
=DEDUÇÕES DAS VENDAS / SERVICOS		*****55.474,75D
=T o t a l - RESULTADO OPERACIONAL		****492.069,76C
=T o t a l - DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO		****492.069,76C
CUSTOS E DESPESAS		
CUSTOS		
CUSTO OPERACIONAL		
CUSTO DAS VENDAS / SERVICOS		
Custo dos Serviços Prestados	4.1.1.1.0006	140.556,50D
=CUSTO DAS VENDAS / SERVICOS		****140.556,50D
=CUSTO OPERACIONAL		****140.556,50D
=T o t a l - CUSTOS		****140.556,50D
DESPESAS		
DESPESAS OPERACIONAIS		
DESPESAS COM PESSOAL		
Salários e Ordenados	4.3.1.1.0001	55.896,25D

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS
Administrador
CPF:95732861300

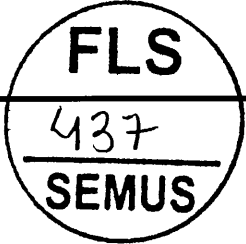
JOSE DE JESUS MARQUES
Contador
CPF:215.432.323-53 CRC:MA-005635/O-2

N. R. A. VIEGAS

CNPJ: 15391953/0001-03 NIRE: 21101860894

Endereço: RUA JOAO LISBOA, 805 CENTRO, IMPERATRIZ - MA, CEP: 65903120

Balanco de Resultado Econômico de 01/01/2024 até 31/12/2024



Folha: 6

Descrição	Classificação	Exercício Atual
Férias	4.3.1.1.0002	51.132,26D
13º Salario	4.3.1.1.0003	32.712,96D
INSS Empregador	4.3.1.1.0004	3.656,23D
FGTS	4.3.1.1.0005	13.748,10D
Pro - Labore	4.3.1.1.0008	33.014,97D
=DESPESAS COM PESSOAL		****190.160,77D

=DESPESAS OPERACIONAIS ****190.160,77D

DESPESAS GERAIS

DESPESAS OPERACIONAIS

Despesas com Veiculos	4.3.2.1.0001	18.004,35D
Despesas Gerais	4.3.2.1.0001	8.214,41D
Conservação de Imóveis	4.3.2.1.0003	14.363,33D
Materiais de Expediente	4.3.2.1.0004	7.300,15D
Materiais de Construção	4.3.2.1.0006	2.167,34D
Generos Alimenticios	4.3.2.1.0009	13.240,99D
Materiais de Copa e Cozinha	4.3.2.1.0010	3.569,07D
Viagens e Estadas	4.3.2.1.0013	4.296,82D
Telefones, Fax e Internet	4.3.2.1.0021	2.065,67D
Associação de Classe	4.3.2.1.0023	1.211,03D
=DESPESAS OPERACIONAIS		*****74.433,16D

=DESPESAS GERAIS *****74.433,16D

=T o t a l - DESPESAS ****264.593,93D

=T o t a l - CUSTOS E DESPESAS ****405.150,43D

RESULTADO DO EXERCÍCIO

RECEITAS----->	492.069,76C
DESPESAS + CUSTO----->	405.150,43D
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO:	*****86.919,33

***** (XXXXX) *****

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS
Administrador
CPF:95732861300

JOSE DE JESUS MARQUES
Contador
CPF:215.432.323-53 CRC:MA-005635/O-2

1 CONTEXTO OPERACIONAL

N. R. A. VIEGAS é uma sociedade empresária individual, constituída em 19 de abril de 2012, atuando nas seguintes atividades econômicas:

- Laboratórios clínicos;
- Laboratórios de anatomia patológica e citológica.

2 APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

As demonstrações contábeis foram elaboradas em conformidade com os Princípios Fundamentais de Contabilidade e demais práticas definidas pela legislação societária brasileira vigente.

3 CRITÉRIOS CONTÁBEIS UTILIZADOS

As demonstrações foram preparadas de acordo com a Interpretação Técnica Geral (ITG) 1000 - Modelo Contábil para Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, conforme a Resolução CFC nº 1.418/2012, que estabelece modelo simplificado para escrituração e apresentação contábil.

4 PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS**4.1) Escrituração Contábil**

A escrituração foi realizada conforme os Princípios de Contabilidade e as disposições da ITG 1000, com lançamentos efetuados diariamente sob o regime de competência.

4.2) Direitos e Obrigações

Os direitos e obrigações estão demonstrados com base em valores históricos, acrescidos de variações monetárias e encargos financeiros, conforme o regime de competência.

4.3) Ajuste de Avaliação Patrimonial

A empresa não realizou ajustes de avaliação patrimonial até a presente data.

4.4) Investimentos em Empresas Coligadas e Controladas

A empresa não possui participação no capital social de outras sociedades.

4.5) Impostos Federais

A empresa é optante pelo regime do Simples Nacional, contabilizando os encargos tributários com base no regime de competência.

5 NOTAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Todos os lançamentos contábeis estão fundamentados em documentação idônea fornecida pela Administração, a qual se responsabiliza pela veracidade das informações apresentadas.

6 SALDOS DE DISPONIBILIDADES

As receitas foram reconhecidas pelo regime de competência, registradas conforme a sua realização e recebidas integralmente ao final de cada período. Não foram constituídas provisões para créditos de liquidação duvidosa, conforme declarado pela Administração.

7 CAPITAL SOCIAL

O capital social da empresa é de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), integralizado em moeda corrente nacional, com a seguinte composição:

- Nadia Roberta Andrade Viegas - 100%

8 AVALIAÇÃO PATRIMONIAL

Reitera-se que a empresa não efetuou, até o momento, ajustes de avaliação patrimonial.

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS
Administrador
CPF: 95732861300

JOSE DE JESUS MARQUES
Contador
CPF: 215.432.323-53 CRC: MA-005635/O-2

9 VARIAÇÕES EM RECEITAS, CUSTOS E DESPESAS

No exercício de 2024, a empresa registrou um leve aumento nas receitas, em comparação ao exercício de 2023. Esse crescimento refletiu-se de forma proporcional nos custos e despesas operacionais. Os principais componentes dessa variação foram os custos relacionados à prestação de serviços e os encargos tributários federais. A administração segue atenta ao controle de despesas e à eficiência operacional, visando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro.

10 IMPOSTOS FEDERAIS

Conforme mencionado, a empresa permanece enquadrada no regime do Simples Nacional, com apuração dos tributos federais de acordo com o regime de competência.

11 EVENTOS SUBSEQUENTES

Até a data de encerramento destas demonstrações, não foram identificados eventos subsequentes com impacto relevante na posição patrimonial, financeira ou nos resultados futuros da empresa.

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS

Administrador
CPF:95732861300

JOSE DE JESUS MARQUES

Contador
CPF:215.432.323-53 CRC:MA-005635/O-2

N. R. A. VIEGAS

CNPJ: 15391953/0001-03 NIRE: 21101860894

Endereço: RUA JOAO LISBOA, 805 CENTRO, IMPERATRIZ - MA, CEP: 65903120

Análise Econômica e Financeira de 01/01/2024 até 31/12/2024

FLS

440

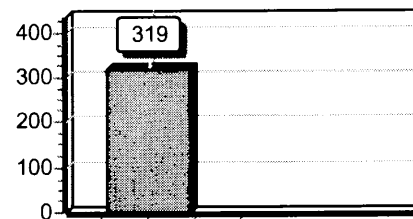
SEMUS

Folha: 9

Solvência Geral

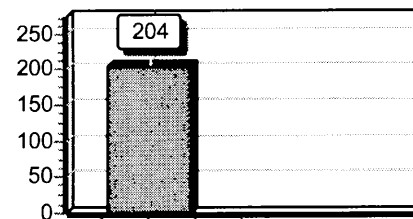
Ativo	2.292.821,19	
Passivo Circulante + Passivo não Circulante (Obrigações a LP)	718.827,73	= 3,19

Quanto maior, melhor. O investimento total equivale a 319 % do capital de terceiros.

**Liquidez Geral**

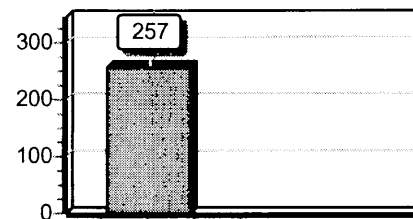
Ativo Circulante + Ativo Realizável a LP	1.463.079,06	
Passivo Circulante + Passivo Não-Circulante (Obrigações a LP)	718.827,73	= 2,04

Quanto maior, melhor. A empresa possui R\$2,04 de ativo Circulante e ativo realizável a longo prazo para cada R\$1,00 de dívida total.

**Liquidez Corrente**

Ativo Circulante	1.463.079,06	
Passivo Circulante	568.262,14	= 2,57

Quanto maior, melhor. A empresa possui R\$2,57 de ativo circulante para cada R\$1,00 de dívida de curto prazo.



De acordo com as penas da lei, declaramos que as informações aqui contidas são verdadeiras e nos responsabilizamos por todas elas de acordo com a documentação que nos foi apresentada.

Imperatriz, 31 de dezembro de 2024.

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS

Administrador

CPF:95732861300

JOSE DE JESUS MARQUES

Contador

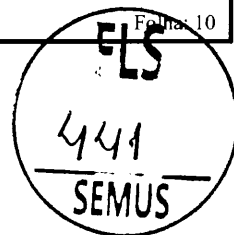
CPF:215.432.323-53 CRC:MA-005635/O-2

N. R. A. VIEGAS

CNPJ: 15391953/0001-03 NIRE: 21101860894

Endereço: RUA JOAO LISBOA, 805 CENTRO, IMPERATRIZ – MA, CEP: 65903120

Declaração de Arquivamento de Balanço

**DECLARAÇÃO DE ARQUIVAMENTO DE BALANÇO COMO DOCUMENTO DE INTERESSE
(ANTES DA APROVAÇÃO DAS CONTAS DO TITULAR/ADMINISTRADOR)**

Pelo presente instrumento eletrônico, os abaixo qualificados:

I – NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS, brasileira, solteira, empresário, inscrito(a) no CPF sob o nº 957.328.613-00, representante legal da sociedade N. R. A. VIEGAS, inscrita no CNPJ sob o nº 15391953/0001-03, com sede à RUA JOAO LISBOA, 805 CENTRO IMPERATRIZ – MA, CEP: 65903120, conforme poderes atribuídos pelo contrato ou requerimento de empresário;

II – JOSE DE JESUS MARQUES, brasileiro, solteiro, contador, inscrito(a) no CPF sob o nº 215.432.323-53, e no CRC sob o nº MA-005635/O-2, contador(a) responsável pela elaboração e validação das demonstrações contábeis;

APRESENTAM a registro, como documento de interesse, da via única do Balanço Patrimonial ou Balanço de Resultado Econômico, referente ao período de 01/01/2024 a 31/12/2024, exercício de 2024; e

DECLARAM, sob as penas da lei, que:

1. As informações cadastrais constantes neste ato são verdadeiras e constarão do Balanço Patrimonial a ser formalmente aprovado, nos moldes da legislação vigente;
2. As informações poderão ser consultadas perante a Junta Comercial do MARANHÃO;
3. Foram observadas as disposições contidas no art. 10-B da Instrução Normativa DREI nº 81/2020 e no § 2º do art. 2º da Instrução Normativa DREI nº 82/2021;

Reconhecem que a falsidade de qualquer das informações declaradas poderá ensejar responsabilização civil, administrativa e penal dos signatários, nos termos da legislação vigente, incluindo os artigos 299 e 304 do Código Penal Brasileiro, além das sanções previstas nas normas societárias, contábeis e tributárias.

Esta declaração será assinada eletronicamente, com validade jurídica plena, por meio de qualquer plataforma de assinatura eletrônica legalmente reconhecida no Brasil, como o Portal Gov.br (contas com selo prata ou ouro, com validação garantida pelo governo federal), ou pelos portais de assinatura eletrônica das Autoridades Certificadoras (AR) credenciadas pela ICP-Brasil, utilizando certificados digitais emitidos conforme os requisitos legais, nos termos da Medida Provisória nº 2.200-2/2001, do Decreto nº 10.543/2020, da Lei nº 14.063/2020 e demais dispositivos aplicáveis.

Imperatriz, 27 de maio de 2025

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS

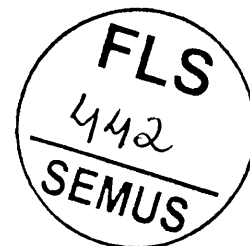
Administrador

CPF: 957.328.613-00

JOSE DE JESUS MARQUES

Contador

CPF: 215.432.323-53 CRC: MA-005635/O-2



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa N. R. A. VIEGAS consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
21543232353	JOSE DE JESUS MARQUES
95732861300	NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS

JUCEMA

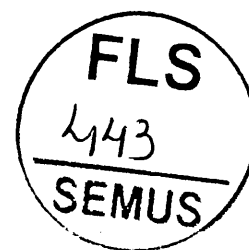
CERTIFICO O REGISTRO EM 02/06/2025 13:27 SOB Nº 20250672405.
PROTOCOLO: 250672405 DE 28/05/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12508896976. CNPJ DA SEDE: 15391953000103.
NIRE: 21101860894. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 02/06/2025.
N. R. A. VIEGAS

CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.ma.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: N. R. A. VIEGAS
CNPJ: 15.391.953/0001-03

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:38:13 do dia 04/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/01/2026.

Código de controle da certidão: **7A88.7AB1.B76E.580C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SEC. DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA-SEFAZGO

**CERTIDÃO NEGATIVA**

Nº: 0005838

Informações do Contribuinte

CÓDIGO 100839767	NOME DO CONTRIBUINTE N. R. A. VIEGAS	CPF / CNPJ 15.391.953/0001-03	
ENDEREÇO RUA JOAO LISBOA	NÚMERO 805	COMPLEMENTO	BAIRRO CENTRO
NÚMERO CEP 65903120	MUNICÍPIO - UF IMPERATRIZ - MA	APTO / SALA	NOME EDIFÍCIO

Informações do Requerente

Nº DE DOCUMENTO 00939023000168	NOME DO REQUERENTE semus	FINALIDADE liquidação
OBSERVAÇÕES		

Data de Emissão: 21/10/2025 Hora de Emissão:
09:38:19

Validade: 20/12/2025

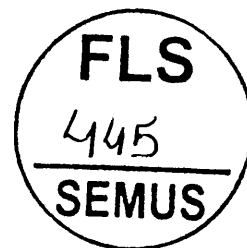
A Prefeitura do Município de Imperatriz - MA, por intermédio do Departamento de Arrecadação, **CERTIFICA**, a pedido da parte Interessada, devidamente inscrita nos dados acima, que se encontra em situação regular perante a Fazenda Pública Municipal de Imperatriz, não constando débitos relativos a tributos municipais, inscritos ou não em dívida ativa, até a presente data.

Reserva-se à Fazenda Municipal o direito de inscrever e cobrar débitos posteriormente comprovados ou que venham a ser apurados, hipótese prevista no Código Tributário Municipal (CTM) e prerrogativa legal estabelecida no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966.

Fica ressalvada a possibilidade da existência de débitos não abrangidos pela presente certidão, como aqueles objeto de ações judiciais em andamento ou débitos que, porventura, não tenham sido migrados na mudança de sistema.

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA





**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nº Certidão: 267377/25

Data da Certidão: 15/09/2025 10:46:42

**CPF/CNPJ 15391953000103 NÃO INSCRITO NO CADASTRO DE
CONTRIBUENTES DO ICMS DO ESTADO MARANHÃO.**

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelos artigos 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), não constam débitos relativos aos tributos estaduais, administrados por esta Secretaria, em nome do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 14/12/2025.

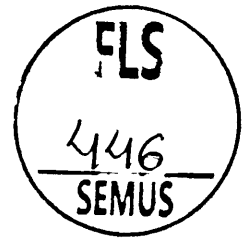
A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:
<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 29/10/2025 09:15:54



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 086501/25

Data da Certidão: 15/09/2025 10:47:44

CPF/CNPJ CONSULTADO: 15301953000103

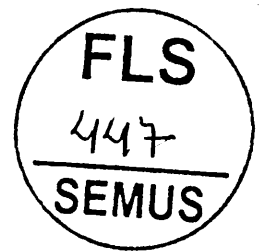
Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156 da lei nº 2.231 de 29/12/1962, substanciado pelos, 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 14/12/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:
<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Dívida Ativa".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 29/10/2025 09:17:08



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.391.953/0001-03
Razão Social: N R A VIEGAS ME
Endereço: RUA JOAO LISBOA 830 / CENTRO / IMPERATRIZ / MA / 65910-040

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 28/10/2025 a 26/11/2025

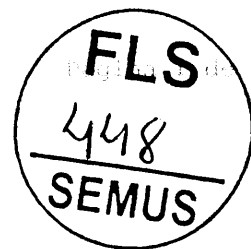
Certificação Número: 2025102820432065469864

Informação obtida em 29/10/2025 09:43:46

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



TOCEN JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: N. R. A. VIEGAS (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 15.391.953/0001-03
Certidão nº: 64515834/2025
Expedição: 29/10/2025, às 09:13:43
Validade: 27/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **N. R. A. VIEGAS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.391.953/0001-03**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

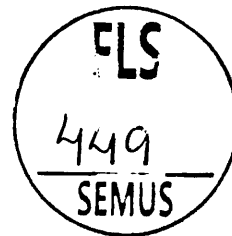
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO MARANHÃO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO
CERTIDÃO ESTADUAL - PRIMEIRO GRAU
FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL



Data emissão: 30/10/2025

Nº da certidão: 12503781764

Data de validade: 30/12/2025

Código de Validação: 470f30c9ae

NOME: nrviegas

CNPJ: 15.391.953/0001-03

Os dados dos documentos constantes nessa certidão foram informados pelo solicitante, sua titularidade e autenticidade deverão ser conferidas pelo interessado, conforme o documento original (ex: CPF, Identidade, etc.)

Certifico que NADA CONSTA nos registros de distribuição do 1º GRAU DE JURISDIÇÃO do Poder Judiciário do Estado do Maranhão sobre ocorrência de ações de pedido de Falência, Concordata e Recuperação Judicial distribuída(s) que esteja(m) em tramitação em face da pessoa acima identificada.

A Certidão de Falência, Concordata e Recuperação Judicial contempla ações de Falência, Recuperação Judicial/Extrajudicial e Insolvência Civil.

Observações:

- a) Os dados do(a) solicitante acima informado são de sua responsabilidade, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário;
- b) A validade desta certidão é de 60 (sessenta) dias a partir da data de sua emissão. Após essa data será necessária a emissão de uma nova certidão;
- c) Esta certidão é válida apenas para maiores de 18 anos;
- d) A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Maranhão - www.tjma.jus.br - menu - Certidão Estadual, utilizando o código de validação acima identificado;
- e) Fonte da pesquisa: sistema PJE (1º grau);

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 30/10/2025

CNES: 7103662 Nome Fantasia: LABVIDA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS CNPJ: 15.391.953/0001-03
Nome Empresarial: N R A VIEGAS Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: JOAO LISBOA Número: 805 Complemento: ESQ RIO GRANDE DO NO
Bairro: CENTRO Município: 210530 - IMPERATRIZ UF: MA
CEP: 65900-630 Telefone: (99) 3524-6599 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --
Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS
Cadastrado em: 26/09/2012 Atualização na base local: 17/10/2023 Última atualização Nacional: 24/10/2025
Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	07:00 às 12:00
SEGUNDA-FEIRA	14:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	07:00 às 12:00
TERÇA-FEIRA	14:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	07:00 às 12:00
QUARTA-FEIRA	14:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	07:00 às 12:00
QUINTA-FEIRA	14:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	07:00 às 12:00
SEXTA-FEIRA	14:00 às 18:00

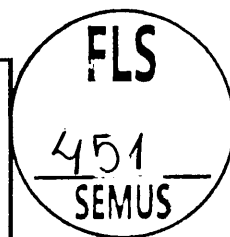


Data desativação: --

Motivo desativação: --



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 15.391.953/0001-03 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 19/04/2012
NOME EMPRESARIAL N. R. A. VIEGAS		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) LABVIDA - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)		
LOGRADOURO R JOAO LISBOA	NÚMERO 805	COMPLEMENTO *****
CEP 65.903-120	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO IMPERATRIZ
UF MA		
ENDEREÇO ELETRÔNICO LABVIDALABORAT@HOTMAIL.COM	TELEFONE (99) 3524-6599	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/04/2012	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 01/12/2023 às 09:23:03 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO

3º Ofício
EXTRAJUDICIAL

Tabella Interina Kamilly Borges Barros Mussó
E-mail: 3oficio@trajudicialmp.com.br

AUTENTICO E DOU FÉ QUE A CÓPIA É A REPRODUÇÃO FIEL DA ORIGINAL AQUI EXIBIDA. Em Test. da verdade
Imperatriz-MA, 04/11/2026.



MARIA MARCIA DE SAMPAIO FERREIRA-ESCREVENTE AUTORIZA
ATO 13.18 - Emol 5,92 FERC 0,17 FEMP 0,23 FADEP 0,23 Total 6,55 OP 94
Selo: AUTENT030429JXUVE4179A84M32-Comitê em selo.tjma.jus.br

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE XXXXXXXXXXXX		NIRE DA FILIAL (preenchimento obrigatório) XXXXXXXXXXXX	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo, sem abreviações) NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL SOLTEIRO	
SEXO M ☐ F ☒	REGIME DE BENS (se casado) XXXXXXXXXXXX		
FILHO DE (pai) NELSON ROBERTO DINIZ VIEGAS		(mãe) TEREZINHA ANDRADE VIEGAS	
NASCIDO EM (data de nascimento) 14/10/1982	IDENTIDADE (número) 89972198-2	Orgão emissor SEP	UF MA
CPE (registro) 957.328.613-00		FLS	
EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente no caso de menor) XXXXXXXXXXXX			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av, etc) RUA BOM FUTURO			NÚMERO 636
COMPLEMENTO XXXXXXXXXXXX	BAIRRO/DISTRITO VILA LOBÃO	CEP 65.910-040	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Junta Comercial) 2475
MUNICÍPIO IMPERATRIZ			UF MA
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresária, que não possui outro registro de empresário e requer à JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO			
CÓDIGO DO ATO 080	DESCRIÇÃO DO ATO INSCRIÇÃO	CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XXXXXXXXXXXX
CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XXXXXXXXXXXX	CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XXXXXXXXXXXX
NOME EMPRESARIAL N. R. A. VIEGAS			
LOGRADOURO (rua, av, etc) RUA JOÃO LISBOA			NÚMERO 830
COMPLEMENTO XXXXXXXXXXXX	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 65.900-630	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial) 2475
MUNICÍPIO IMPERATRIZ	UF MA	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) XXXXXXXXXXXX
VALOR DO CAPITAL - R\$ 50.000,00	VALOR DO CAPITAL - (por extenso) CINQUENTA MIL REAIS		
CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (cnae) Atividade Principal 8640202 Atividade secundária 8640201 XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX	DESCRIÇÃO DO OBJETO LABORATÓRIOS CLÍNICOS LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E HISTOLÓGICA XXXXXXXXXX		
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES XXXXXXXXXXXX	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ XXXXXXXXXXXX	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE ANTERIOR XXXXXXXXXXXX	UF XX
USO DA JUNTA COMERCIAL DEPENDENTE DE AUTORIZAÇÃO GOVERNAMENTAL ☐ 1-sim 3-não			

ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente)
NRA Viegas

DATA DA ASSINATURA
10/04/2012

ASSINATURA DO EMPRESÁRIO
Nadia Roberta Andrade Viegas

PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL

DEFERIDO. PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE <i>18/04/2012</i>	AUTENTICAÇÃO
--	--------------



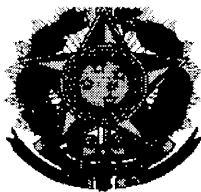
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO

CERTIFICO O REGISTRO EM 19/04/2012
SOB O NÚMERO: 21101860894
Protocolo: 121024297-4

N. R. A. VIEGAS

Nº AE 003.665

MARCO PATRÍCIO SOUZA
CHEFE DA SEÇÃO DE REGISTRO

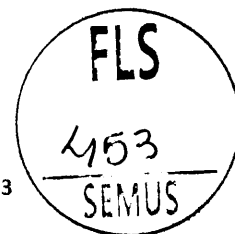


SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 2ª REGIÃO

Autarquia Federal: Lei 6.684, de 03 de setembro de 1979 - Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983

Jurisdição Resolução do CFBM nº 238, de 11 de abril de 2014 - PE, BA, AL, SE, RN, CE, PI, MA e PB

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA



Nº CRT/5197/2025

Nº de Inscrição da Empresa no CRBM-2: 2012/587-J
Validade: 31/03/2026

Razão Social:

N. R. A. VIEGAS - ME

Nome Fantasia:

LABVIDA - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Natureza de Atividade:

Laboratórios Clínicos

Endereço Completo:

R JOAO LISBOA, Nº 805 - CENTRO - ENTRONCAMENTO - IMPERATRIZ - MA - CEP: 65903-120

CNPJ:

15.391.953/0001-03

Tipo de Estabelecimento:

EMPRESA

Atividade Principal:

Sim

Dados do(a) Responsável Técnico(a) Biomédico(a):

Área:

Dr(a). NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS

Nº de Inscrição do(a) Biomédico(a) no CRBM-2:

3835

Tipo de Responsabilidade:

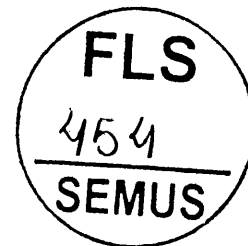
RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) TITULAR

Dia(s) da Semana:	Horário Início:	Horário Fim:
Segunda-feira	07:00	17:00
Terça-feira	07:00	17:00
Quarta-feira	07:00	17:00
Quinta-feira	07:00	17:00
Sexta-feira	07:00	17:00

* Este Certificado só terá validade com a descrição do(s) dia(s) e horário(s) de expediente do(s) Responsável(is) Técnico(s).

Recife, 04 de novembro de 2025.

Dr. Marco Antônio Zonta
Presidente do Conselho



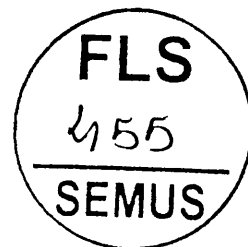
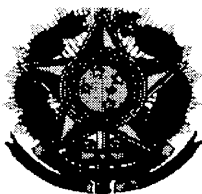
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 2ª REGIÃO

Autarquia Federal: Lei 6.684, de 03 de setembro de 1979 - Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983

Jurisdição Resolução do CFBM nº 238, de 11 de abril de 2014 - PE, BA, AL, SE, RN, CE, PI, MA e PB



A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n.º 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n.º 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QR CODE ao lado ou link abaixo. Em caso de dúvida acesse nossos canais de atendimento.
<https://crbm-02.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>
Chave de autenticidade: **0e5f6eda-841a-48d8-8609-c3beda80a13b**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 2ª REGIÃO**

Autarquia Federal: Lei 6.684, de 03 de setembro de 1979 - Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983

Jurisdição Resolução do CFBM nº 238, de 11 de abril de 2014 - PE, BA, AL, SE, RN, CE, PI, MA e PB

CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE REGISTRO

CERTIDÃO Nº CER/24529/2025

Válida até 03/01/2026

CERTIFICO a pedido do interessado e para os devidos fins que a empresa **N. R. A. VIEGAS - ME**, nome fantasia **LABVIDA - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS**, CNPJ n.º **15.391.953/0001-03**, situada na R JOAO LISBOA, Nº 805 - CENTRO - ENTRONCAMENTO - IMPERATRIZ - MA - CEP: 65903-120, encontra-se devidamente registrada neste Conselho de Classe Profissional sob o n.º **2012/587-J**, Livro n.º **002** e Folhas n.º **048V**, está quite com suas obrigações legais perante esse Conselho de Classe Profissional - Autarquia Federal.

Obs.: Esta certidão só é válida como Certificado de Regularidade de Registro e não substitui o Certificado de Responsabilidade Técnica.

Recife, 04 de novembro de 2025.

Dr. Marco Antônio Zonta
Presidente do Conselho

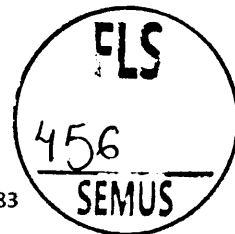


A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n.º 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n.º 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QRCODE ao lado ou link abaixo. Em caso de dúvida acesse nossos canais de atendimento.
<https://crbm-02.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>
Chave de autenticidade: **35285a74-0a0b-4f2f-8a5f-aacba8db5155**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 2ª REGIÃO

Autarquia Federal: Lei 6.684, de 03 de setembro de 1979 - Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983
Jurisdição Resolução do CFBM nº 238, de 11 de abril de 2014 - PE, BA, AL, SE, RN, CE, PI, MA e PB



CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE REGISTRO PROFISSIONAL

CERTIDÃO Nº CER/24520/2025

Válida até 03/01/2026

CERTIFICO a pedido do(a) interessado(a) que, verificando nossos arquivos, foi constatado que o(a) **Dr.(a) NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS**, biomédico(a), **RG n.º 89972198-2 SSP-MA/MA**, **CPF n.º 957.328.613-00**, encontra-se registrado(a) de modo **DEFINITIVO** neste Conselho de Classe Profissional, em conformidade com os requisitos da **Lei n.º 6.684/79** e do **Decreto Federal n.º 88.439/83**, sob o n.º **3835**, assentado(a) no **Livro n.º 004 às Folhas n.º. 157**, **habilitado(a) em:**

Patologia Clínica (Análises Clínicas)

Estando desimpedido(a) para o exercício profissional.

OBS.: Esta declaração tem apenas validade como comprovação de regularidade de registro profissional pessoa física.

Recife, 04 de novembro de 2025.


Dr. Marco Antônio Zonta
Presidente do CRBM2

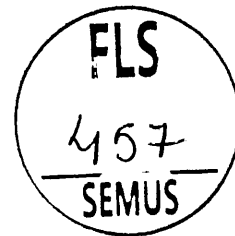


A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n.º 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n.º 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QR CODE ao lado ou link abaixo. Em caso de dúvida acesse nossos canais de atendimento.

<https://crbm->

[02.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/](https://crbm-02.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/)

Chave de autenticidade: **13349e6a-c58a-4f4d-872e-b067d83d7e79**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 2ª REGIÃO

Autarquia Federal: Lei 6.684, de 03 de setembro de 1979 - Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983

Jurisdição Resolução do CFBM nº 238, de 11 de abril de 2014 - PE, BA, AL, SE, RN, CE, PI, MA e PB

CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE REGISTRO PROFISSIONAL

CERTIDÃO Nº CER/24526/2025

Válida até 03/01/2026

CERTIFICO a pedido do(a) interessado(a) que, verificando nossos arquivos, foi constatado que o(a) **Dr.(a) HERLAI MIRANDA VARAO**, biomédico(a), **RG n.º 3.359.200 SSP DF/DF**, **CPF n.º 663.668.603-00**, encontra-se registrado(a) de modo **DEFINITIVO** neste Conselho de Classe Profissional, em conformidade com os requisitos da **Lei n.º 6.684/79** e do **Decreto Federal n.º 88.439/83**, sob o n.º **12063**, assentado(a) no **Livro n.º 017** às **Folhas n.º. 128**, **habilitado(a) em:**

Patologia Clínica (Análises Clínicas)

Hematologia

Estando desimpedido(a) para o exercício profissional.

OBS.: Esta declaração tem apenas validade como comprovação de regularidade de registro profissional pessoa física.

Recife, 04 de novembro de 2025.


Dr. Marco Antônio Zonta
Presidente do CRBM2

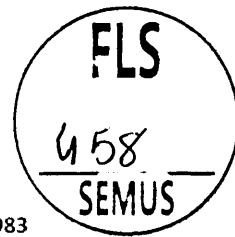


A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n.º 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n.º 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QRCODE ao lado ou link abaixo. Em caso de dúvida acesse nossos canais de atendimento.

<https://crbm->

[02.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/](https://implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/)

Chave de autenticidade: **2d86b80c-455a-4b8a-b69a-4667f74243af**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 2ª REGIÃO

Autarquia Federal: Lei 6.684, de 03 de setembro de 1979 - Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983
Jurisdição Resolução do CFBM nº 238, de 11 de abril de 2014 - PE, BA, AL, SE, RN, CE, PI, MA e PB

CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE REGISTRO PROFISSIONAL

CERTIDÃO Nº CER/24521/2025

Válida até 03/01/2026

CERTIFICO a pedido do(a) interessado(a) que, verificando nossos arquivos, foi constatado que o(a) **Dr.(a) RAYNANDA LIMA DE SOUSA**, biomédico(a), **RG n.º 60479610371 SSP/MA**, **CPF n.º 604.796.103-71**, encontra-se registrado(a) de modo **DEFINITIVO** neste Conselho de Classe Profissional, em conformidade com os requisitos da **Lei n.º 6.684/79 e do Decreto Federal n.º 88.439/83**, sob o n.º **19993**, assentado(a) no **Livro n.º 3997 às Folhas n.º. 1821**, habilitado(a) em:

Patologia Clínica (Análises Clínicas)

Estando desimpedido(a) para o exercício profissional.

OBS.: Esta declaração tem apenas validade como comprovação de regularidade de registro profissional pessoa física.

Recife, 04 de novembro de 2025.


Dr. Marco Antônio Zonta
Presidente do CRBM2



A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n.º 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n.º 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QR CODE ao lado ou link abaixo. Em caso de dúvida acesse nossos canais de atendimento.

<https://crbm->

[02.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/](https://crbm-02.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/)

Chave de autenticidade: **749de293-c54e-4aeb-a784-85b6418eac86**



Faculdade Anhanguera de Brasília

Reconhecido pela Portaria Ministerial nº 400 de 08/02/2002, publicada no D.O.U. de 13/02/2002.

Anhanguera

O Diretor da Faculdade Anhanguera de Brasília, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Biomedicina, em 18 de dezembro de 2015 e Colação de Grau em 11 de março de 2016, confere o grau de

Bacharel a

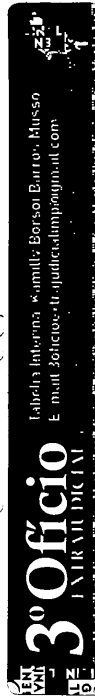
Herlái Miranda Marão

brasileira, natural do Estado do Maranhão, nascida a 04 de julho de 1979,

RG 3.359.200 - RJ

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

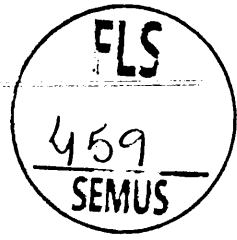
Brasília - DF, 20 de setembro de 2016



Diplomada

[Assinatura]

[Assinatura]
Diretor





CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Credenciado pelo Decreto nº 130 – DOU de 07/07/2000
Recredenciado pela Portaria nº 3.607 – DOU de 20/10/2005



O Diretor Geral do Centro Universitário Lutero de Palmas, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Biomedicina em 16 de dezembro de 2006 e respectiva colação de grau no dia 15 de março de 2007, confere o título de

Bacharel em Biomedicina a

NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS

Brasileira, natural do Estado do Maranhão, nascida no dia 14 de outubro de 1982, portadora da Cédula de Identidade nº 89972198-2 SEGUSP/MA e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Palmas - TO, 30 de março de 2007.

Secretária Geral

Adila Maria DAVEIRA de LIMA

Nadia Roberta Andrade Viegas
Diplomada

Nadia Roberta Andrade Viegas

Diretor Geral
Marcos Fernando



3º Ofício
INTERAÇÃO

Tabella Interpress Kamilly Borsari Barros Museo
E-mail: 20funes-tr-judicial@igmail.com

AUTENTICO E DOU FÉ QUE A CÓPIA É A REPRODUÇÃO DA ORIGINAL AQUI EXIBIDA. Em Teste da verdade Imperatriz-MA, 04/11/2006.

MARIA MARCIA DE SAMPAIO FERREIRA-ESCREVENTE AUTORIZADA
ATO 13-18 - Emol 6,92 FERC 0,17 FEMP 0,23 FADep 0,23 Total 6,55 Of 94
Selo: AUTENT030429K423FEVGNWYX034-Consulte em selo.tjma.jus.br

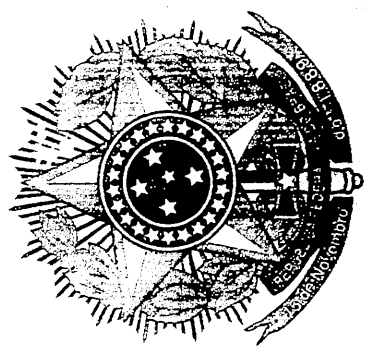
AUTENTICO E DOU FÉ QUE A COPIA É A REPRODUÇÃO FIDEL DA ORIGINAL AQUI EXIBIDA. Em _____ de _____ de _____
Imperatriz-MA 04/11/2026

MARIA MARCIA DE SAMPAIO FERRERA-ESCREVENTE AUTORIZADA
ATO 13.18 - Emol 6,92 FERC 0,17 FEMP 0,23 FADEP 0,23 Total 6,66 CP 94
Selo: AUTENT030429TT6K7UMKFA1R96-Consulte em selo.uma.jus.br

EQTEI

cola de Qualificação Técnica
de Enfermagem de Imperatriz

Autorizado pela Resolução N° 067/2009 - CEE - São Luís-MA



DIPLOMA

O(A) Diretor(a) da Escola de Qualificação Técnica de Enfermagem de Imperatriz EQTEI, Confere a

Filho(a) de RAIMUNDO NONATO SANTOS e BITA BRITO SANTOS

Nascido(a) em 29 / 12 / 1975, o presente Diploma por ter concluído o Curso de Análises Clínicas em virtude de sua aprovação nas disciplinas Técnico-Prática e Estágio Supervisionado do referido Curso para que possa gozar dos direitos e prerrogativas concedidas aos portadores deste título pelas leis do país.

Início: FEV/2012 Término: JUL/2013

Imperatriz-MA, 31 de JULHO de 2013

FLS
463
SEMUS

Diretor(a)

Secretário(a)

Titular

**CREDENCIAMENTO 004/2025 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
IMPERATRIZ - MA /SEMUS**

Processo Administrativo: 02.19.00.2620/2025

Por meio deste, a empresa **N.R.A. VIEGAS - LABVIDA - Laboratório de Análises Clínicas**, CNPJ 15.391.953/0001-03 – Inscrição Municipal: 90857-6, localizada na Rua João Lisboa, nº 805, Centro, Imperatriz/MA, telefone (99)3524-6599, e-mail labvidalaborat@hotmail.com, representada pela Biomédica/Proprietária, Dra. Nádia Roberta Andrade Viegas(CRM-2: 3835), portadora do RG nº , e CPF nº.

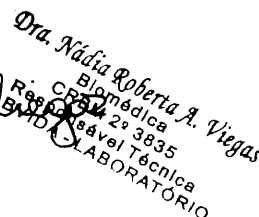
REQUER credenciamento em conformidade com o Edital de Credenciamento nº 004/2025, divulgado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, juntando a documentação exigida devidamente rubricada e assinada.

Neste ato, DECLARA, sob as penas da lei, que:

- * que cumpre integralmente os requisitos de habilitação previstos no edital e que possui as condições técnicas, operacionais, legais e sanitárias para a execução dos serviços de análises clínicas e laboratoriais, conforme as normativas do SUS, especialmente no que se refere à regularidade junto aos conselhos profissionais, licenças e autorizações sanitárias,
- * está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que o valor da contraprestação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
- * não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- * não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- * cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Imperatriz, 05 de novembro de 2025.


N.R.A. VIEGAS
Nadia Roberta Andrade Viegas
CRBM 2ª Região – 3835



DECLARAÇÃO

Processo nº 02.19.00.2620/2025

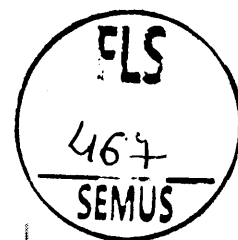
Chamamento Público nº 004/2025

A empresa N.R.A. VIEGAS - LABVIDA - Laboratório de Análises Clínicas, CNPJ 15.391.953/0001-03 – Inscrição Municipal: 90857-6, localizada na Rua João Lisboa, nº 805, Centro, Imperatriz/MA, telefone (99)3524-6599, e-mail labvidalaborat@hotmail.com, neste ato representado pela Biomédica/Proprietária, Dra. Nádia Roberta Andrade Viegas(CRM-2: 3835), que este subscreve, DECLARA estar ciente da **PLANILHA DE PREÇOS E QUANTIDADES TERMO DE REFERÊNCIA Nº 032/2025, Processo Administrativo nº 02.19.00.2620/2025 , Credenciamento nº 004/2025**, conforme as especificações e quantidades estimadas para a prestação do serviço estão descritas na tabela abaixo:

ITEM	CÓD.SUS	PROCEDIMENTO	QT. ANO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	108	R\$ 15,65	R\$ 1.690,20
2	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	2.160	R\$ 3,63	R\$ 7.840,80
3	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	108	R\$ 10,00	R\$ 1.080,00
4	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	18.036	R\$ 1,85	R\$ 33.366,60
5	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	1.836	R\$ 2,25	R\$ 4.131,00
6	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÕES	4.536	R\$ 2,01	R\$ 9.117,36
7	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	14.040	R\$ 1,85	R\$ 25.974,00
8	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	73.116	R\$ 3,51	R\$ 256.637,16
9	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	73.116	R\$ 3,51	R\$ 256.637,16
10	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	73.440	R\$ 1,85	R\$ 135.864,00
11	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	64.800	R\$ 1,85	R\$ 119.880,00



LabVida
Laboratório de Análises Clínicas



12	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.296	R\$ 3,68	R\$ 4.769,28
13	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	432	R\$ 4,12	R\$ 1.779,84
14	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA	756	R\$ 3,68	R\$ 2.782,08
15	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	28.728	R\$ 15,59	R\$ 447.869,52
16	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	23.760	R\$ 3,51	R\$ 83.397,60
17	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	1.404	R\$ 15,65	R\$ 21.972,60
18	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3.888	R\$ 2,01	R\$ 7.814,88
19	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	2.376	R\$ 1,85	R\$ 4.395,60
20	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	324	R\$ 3,51	R\$ 1.137,24
21	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	6.264	R\$ 3,51	R\$ 21.986,64
22	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	88.668	R\$ 1,85	R\$ 164.035,80
23	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	49.356	R\$ 7,86	R\$ 387.938,16
24	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	432	R\$ 3,68	R\$ 1.589,76
25	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2.376	R\$ 2,25	R\$ 5.346,00
26	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	9.720	R\$ 2,01	R\$ 19.537,20
27	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	972	R\$ 2,01	R\$ 1.953,72
28	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	24.732	R\$ 1,00	R\$ 24.732,00



LabVida
Laboratório de Análises Clínicas

FLS

468
SEMUS

29	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÇÕES	1.080	R\$ 1,85	R\$ 1.986,00
30	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	21.708	R\$ 1,85	R\$ 40.159,80
31	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	61.776	R\$ 2,01	R\$ 124.169,76
32	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	61.776	R\$ 2,01	R\$ 124.169,76
33	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4.536	R\$ 4,12	R\$ 18.688,32
34	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	72.792	R\$ 3,51	R\$ 255.499,92
35	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	60.804	R\$ 1,85	R\$ 112.487,40
36	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	63.072	R\$ 15,24	R\$ 961.217,28
37	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	324	R\$ 4,42	R\$ 1.432,08
38	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	65.772	R\$ 15,24	R\$ 1.002.365,28
39	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	108	R\$ 27,00	R\$ 2.916,00
40	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	7.236	R\$ 2,73	R\$ 19.754,28
41	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	884	R\$ 2,73	R\$ 2.358,72
42	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	8.100	R\$ 2,73	R\$ 22.113,00
43	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	8.100	R\$ 2,73	R\$ 22.113,00
44	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	972	R\$ 5,77	R\$ 5.608,44

45	02 02 02 014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2 052	R\$ 2,73	R\$ 5 601,96
46	02 02 02 015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	7 020	R\$ 2,73	R\$ 19 164,60
47	02 02 02 019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	108	R\$ 7,61	R\$ 821,88
48	02 02 02 020-7	DOSAGEM DE FATOR V	108	R\$ 4,73	R\$ 510,84
49	02 02 02 022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	108	R\$ 6,63	R\$ 716,04
50	02 02 02 024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	108	R\$ 18,91	R\$ 2 042,28
51	02 02 02 030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	540	R\$ 1,53	R\$ 826,20
52	02 02 02 035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1 296	R\$ 5,41	R\$ 7 011,36
53	02 02 02 036-3	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	540	R\$ 2,73	R\$ 1 474,20
54	02 02 02 038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	98 712	R\$ 4,11	R\$ 405 706,32
55	02 02 02 039-8	LEUCOGRAMA	432	R\$ 2,73	R\$ 1 179,36
56	02 02 02 049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	7 092	R\$ 2,73	R\$ 21 818,16
57	02 02 02 050-9	PROVA DO LACO	7 092	R\$ 2,73	R\$ 21 818,16
58	02 02 02 053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	432	R\$ 2,73	R\$ 1 179,36
59	02 02 02 054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	432	R\$ 2,73	R\$ 1 179,36
60	02 02 03 005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	324	R\$ 96,00	R\$ 31 104,00
61	02 02 03 006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	108	R\$ 9,29	R\$ 999,00

62	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	5.184	R\$ 2,83	R\$ 14.670,72
63	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	324	R\$ 15,06	R\$ 4.879,44
64	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	15.120	R\$ 16,42	R\$ 248.270,40
65	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	216	R\$ 13,55	R\$ 2.926,80
66	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	216	R\$ 17,16	R\$ 3.706,56
67	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	324	R\$ 17,16	R\$ 5.559,84
68	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	324	R\$ 17,16	R\$ 5.559,84
69	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1.512	R\$ 9,25	R\$ 13.986,00
70	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	216	R\$ 17,16	R\$ 3.706,56
71	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	9.828	R\$ 2,83	R\$ 27.813,24
72	02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
73	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	216	R\$ 10,00	R\$ 2.160,00
74	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	216	R\$ 10,00	R\$ 2.160,00
75	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	216	R\$ 8,67	R\$ 1.872,72
76	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	216	R\$ 17,16	R\$ 3.706,56
77	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	216	R\$ 18,55	R\$ 4.006,80
78	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	216	R\$ 10,00	R\$ 2.160,00

79	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3.564	R\$ 3,70	R\$ 13.186,80
80	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	6.264	R\$ 2,83	R\$ 17.727,12
81	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
82	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	108	R\$ 4,10	R\$ 442,80
83	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	1.080	R\$ 17,16	R\$ 18.532,80
84	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
85	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
86	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	2.808	R\$ 17,16	R\$ 48.185,28
87	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	540	R\$ 17,16	R\$ 9.266,40
88	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	4.860	R\$ 18,55	R\$ 90.153,00
89	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	324	R\$ 18,55	R\$ 6.010,20
90	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	108	R\$ 18,55	R\$ 2.003,40
91	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	108	R\$ 9,25	R\$ 999,00
92	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
93	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	108	R\$ 2,83	R\$ 305,64
94	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	5.292	R\$ 11,00	R\$ 58.212,00



LabVida
Laboratório de Análises Clínicas

FLS

472

SEMUS

95	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	108	R\$ 9,25	R\$ 999,00
96	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	8.532	R\$ 16,97	R\$ 144.788,04
97	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	216	R\$ 9,25	R\$ 1.998,00
98	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC- TOTAL)	756	R\$ 18,55	R\$ 14.023,80
99	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	216	R\$ 30,00	R\$ 6.480,00
100	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI- HAV-IGG)	540	R\$ 18,55	R\$ 10.017,00
101	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	5.292	R\$ 17,16	R\$ 90.810,72
102	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES ZOSTER	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
103	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
104	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	432	R\$ 17,16	R\$ 7.413,12
105	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	5.292	R\$ 11,61	R\$ 61.440,12
106	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	108	R\$ 10,00	R\$ 1.080,00
107	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	8.532	R\$ 18,55	R\$ 158.268,60
108	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	108	R\$ 9,25	R\$ 999,00
109	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	648	R\$ 18,55	R\$ 12.020,40

110	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	216	R\$ 20,00	R\$ 4.320,00
111	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI- HAV-IGM)	432	R\$ 18,55	R\$ 8.013,60
112	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	5.292	R\$ 17,16	R\$ 90.810,72
113	02.02.03.094-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
114	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	432	R\$ 17,16	R\$ 7.413,12
115	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	324	R\$ 13,35	R\$ 4.325,40
116	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	216	R\$ 18,55	R\$ 4.006,80
117	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	108	R\$ 2,83	R\$ 305,64
118	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	17.820	R\$ 2,83	R\$ 50.430,60
119	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	6.048	R\$ 2,83	R\$ 17.115,84
120	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	540	R\$ 9,00	R\$ 4.860,00
121	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	432	R\$ 13,35	R\$ 5.767,20
122	02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	1.512	R\$ 20,00	R\$ 30.240,00
123	02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	432	R\$ 20,00	R\$ 8.640,00



LabVida

Laboratório de Análises Clínicas

FLS

474
SEMUS

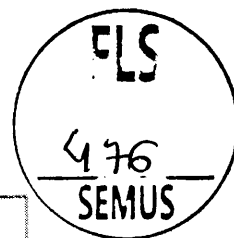
124	02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	324	R\$ 20,00	R\$ 6.480,00
125	02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	11.340	R\$ 18,55	R\$ 210.357,00
126	02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	3.240	R\$ 18,55	R\$ 60.102,00
127	02.02.03.146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	1.728	R\$ 18,55	R\$ 32.054,40
128	02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	8.100	R\$ 18,55	R\$ 150.255,00
129	02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	2.484	R\$ 18,55	R\$ 46.078,20
130	02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	1.728	R\$ 18,55	R\$ 32.054,40
131	02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	12.096	R\$ 10,00	R\$ 120.960,00
132	02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	3.240	R\$ 10,00	R\$ 32.400,00
133	02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	1.728	R\$ 10,00	R\$ 17.280,00



134	02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	1.404	R\$ 18,55	R\$ 26.044,20
135	02.02.03.154-3	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	432	R\$ 18,55	R\$ 8.013,60
136	02.02.03.155-1	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	216	R\$ 18,55	R\$ 4.006,80
137	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	216	R\$ 1,65	R\$ 356,40
138	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	432	R\$ 1,65	R\$ 712,80
139	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1.728	R\$ 1,65	R\$ 2.851,20
140	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	64.476	R\$ 1,65	R\$ 106.385,40
141	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	216	R\$ 10,25	R\$ 2.214,00
142	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	4.752	R\$ 1,65	R\$ 7.840,80
143	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	84.868	R\$ 3,70	R\$ 314.085,60
144	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	2.052	R\$ 3,51	R\$ 7.202,52
145	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	1.512	R\$ 3,51	R\$ 5.307,12
146	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	108	R\$ 2,01	R\$ 217,08
147	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	4.320	R\$ 8,12	R\$ 35.078,40
148	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	108	R\$ 3,68	R\$ 397,44



LabVida
Laboratório de Análises Clínicas



166	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	3.348	R\$ 10,17	R\$ 34.049,16
167	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	1.080	R\$ 43,13	R\$ 46.580,40
168	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	4.968	R\$ 10,22	R\$ 50.772,96
169	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	2.808	R\$ 10,15	R\$ 28.501,20
170	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	324	R\$ 15,35	R\$ 4.973,40
171	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	756	R\$ 13,11	R\$ 9.911,16
172	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	5.184	R\$ 10,43	R\$ 54.089,12
173	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	3.348	R\$ 13,11	R\$ 43.892,28
174	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	432	R\$ 15,35	R\$ 6.631,20
175	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	4.104	R\$ 8,76	R\$ 35.951,04
176	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	48.168	R\$ 11,60	R\$ 558.748,80
177	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	9.720	R\$ 8,71	R\$ 84.661,20
178	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	432	R\$ 27,50	R\$ 11.880,00
179	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	108	R\$ 17,53	R\$ 1.893,24
180	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	324	R\$ 2,25	R\$ 729,00
181	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	3.240	R\$ 15,65	R\$ 50.706,00
182	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	12.744	R\$ 4,06	R\$ 51.760,64

149	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	864	R\$ 2,04	R\$ 1.762,56
150	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	108	R\$ 2,04	R\$ 220,32
151	02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	108	R\$ 2,04	R\$ 220,32
152	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	108	R\$ 4,44	R\$ 479,52
153	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	972	R\$ 10,20	R\$ 9.914,40
154	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	324	R\$ 11,53	R\$ 3.735,72
155	02.02.06.013-8	DOSAGEM DE CORTISOL	2.268	R\$ 9,86	R\$ 22.362,48
156	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	864	R\$ 11,25	R\$ 9.720,00
157	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	864	R\$ 11,71	R\$ 10.117,44
158	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	7.344	R\$ 10,15	R\$ 74.541,60
159	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	2.916	R\$ 11,55	R\$ 33.679,80
160	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	3.132	R\$ 11,12	R\$ 34.827,84
161	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	3.024	R\$ 7,85	R\$ 23.738,40
162	02.02.06.022-8	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	216	R\$ 10,21	R\$ 2.205,36
163	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	9.936	R\$ 7,89	R\$ 78.395,04
164	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8.856	R\$ 8,97	R\$ 79.438,32
165	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	51.840	R\$ 8,90	R\$ 461.400,40

183	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	108	R\$ 4,20	R\$ 453,60
184	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	108	R\$ 4,20	R\$ 453,60
185	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	108	R\$ 4,20	R\$ 453,60
186	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	1.620	R\$ 2,80	R\$ 4.536,00
187	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	13.392	R\$ 5,62	R\$ 75.263,04
188	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS	1.404	R\$ 4,19	R\$ 5.882,76
189	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	1.512	R\$ 2,80	R\$ 4.233,60
191	02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	108	R\$ 4,69	R\$ 506,52
192	02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	108	R\$ 160,00	R\$ 17.280,00
193	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	11.016	R\$ 1,37	R\$ 15.091,92
194	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	11.340	R\$ 1,37	R\$ 15.535,80
195	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	1.188	R\$ 2,73	R\$ 3.243,24
VALOR TOTAL					R\$ 10.000.841,04

Atenciosamente,

Nádia Roberta A. Viegas
N.R.A. VIEGAS
Biomédica
CRBM 2ª Região - 3835
Responsável Técnica
LABVIDA - LABORATORIO

Nádia Roberta Andrade Viegas

CRBM 2ª Região - 3835

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins de direito, que a empresa N.R.A. VIEGAS - **LABVIDA - Laboratório de Análises Clínicas**, CNPJ 15.391.953/0001-03 – Inscrição Municipal: 90857-6, localizada na Rua João Lisboa, nº 805, Centro, Imperatriz/MA, telefone (99)3524-6599, e-mail labvidalaborat@hotmail.com, mantém contrato com a **UNIMETRA E. F. FIGUEREDO LTFA**, CNPJ 27.494.020/0001-83, localizada na rua João Lisboa, nº 779, CEP 65900-630, Centro, Imperatriz/MA, prestando serviços na realização de exames laboratoriais, e vem cumprindo com os compromissos assumidos no instrumento do contrato vigente, executando os serviços dentro dos padrões de qualidade exigidos e contratados, cumprindo integralmente com os prazos e objeto deste contrato. Destarte, cumpre integralmente com as normas e cláusulas contratuais convencionadas para execução dos serviços. Ressalta-se que não constam em nossos registros e arquivos até a presente data, nada que desabone a conduta ética, moral e funcional da empresa em epigrafe.

Por ser verdade, firmo e assino o presente atestado de capacidade técnica, para que surta os efeitos legais.

Imperatriz (MA), 05 de novembro de 2025.


EVELEY SUENNY GONÇALVES CRUZ
PROPRIETÁRIA

DECLARAÇÃO

Processo nº 02.19.00.2620/2025
Chamamento Público nº 004/2025

A empresa N.R.A. VIEGAS - LABVIDA - Laboratório de Análises Clínicas, CNPJ 15.391.953/0001-03 – Inscrição Municipal: 90857-6, localizada na Rua João Lisboa, nº 805, Centro, Imperatriz/MA, telefone (99)3524-6599, e-mail labvidalaborat@hotmail.com, neste ato representado pela Biomédica/Proprietária, Dra. Nádia Roberta Andrade Viegas(CRM-2: 3835), que este subscreve, DECLARA sob as penas da Lei que não foi declarada inidônea por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal ou punida com suspensão pela Administração, não possuindo impeditivos para contratar com a Administração Pública.

Imperatriz, 05 de novembro de 2025.

Nádia Roberta A. Viegas
N.R.A. VIEGAS
Nadia Roberta Andrade Viegas
CRBM 2ª Região – 3835

Dra. Nádia Roberta A. Viegas
Biomédica
CRBM 2ª Região
Resposta nº 3835
LABVIDA - LABORATÓRIO

DECLARAÇÃO

Processo nº 02.19.00.2620/2025
Chamamento Público nº 004/2025

A empresa **N.R.A. VIEGAS - LABVIDA - Laboratório de Análises Clínicas**, CNPJ 15.391.953/0001-03 – Inscrição Municipal: 90857-6, localizada na Rua João Lisboa, nº 805, Centro, Imperatriz/MA, telefone (99)3524-6599, e-mail labvidalaborat@hotmail.com, neste ato representado pela Biomédica/Proprietária, Dra. Nádia Roberta Andrade Viegas(CRM-2: 3835), que este subscreve, DECLARA sob as penas da Lei que não possui em seu quadro de pessoal empregados menores de 18(dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição federal de 1988(Lei nº 9.854/99).

Imperatriz, 05 de novembro de 2025.


N.R.A. VIEGAS
Nadia Roberta Andrade Viegas
CRBM 2ª Região – 3835

Dra. Nádia Roberta A. Viegas
Biomédica
CRBM 2ª 3835
Responsável Técnica
LABVIDA - LABORATÓRIO

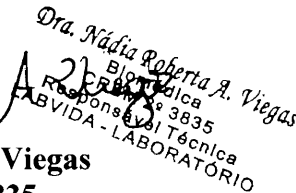
DECLARAÇÃO

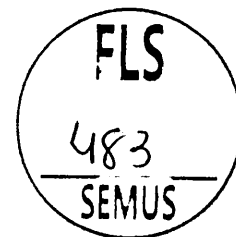
Processo nº 02.19.00.2620/2025
Chamamento Público nº 004/2025

A empresa N.R.A. VIEGAS - LABVIDA - Laboratório de Análises Clínicas, CNPJ 15.391.953/0001-03 – Inscrição Municipal: 90857-6, localizada na Rua João Lisboa, nº 805, Centro, Imperatriz/MA, telefone (99)3524-6599, e-mail labvidalaborat@hotmail.com, neste ato representado pela Biomédica/Proprietária, Dra. Nádia Roberta Andrade Viegas(CRM-2: 3835), que este subscreve, vem através deste informar que possui disponibilidade de equipe técnica e de equipamentos laboratoriais adequados e compatíveis com a execução dos serviços de análises clínicas e laboratoriais, em conformidade com o Termo de Referência.

Imperatriz, 05 de novembro de 2025.


N.R.A. VIEGAS
Nadia Roberta Andrade Viegas
CRBM 2ª Região – 3835





DECLARAÇÃO CONTÁBIL

Eu, **JOSE DE JESUS MARQUES**, Contador regularmente inscrito no **CRC/MA** sob o nº **005635**, portador do **CPF nº 215.432.323-53**, na qualidade de responsável técnico pela contabilidade da empresa **N. R. A. VIEGAS**, inscrita no **CNPJ** sob o nº **15.391.953/0001-03**, com endereço à **Rua João Lisboa, nº 805, Centro, Imperatriz – MA**, venho, por meio desta, **declarar** que os **índices econômicos e financeiros** da referida empresa foram apurados com base em sua escrituração contábil, em conformidade com as normas e princípios contábeis vigentes, refletindo adequadamente a situação patrimonial e de resultados da entidade no período analisado.

Declaro, ainda, que os referidos índices foram extraídos a partir das demonstrações contábeis regularmente elaboradas e arquivadas sob minha responsabilidade técnica.

Por ser verdade, firmo a presente para os devidos fins.

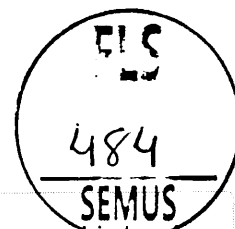
Imperatriz – MA, 10 de NOVEMBRO de 2025.**

JOSE DE JESUS MARQUES

Contador – CRC/MA nº 005635
CPF nº 215.432.323-53

**JOSE DE JESUS
MARQUES:2154
3232353**

Assinado de forma digital
por JOSE DE JESUS
MARQUES:21543232353
Dados: 2025.11.10
17:33:18 -03'00'



Conforme instrução normativa DREI nº 1/2024, art.101 § 2º, o armazenamento das certidões nos servidores das juntas comerciais deverá perdurar pelo prazo de 30 dias.

Faça o download do arquivo e salve-o em meio de armazenamento seguro.

Caso o download não seja efetuado, tempestivamente, ou o documento seja perdido, será necessário solicitar uma nova certidão com incidência de nova taxa.

Sua Certidão foi solicitada com Sucesso!

PROTOCOLO: MAC2500721532

REALIZE PAGAMENTO PARA QUE A CERTIDÃO SEJA EMITIDA

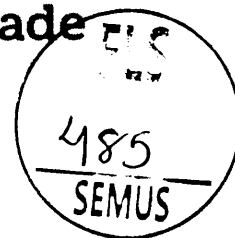
[Visualizar Boleto](#)

[Acompanhar lista de solicitações \(https://www.empresafacil.ma.gov.br/certidao-online/lista-solicitacao\)](https://www.empresafacil.ma.gov.br/certidao-online/lista-solicitacao)

Seu processo de certidão será cancelado automaticamente no prazo de 30 dias caso não tenha nenhuma taxa aguardando pagamento. Para os processos que possuem a taxa gerada e não paga, após decorrerem 10 dias do vencimento da taxa, o processo da certidão será cancelado automaticamente.

Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

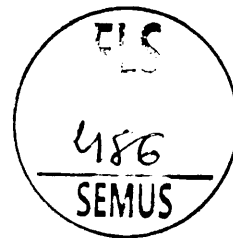
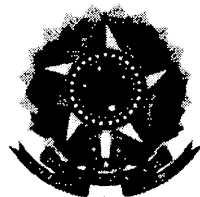


Certifico que nesta data (10/11/2025 às 17:26) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 15.391.953/0001-03.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6912.4A6A.BF68.0378 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
CERTIDÃO NEGATIVA
DE
LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **N. R. A. VIEGAS**

CPF/CNPJ: **15.391.953/0001-03**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 17:27:26 do dia 10/11/2025, com validade de trinta dias a contar da emissão.

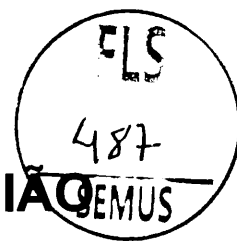
A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio
<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:5>

Código de controle da certidão: 76T6101125172726

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO



Certidão Negativa Correccional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **N. R. A. VIEGAS**

CPF/CNPJ: **15.391.953/0001-03**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM, mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes ou de procedimentos acusatórios em andamento, relativos ao CPF/CNPJ consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram quaisquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

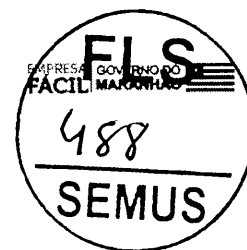
O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 12:16:46 do dia 11/11/2025 , com validade até o dia 11/12/2025.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: TgDXLqps9MkuZ8smPjC6

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**CERTIDÃO SIMPLIFICADA****Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM**

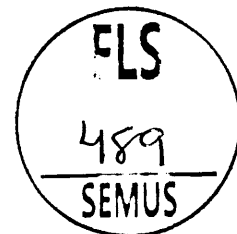
Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: N. R. A. VIEGAS			Protocolo: MAC2500721532
NIRE : 21101860894 Natureza Jurídica: Empresário (Individual)			
NIRE (Sede) 21101860894	CNPJ 15.391.953/0001-03	Arquivamento do Ato de inscrição 19/04/2012	Início de Atividade 19/04/2012
Endereço Completo Rua JOAO LISBOA, N° 805, CENTRO-Imperatriz/MA - CEP65903-120			
Objeto LABORATÓRIOS CLÍNICOS LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA			
Capital R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)			Porte ME (Microempresa)
Último Arquivamento			Situação ATIVA
Data 02/06/2025	Número 20250672405	Ato/eventos 223 / 223 - BALANÇO	Status SEM STATUS
Nome do Empresário: NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS			
Identidade: 899721982		CPF: 957.328.613-00	
Estado civil: SOLTEIRO(A)		Regime de bens: NÃO INFORMADO	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 12/11/2025, às 17:43:49 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.ma.gov.br>, com o código JFESOGAW.CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
Secretário(a) Geral



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF



Declaração

Declaramos para os fins exigidos na legislação, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ: 15.391.953/0001-03 DUNS®: 94*****96
Razão Social: N. R. A. VIEGAS
Nome Fantasia: LABVIDA - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 02/04/2026
Natureza Jurídica: EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta

Níveis cadastrados:

Documento(s) assinalado(s) com *** está(ão) com prazo(s) vencido(s).

Fornecedor possui pendências em um ou mais níveis de cadastramento. Para mais informações, utilize as funcionalidades de consulta disponíveis.

Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal (Possui Pendência)

Receita Federal e PGFN	Validade:	31/01/2026	Automática
FGTS	Validade:	26/11/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	02/02/2026	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal (Possui Pendência)

Receita Estadual/Distrital	Validade:	29/06/2023 (*)
Receita Municipal	Validade:	22/05/2023 (*)

VI - Qualificação Econômico-Financeira (Possui Pendência)

Validade: 30/04/2023 (*)

Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

Emitido em: 13/11/2025 14:48

CPF: 957.XXX.XXX-00 Nome: NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS

Ass: _____

Carteira de Identidade

Compartilhado pelo aplicativo gov.br

g v.b

QR Code

FLS

490
SEMUS



Verifique a autenticidade do documento lendo o QR code com o aplicativo Vio.

Documento de Identificação

Este documento digital pode ser utilizado para sua identificação, não sendo necessária a apresentação de documento complementar, conforme Decreto nº 10.977, de 23 de fevereiro de 2022.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL GOVERNO FEDERAL

Estado do Maranhão
Secretaria da Segurança Pública



CARTEIRA DE IDENTIDADE

Nome / Name
NADIA ROBERTA ANDRADE VIEGAS

Nome Social / Social Name



Registro Geral - CPF / Personal Number
957.328.613-00

Data de Nascimento / Date of Birth
14/10/1982

Naturalidade / Place of Birth
IMPERATRIZ/MA

Sexo / Sex
F

Nacionalidade / Nationality
BRA

Data de Validade / Date of Expiry
06/06/2035

Nadia Roberta A. Viegas

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Filiação / Filiation

TEREZINHA ANDRADE VIEGAS

NELSON ROBERTO DINIZ VIEGAS

Órgão Expedidor / Card Issuer
SSP/MA

Local / Place of Issue
IMPERATRIZ

Data de Emissão / Issue Date
06/06/2025

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature

Carteira de Identidade Digital - Documento de Identificação

IDBRA957328613895732861300<<<8
8210140F3506064BRA<<<<<<<<<<<6
ROBERTA<ANDRADE<VIEGAS<<NADIA<

Título de eleitor
42507521198

Estado civil
SOLTEIRO(A)

Assinatura

Nadia Roberta A. Viegas

Tipo sanguíneo/ Fator RH

Doador de Órgãos
NÃO

Certidão de Nascimento / Casamento / Averbação / Divórcio
2 02982701552013300010024000383775 FL 024 LV00010
IMPERATRIZ - MA -

CNH

Categoria

PIS / PASEP

NIS

NET

Carteira de trabalho

DNI

CNS

Observação de Saúde



UNIVERSIDADE CEUMA

Credenciada pela Portaria Ministerial n.º 239, de 27 de março de 2012.

Publicada no DOU n.º 62, Seção I, de 29/03/2012



A reitora da UNIVERSIDADE CEUMA no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de BIOMEDICINA na data de 28 de junho de 2024, e a colação de grau na data de 08 de julho de 2024, confere o título de BACHARELA EM BIOMEDICINA a

RAYNANDA LIMA DE SOUSA

*Nacionalidade Brasileira,
natural de Açaيلândia - MA,*

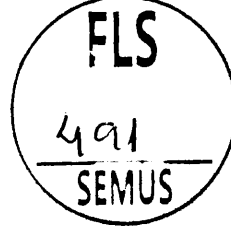
*nascida em 14 de fevereiro de 2001,
Cédula de Identidade 60479610371, SSP/MA*

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

São Luís, 22 de julho de 2024

*Lauraluce Ferreira Araújo
Secretária Acadêmica*

*Cristina Nitz da Cruz
Reitora*



<https://ceuma.br/diploma/?CodigoValidacao=823.823.4916f9c65a0d>

UNIVERSIDADE CEUMA – UNICEUMA – 823

2559 - CEUMA – ASSOCIAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

CNPJ n.º 23.689.763/0003- 59

Credenciamento: Portaria n.º 239, de 27/03/2012, DOU de 29/03/2012,
Seção 1, p. 40.

Profa. Ma. Cristina Nitz da Cruz
Reitoria

Lauralice Ferreira Araújo
Secretária Acadêmica

CURSO DE BIOMEDICINA - Bacharelado Em Biomedicina

**Reconhecido pela Portaria n.º 88, de 17/04/2023, publicada no Diário Oficial da
União de 18/04/2023, Seção 1, p.36.**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO-MEC
UNIVERSIDADE CEUMA
REITORIA
SECRETARIA ACADÊMICA

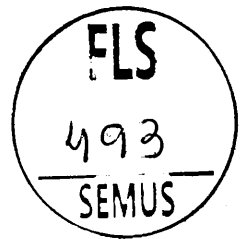
Diploma registrado sob n.º 51, Livro 268, Fls. 51, Processo 582565, em
22/07/2024, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos
termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235,
de 15 de dezembro de 2017.

Lauralice Ferreira Araújo
Secretária Acadêmica

FLS

492





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO FEDERAL

Estado do Maranhão

Secretaria de Segurança Pública



Nome / Name

RAYNANDA LIMA DE SOUSA

Nome Social / Social Name



Registro Geral - CPF / Personal Number

604.796.103-71

Sexo / Sex

F

Data de Nascimento / Date of Birth

14/02/2001

Nacionalidade / Nationality

BRA

Naturalidade / Place of Birth

ACAILANDIA/MA

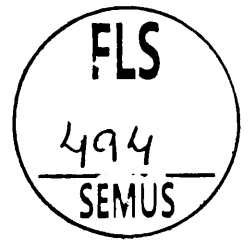
Validade / Expiry

02/02/2034

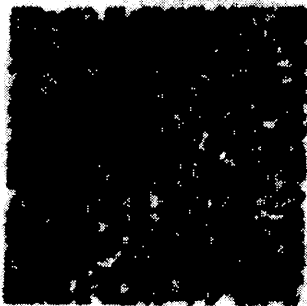
Raynanda Lima de Sousa

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

CARTEIRA DE IDENTIDADE



A10001801325



P-355

Filho / Filian
ROSILENE NEILAS LIMA

ANTONIO ALVES DE SOUSA FILHO

Órgão Expedidor / Card issuer
SEP/MA

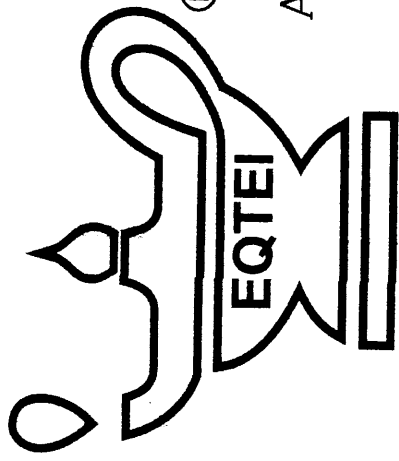
Local / Place of issue
BARRAGEM

Emissão / Issue
02/02/2024


Assinatura do Expedidor / Card issuer Signature
Fábio Sérgio Viagas Castro
Diretor do Instituto de Identificação

Valid

LEI 116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983



EQTEI

Escola de Qualificação Técnica
® de Enfermagem de Imperatriz

Autorizado pela Resolução N° 067/2009 - CEE - São Luís-MA



DIPLOMA

O(A) Diretor(a) da Escola de Qualificação Técnica de Enfermagem de Imperatriz EQTEI, Confere a

Katia Cirlene Alencar Machado

filho(a) de Antonio Gomes Machado

e Doralina Alencar Machado

nasceu em 13 10 1981, o presente Diploma por ter concluído o Curso de Análises Clínicas, em virtude de sua aprovação nas disciplinas Técnico-Prática e Estágio Supervisionado do referido Curso, para que possa gozar dos direitos e prerrogativas concedidas aos portadores deste título pelas leis do país.

FLS
495
SEMUS

número: EEV/2009 Término: AGO/2010

Imperatriz-MA, 06 de Agosto de 2010

Secretário(a)

Titular

Diretor(a)

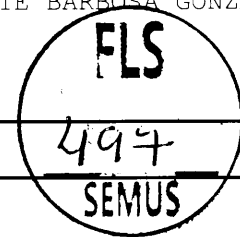
Katia Cirlene Alencar Machado

Doralina Alencar Machado

6º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL DE IMPERATRIZ

6º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL DE IMPERATRIZ

Ficha de Empregado



Empregado... 11 HERLAI MIRANDA VARAO

Dados Pessoais

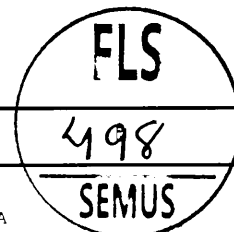
Nome Pai...	AUGUSTO CARREIRO VARAO	Nome Mãe...	OSMARINA MIRANDA VARAO
Tip Log....	Rua	Bairro....	VL LOBAO
Endereço...	JOAO PAULO II CS F	UF.....	MA
Cidade.....	IMPERATRIZ	Sexo.....	Feminino
Cep.....	65910160	Data Nasc..	04/07/1979
Est. Civil..	1 - Solteiro	C.I.....	3359200/SSP-DF
CPF.....	663.668.603-00	Seção.....	555
Tit. Eleit..	0392282411C1	UF Tit....	DF
Zona.....	13	Expedição..	
Reservista..		Nacional..	Brasileira
Ano Chegada:		Categoria..	
C.N.H.....		Série.....	0018
CTPS.....	051209	Emissão...	10/04/2000
UF.....	MA	Nr. PIS...	128.10403.37.8
Banco.....		Depart....	1 LABORATÓRIO
Cargo.....	6 BIOMEDICA	Natural...	BARRA DO CORDA-MA
Fone.....		Instrução...	9 - Educação Superior Completa

Dados Funcionais

Admissão...	26/10/2022	Demissão:		Op. FGTS...	26/10/2022
Vínculo....	10 - Trabalhador urbano vinculado a empregador			Situação...	1 - Trabalhando normal
Ex. Médico..				Horas Sem..	44 H
Horário....	COMERCIAL			Sindicato..	1 SINDSAUDE
Tipo Mov...	20 - Reemprego - (Admissão com emprego anterior)			Form. Pgto:	Espécie
Tipo Sal...	Mensal			Conta Nr...	
Banco Dep..				Conta FGTS:	
Agencia ...				Fator RH...	
Sal. CTPS...	3.098,38			Ocorrência:	
Cont.Temp..	Não			Categoria..	1-Empregado
Nr. Livro...		Nr. Folha:		Mat. Esoc..	1539195300010311
Observação..					

DV:

Ficha de Empregado



Empregado... 14 RAYNANDA LIMA DE SOUSA

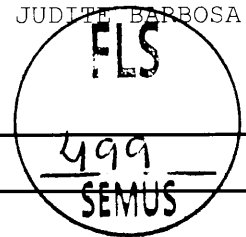
Dados Pessoais

Nome Pai...:	ANTONIO ALVES DE SOUSA FILHO	Nome Mãe...:	ROSILENE MORAIS LIMA
Tip Log....:	Rua	Bairro....:	MUTIRAO
Endereço...:	SAO BERNARDO	UF.....:	MA
Cidade.....:	IMPERATRIZ	Sexo.....:	Feminino
Cep.....:	65659082	Data Nasc.:	14/02/2001
Est. Civil..:	1 - Solteiro	C.I.....:	0382757320097/SESP-MA
CPF.....:	604.796.103-71	Seção.....:	744
Tit. Eleit.:	080639921155	UF Tit....:	MA
Zona.....:	33	Expedição..:	
Reservista.:		Nacional...:	Brasileira
Ano Chegada:		Categoria..:	
C.N.H.....:		Série.....:	0371
CTPS.....:	6047961	Emissão...:	
UF.....:		Nr. PIS...:	
Banco.....:		Depart.....:	1 LABORATÓRIO
Cargo.....:	6 BIOMEDICA	Natural...:	ACAILANDIA-MA
Fone.....:		Instrução...:	11 - Doutorado Completo

Dados Funcionais

Admissão...:	26/02/2025	Demissão:		Op. FGTS...:	26/02/2025
Vínculo....:	10 - Trabalhador urbano vinculado a empregador			Situação...:	1 - Trabalhando normal
Ex. Médico.:				Horas Sem.:	44 H
Horário....:	COMERCIAL			Sindicato.:	1 SINDSAUDE
Tipo Mov...:	20 - Reemprego - (Admissão com emprego anterior)			Form. Pgto:	Espécie
Tipo Sal...:	Mensal			Conta Nr..:	
Banco Dep.:				Conta FGTS:	
Agencia ...:				Fator RH...:	
Sal. CTPS...:	2.600,00			Ocorrência:	
Cont.Temp...:	Não			Categoria.:	1-Empregado
Nr. Livro...:		Nr. Folha:		Mat. Esoc.:	1539195300010314
Observação.:					

DV:



Ficha de Empregado

Empregado... 9 MARIA GORETE BRITO SANTOS

Dados Pessoais

Nome Pai...: RAIMUNDO NONATO SANTOS

Nome Mãe...: RITA BRITO SANTOS

Tip Log....: Rua

Bairro....: BACURI

Endereço...: PROJETADA A

N. 53

UF.....: MA

Cidade.....: IMPERATRIZ

Sexo.....: Feminino

Cep.....: 65900001

Data Nasc.: 29/12/1975

Est. Civil.: 2 - Casado

C.I.....: 0000357935950/SSP-MA

CPF.....: 466.967.413-72

Seção.....: 37

Tit. Eleit.: 026708081163

UF Tit....: MA

Zona.....: 65

Expedição..:

Reservista..:

Nacional...: Brasileira

Ano Chegada:

Categoria..:

C.N.H.....:

Série.....: 00009

CTPS.....: 70453

Emissão...: 25/09/1995

UF.....: MA

Nr. PIS...: 127.49522.37.6

Banco.....:

Depart....: 1 LABORATÓRIO

Cargo.....: 2 TÉCNICA DE LABORATÓRIO

Natural...: CONCEICAC DO ARAGUAIA-PA

Fone.....:

Instrução...: 7 - Ensino Médio Completo

Dados Funcionais

Admissão...: 22/07/2021 Demissão:

Op. FGTS...: 22/07/2021

Situação...: 1 - Trabalhando normal

Vínculo....: 10 - Trabalhador urbano vinculado a empregador

Horas Sem.: 44 H

Ex. Médico..:

Sindicato..: 1 SINDSAUDE

Horário....: COMERCIAL

Form. Pgto: Espécie

Tipo Mov...: 20 - Reemprego - (Admissão com emprego anterior)

Conta Nr...:

Tipo Sal...: Mensal

Conta FGTS:

Banco Dep...:

Fator RH...:

Agencia ...:

Ocorrência:

Sal. CTPS...: 1.862,42

Categoria.: 1-Empregado

Cont.Temp...: Não

Mat. Esoc.: 153919530001039

Nr. Livro...:

Nr. Folha:

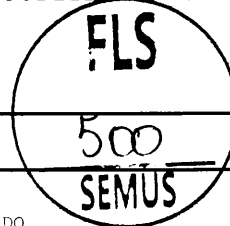
Observação..:

DV:

Dados Dependentes

Nome	Data Entrega	Data Nascimento	Parentesco
HILDERGIR LIMA SILVA	21/07/2021	26/06/1975	Conjuge

Nr. Dependentes: 1



Ficha de Empregado

Empregado... 2 KATIA CIRLENE ALENCAR MACHADO

Dados Pessoais

Nome Pai...: ANTONIO GOMES MACHADO
Tip Log....: Rua
Endereço...: PAULO RODRIGUES N. 213
Cidade.....: IMPERATRIZ
Cep.....: 65911590
Est. Civil.: 1 - Solteiro
CPF.....: 638.643.123-53
Tit. Eleit.: 037491181104
Zona.....: 79
Reservista.:
Ano Chegada:
C.N.H.....:
CTPS.....: 59023
UF.....: MA
Banco.....:
Cargo.....: 2 TÉCNICA DE LABORATÓRIO
Fone.....:

Nome Mãe...: DORALINA ALENCAR MACHADO
Bairro.....: VILA CAFETEIRA
UF.....: MA
Sexo.....: Feminino
Data Nasc.: 13/01/1981
C.I.....: 54398396-0/SSP-MA
Seção.....:
UF Tit....:
Expedição.:
Nacional..: Brasileira
Categoria.:
Série.....: 0015
Emissão...: 20/11/1998
Nr. PIS...: 151.60218.20.7
Depart....: 1 LABORATÓRIO
Natural...: IMPERATRIZ-MA
Instrução...: 7 - Ensino Médio Completo

Dados Funcionais

Admissão...: 02/02/2015 Demissão:
Vínculo....: 10 - Trabalhador urbano vinculado a empregador
Ex. Médico.:
Horário....: COMERCIAL
Tipo Mov...: 10 - Primeiro emprego
Tipo Sal...: Mensal
Banco Dep.:
Agencia ...:
Sal. CTPS...: 1.862,42
Cont.Temp...: Não
Nr. Livro...: Nr. Folha:
Observação.:

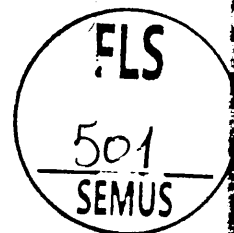
Op. FGTS...: 02/02/2015
Situação...: 1 - Trabalhando normal
Horas Sem.: 44 H
Sindicato.: 1 SINDSAUDE
Form. Pgto: Espécie
Conta Nr.:
Conta FGTS:
Fator RH...:
Ocorrência:
Categoria.: 1-Empregado
Mat. Esoc.: 153919530001032

DV:



PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SEC. DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA SEFAZGO

Nº 00795



AO CONTRIBUINTE IDENTIFICADO NESTE DOCUMENTO, INSCRITO NO CADASTRO DO COMERCIO, DA INDUSTRIA E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, É CONCEDIDO ESTE

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO BÁSICA MUNICIPAL ENQUANTO SATISFAZER AS EXIGÊNCIAS DO CÓDIGO DE POSTURAS E O CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL, ESTE ALVARÁ DEVERÁ SER AFIXADO EM LUGAR VISÍVEL, À FISCALIZAÇÃO E RENOVADO ANUALMENTE

INFORMAÇÕES CADASTRAIS

CMC - TÍTULO ESTABELECIMENTO

908576 - N. R. A. VIEGAS

NOME EMPRESARIAL

LABVIDA - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

LOGRADOURO

RUA JOAO LISBOA

Nº CEP

EDIFÍCIO

65903120

OBSERVAÇÕES

CNAE - ATIVIDADE

8640-2/02

LABORATORIOS CLINICOS

Nº CPF / CNPJ

15.391.953/0001-03

DATA ABERTURA

30/11/2023

Nº IMÓVEL

805

NOME BAIRRO

CENTRO

APTO / SALA

MUNICÍPIO - UF

IMPERATRIZ / MA

COMPLEMENTO

HORARIO NORMAL:

HORARIO ESPECIAL:

IMÓVEIS

ATIVIDADE(S) SECUNDARIA(S)

8640-2/01

LABORATORIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGICA

14

LABORATORIOS DE ANALISES CLINICAS EM GERAL CLINICA

ESTE ALVARÁ ÉMITIDO DISPENSA A ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS

Obs: PROVISÓRIO.

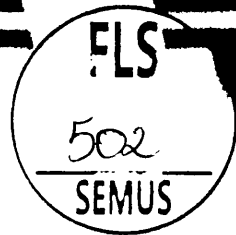
VALIDADE ATÉ 31/12/2025



Data Emissão: 05/09/2025

Vencimento: 31/12/2025

EXPOSIÇÃO EM LOCAL VISÍVEL



PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
Secretaria Municipal de Saúde/SUS
Divisão de Vigilância Sanitária
CEP: 55010-020/0001-00



ALVARÁ SANITÁRIO

RAZÃO SOCIAL: **IMPERATRIZ - MA**
CNPJ: 18.301.053/0001-03

Nº 62/25 L.C.

ENDEREÇO: RUA JOÃO LIBRÃO, Nº 805 - CENTRO

ATIVIDADE: LABORATÓRIOS CLÍNICOS

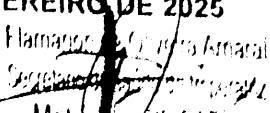
NOME DE FANTASIA: LABVIDA-LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **NADIA ROBERTA ANDRADE** CRM 3835
VIGAS

Atestamos que a Divisão de Vigilância Sanitária, através do seu núcleo competente, em atendimento ao requerimento da empresa acima citada, inspecionou suas instalações e constatou que a mesma oferece, no momento, condições satisfatórias de higiene e salubridade conforme previsto no Artigo 1.º da Lei Municipal 1.455 de 29 de março de 2012 c/c Artigo 69 da Lei Estadual Complementar 039 de 15 de dezembro de 1998.

Imperatriz/MA 24 DE FEVEREIRO DE 2025


Diretora de Vigilância Sanitária
Larissa Ramos de Souza
Diretora de Vigilância Sanitária
Imperatriz - MA 55061


Flamarion de Oliveira Amaral
Secretário Municipal de Saúde
Imperatriz - MA 55061

VALIDADE: 31/12/2025

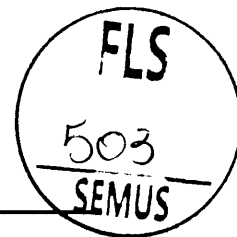
OBS.:

ATENÇÃO

O Presente Alvará Sanitário deverá ser afixado em local bem visível à fiscalização e deverá ser renovado anualmente.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / SUS

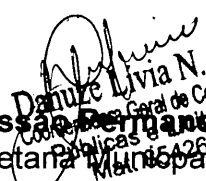


TERMO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025

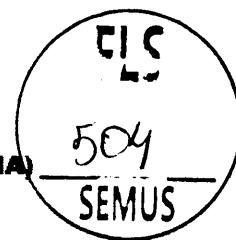
Recebemos da empresa **CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - CEBRAC**, CNPJ **17.663.605/0001-65**, nesta data, o envelope de HABILITAÇÃO para o credenciamento do Chamamento Público nº 004/2025.

Imperatriz, 06 de novembro de 2025.


Danuze Livia N. Freire
Secretaria Municipal de Saúde / SEMUS
Comissão Permanente de Contratação
Secretaria Municipal de Saúde / SEMUS



- **Análises Clínicas**
- **Citopatologia**
- **Hormônios**
- **Histopatologia**
- **Toxicológico (CNH)**
- **Teste do Pezinho**
- **Teste de Paternidade (DNA)**



REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Por meio deste, a empresa **CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA**, inscrita no CNPJ nº. 17.663.605/0001-65, com sede na Rua Benedito Leite, nº 812, Centro, cidade de Imperatriz - MA, por intermédio de seu representante legal Sr. Manoel Marne Ibiapino Garreto, portador do RG nº 0000472850954 SESP-MA e CPF nº 852.411.483-53, requer credenciamento em conformidade com o Edital de Credenciamento nº 004/2025 – SEMUS, divulgado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, juntando a documentação exigida devidamente rubricada e assinada.

Neste ato, DECLARA, sob as penas da lei, que:

Que cumpre integralmente os requisitos de habilitação previstos no edital e que possui as condições técnicas, operacionais, legais e sanitárias para a execução dos serviços de análises clínicas e laboratoriais, conforme as normativas do SUS, especialmente no que se refere à regularidade junto aos conselhos profissionais, licenças e autorizações sanitárias;

Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que o valor da contraprestação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, nas condições de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

Não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

Cumprir as exigências de reserva de cargos para pessoas com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

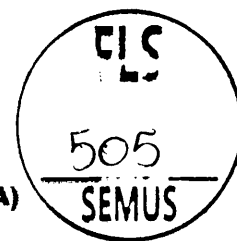
Imperatriz - MA, 31 de outubro de 2025.

MANOEL MARNE IBIAPINO Assinado de forma digital por
GARRETO:85241148353 MANOEL MARNE IBIAPINO
CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA
CNPJ Nº 17.663.605/0001-65
Manoel Marne Ibiapino Garreto
CPF nº 852.411.483-53
Representante Legal



- Análises Clínicas
- Citopatologia
- Hormônios
- Histopatologia

- Toxicológico (CNH)
- Teste do Pezinho
- Teste de Paternidade (DNA)



PROPOSTA DE PREÇOS

À
Secretaria Municipal de Saúde de Imperatriz - MA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ - MA

REF.: CREDENCIAMENTO N.º 004/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02.19.00.2620/2025

OBJETO: Credenciamento de pessoa jurídica para integrar cadastro de prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Análises Clínicas e Laboratoriais, visando suprir de forma eficiente e contínua, as demandas das rede municipal de saúde do Município de Imperatriz/MA, conforme condições, quantitativos e exigências estabelecidas neste Edital e Anexos.

Prezado Senhor,

A empresa **CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA**, inscrita no CNPJ nº. 17.663.605/0001-65, com sede na Rua Benedito Leite, nº 812, Centro, cidade de Imperatriz – MA, vem, pelo seu representante legal Sr. Manoel Marne Ibiapino Garreto, portador do RG nº 0000472850954 SESP-MA e CPF nº 852.411.483-53, apresentar proposta comercial relativa à licitação em epígrafe, assumindo inteira responsabilidade por quaisquer erros ou omissões que tiverem sido cometidos quando da preparação da mesma.

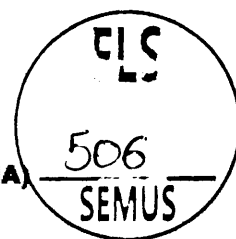
ITEM	CÓD.SUS	PROCEDIMENTO	QUANT. ANO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAPHIA DE AMINOACIDOS	108	R\$ 15,65	R\$ 1.690,20
2	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2.160	R\$ 3,63	R\$ 7.840,80
3	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	108	R\$ 10,00	R\$ 1.080,00
4	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	18.036	R\$ 1,85	R\$ 33.366,60
5	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	1.836	R\$ 2,25	R\$ 4.131,00
6	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	4.536	R\$ 2,01	R\$ 9.117,36
7	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	14.040	R\$ 1,85	R\$ 25.974,00
8	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	73.116	R\$ 3,51	R\$ 256.637,16
9	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	73.116	R\$ 3,51	R\$ 256.637,16
10	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	73.440	R\$ 1,85	R\$ 135.864,00
11	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	64.800	R\$ 1,85	R\$ 119.880,00
12	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.296	R\$ 3,68	R\$ 4.769,28
13	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	432	R\$ 4,12	R\$ 1.779,84
14	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	756	R\$ 3,68	R\$ 2.782,08
15	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	28.728	R\$ 15,59	R\$ 447.869,52
16	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	23.760	R\$ 3,51	R\$ 83.397,60

Laboratório CEBRAC – Rua Benedito Leite, 812 – centro CEP: 65.903-290 Imperatriz-MA
Site: laboratoriocebrac.com.br / Email: cebracitz@hotmail.com
(99)3525-9458 / (99) 99157-0803



- Análises Clínicas
- Citopatologia
- Hormônios
- Histopatologia

- Toxicológico (CNH)
- Teste do Pezinho
- Teste de Paternidade (DNA)



17	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	1.404	R\$	15,65	R\$	21.972,60
18	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3.888	R\$	2,01	R\$	7.814,88
19	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	2.376	R\$	1,85	R\$	4.395,60
20	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	324	R\$	3,51	R\$	1.137,24
21	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GII	6.264	R\$	3,51	R\$	21.986,64
22	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	88.668	R\$	1,85	R\$	164.035,80
23	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	49.356	R\$	7,86	R\$	387.938,16
24	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	432	R\$	3,68	R\$	1.589,76
25	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2.376	R\$	2,25	R\$	5.346,00
26	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	9.720	R\$	2,01	R\$	19.537,20
27	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	972	R\$	2,01	R\$	1.953,72
28	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	24.732	R\$	1,85	R\$	45.754,20
29	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES	1.080	R\$	1,85	R\$	1.998,00
30	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	21.708	R\$	1,85	R\$	40.159,80
31	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (fGO)	61.776	R\$	2,01	R\$	124.169,76
32	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (fGP)	61.776	R\$	2,01	R\$	124.169,76
33	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4.536	R\$	4,12	R\$	18.688,32
34	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	72.792	R\$	3,51	R\$	255.499,92
35	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	60.804	R\$	1,85	R\$	112.487,40
36	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA 812	63.072	R\$	15,24	R\$	961.217,28
37	02.02.01.072-4	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	324	R\$	4,42	R\$	1.432,08
38	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	65.772	R\$	15,24	R\$	1.002.365,28
39	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	108	R\$	27,00	R\$	2.916,00
40	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	7.236	R\$	2,73	R\$	19.754,28
41	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	864	R\$	2,73	R\$	2.358,72
42	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	8.100	R\$	2,73	R\$	22.113,00
43	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE	8.100	R\$	2,73	R\$	22.113,00
44	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	972	R\$	5,77	R\$	5.608,44
45	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2.052	R\$	2,73	R\$	5.601,96
46	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	7.020	R\$	2,73	R\$	19.164,60
47	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	108	R\$	7,61	R\$	821,88
48	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	108	R\$	4,73	R\$	510,84
49	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	108	R\$	6,63	R\$	716,04
50	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	108	R\$	18,91	R\$	2.042,28
51	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	540	R\$	1,53	R\$	826,20
52	02.02.02.035-5	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	1.296	R\$	5,41	R\$	7.011,36
53	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	540	R\$	2,73	R\$	1.474,20
54	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	98.712	R\$	4,11	R\$	405.706,32
55	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	432	R\$	2,73	R\$	1.179,36
56	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	7.992	R\$	2,73	R\$	21.818,16
57	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	7.992	R\$	2,73	R\$	21.818,16
58	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	432	R\$	2,73	R\$	1.179,36
59	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	432	R\$	2,73	R\$	1.179,36

60	02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	324	R\$	96,00	R\$	31.104,00
61	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	108	R\$	9,25	R\$	999,00
62	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	5.184	R\$	2,83	R\$	14.670,72
63	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	324	R\$	15,06	R\$	4.879,44
64	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	15.120	R\$	16,42	R\$	248.270,40
65	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	216	R\$	13,55	R\$	2.926,80
66	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	216	R\$	17,16	R\$	3.706,56
67	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	324	R\$	17,16	R\$	5.559,84
68	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	324	R\$	17,16	R\$	5.559,84
69	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1.512	R\$	9,25	R\$	13.986,00
70	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	216	R\$	17,16	R\$	3.706,56
71	02.02.03.020-2	DOSAGEM D'E PROTEINA C REATIVA	9.828	R\$	2,83	R\$	27.813,24
72	02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	108	R\$	17,16	R\$	1.853,28
73	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	216	R\$	10,00	R\$	2.160,00
74	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	216	R\$	10,00	R\$	2.160,00
75	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	216	R\$	8,67	R\$	1.872,72
76	02.02.03.034 2 1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	216	R\$	17,16	R\$	3.706,56
77	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	216	R\$	18,55	R\$	4.006,80
78	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	216	R\$	18,55	R\$	4.006,80
79	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3.564	R\$	3,70	R\$	13.186,80
80	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	6264	R\$	2,83	R\$	17.727,12
81	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	108	R\$	17,16	R\$	1.853,28
82	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	108	R\$	4,10	R\$	442,80
83	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	1.080	R\$	17,16	R\$	18.532,80
84	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	108	R\$	17,16	R\$	1.853,28
85	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	108	R\$	17,16	R\$	1.853,28
86	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	2.808	R\$	17,16	R\$	48.185,28
87	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	540	R\$	17,16	R\$	9.266,40
88	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	4.860	R\$	18,55	R\$	90.153,00
89	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	324	R\$	18,55	R\$	6.010,20
90	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	108	R\$	18,55	R\$	2.003,40
91	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	108	R\$	9,25	R\$	999,00
92	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	108	R\$	17,16	R\$	1.853,28

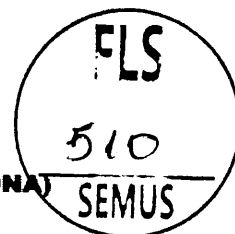
120	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	540	R\$	9,00	R\$	4.860,00
121	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	432	R\$	13,35	R\$	5.767,20
122	02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	1.512	R\$	20,00	R\$	30.240,00
123	02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	432	R\$	20,00	R\$	8.640,00
124	02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	324	R\$	20,00	R\$	6.480,00
125	02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	11.340	R\$	18,55	R\$	210.357,00
126	02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	3.240	R\$	18,55	R\$	60.102,00
127	02.02.03.146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	1.728	R\$	18,55	R\$	32.054,40
128	02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	8.100	R\$	18,55	R\$	150.255,00
129	02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	2.484	R\$	18,55	R\$	46.078,20
130	02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	1.728	R\$	18,55	R\$	32.054,40
131	02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	12.096	R\$	10,00	R\$	120.960,00
132	02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV -1 OU ANTI-HIV -2 EM GESTANTE	3.240	R\$	10,00	R\$	32.400,00
133	02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	1.728	R\$	10,00	R\$	17.280,00
134	02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	1.404	R\$	18,55	R\$	26.044,20
135	02.02.03.154-3	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1+ HTLV-2 EM GESTANTE	432	R\$	18,55	R\$	8.013,60
136	02.02.03.155-1	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV -1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	216	R\$	18,55	R\$	4.006,80
137	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	216	R\$	1,65	R\$	356,40
138	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	432	R\$	1,65	R\$	712,80
139	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1.728	R\$	1,65	R\$	2.851,20

93	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	108	R\$ 2,83	R\$ 305,64
94	02.02.03.074-1	P6'.SQUISA DG:A"-ITICORPOS IGG AN TIC IT O M E G A L O V I R U S	5.292	R\$ 11,00	R\$ 58.212,00
95	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	108	R\$ 9,25	R\$ 999,00
96	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	8.532	R\$ 16,97	R\$ 144.788,04
97	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZ!	216	R\$ 9,25	R\$ 1.998,00
98	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC- TOTAL)	756	R\$ 18,55	R\$ 14.023,80
99	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	216	R\$ 30,00	R\$ 6.480,00
100	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	540	R\$ 18,55	R\$ 10.017,00
101	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	5.292	R\$ 17,16	R\$ 90.810,72
102	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
103	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
104	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	432	R\$ 17,16	R\$ 7.413,12
105	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	5.292	R\$ 11,61	R\$ 61.440,12
106	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	108	R\$ 10,00	R\$ 1.080,00
107	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	8.532	R\$ 18,55	R\$ 158.268,60
108	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZ!	108	R\$ 9,25	R\$ 999,00
109	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HB C-IGM)	648	R\$ 18,55	R\$ 12.020,40
110	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	216	R\$ 20,00	R\$ 4.320,00
111	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	432	R\$ 18,55	R\$ 8.013,60
112	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	5.292	R\$ 17,16	R\$ 90.810,72
113	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
114	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	432	R\$ 17,16	R\$ 7.413,12
115	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	324	R\$ 13,35	R\$ 4.325,40
116	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	216	R\$ 18,55	R\$ 4.006,80
117	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	108	R\$ 2,83	R\$ 305,64
118	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	17.820	R\$ 2,83	R\$ 50.430,60
119	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	6.048	R\$ 2,83	R\$ 17.115,84



- Análises Clínicas
- Citopatologia
- Hormônios
- Histopatologia

- Toxicológico (CNH)
- Teste do Pezinho
- Teste de Paternidade (DNA)

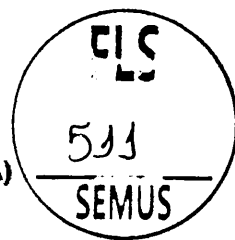


140	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	64.476	R\$ 1,65	R\$ 106.385,40
141	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	216	R\$ 10,25	R\$ 2.214,00
142	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	4752,000	R\$ 1,65	R\$ 7.840,80
143	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	84.888	R\$ 3,70	R\$ 314.085,60
144	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	2.052	R\$ 3,51	R\$ 7.202,52
145	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	1.512	R\$ 3,51	R\$ 5.307,12
146	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	108	R\$ 2,01	R\$ 217,08
147	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	4.320	R\$ 8,12	R\$ 35.078,40
148	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	108	R\$ 3,68	R\$ 397,44
149	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	864	R\$ 2,04	R\$ 1.762,56
150	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	108	R\$ 2,04	R\$ 220,32
151	02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	108	R\$ 2,04	R\$ 220,32
152	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	108	R\$ 4,44	R\$ 479,52
153	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	972	R\$ 10,20	R\$ 9.914,40
154	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	324	R\$ 11,53	R\$ 3.735,72
155	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	2.268	R\$ 9,86	R\$ 22.362,48
156	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	864	R\$ 11,25	R\$ 9.720,00
157	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	864	R\$ 11,71	R\$ 10.117,44
158	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	7.344	R\$ 10,15	R\$ 74.541,60
159	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	2.916	R\$ 11,55	R\$ 33.679,80
160	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	3.132	R\$ 11,12	R\$ 34.827,84
161	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	3.024	R\$ 7,85	R\$ 23.738,40
162	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	216	R\$ 10,21	R\$ 2.205,36
163	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-E STIMULANTE (FSH)	9.936	R\$ 7,89	R\$ 78.395,04
164	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8.856	R\$ 8,97	R\$ 79.438,32
165	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	51840	R\$ 8,96	R\$ 464.486,40
166	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	3.348	R\$ 10,17	R\$ 34.049,16
167	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	1.080	R\$ 43,13	R\$ 46.580,40
168	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	4968,000	R\$ 10,22	R\$ 50.772,96
169	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	2.808	R\$ 10,15	R\$ 28.501,20
170	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	324	R\$ 15,35	R\$ 4.973,40
171	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	756	R\$ 13,11	R\$ 9.911,16
172	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	5.184	R\$ 10,43	R\$ 54.069,12
173	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	3.348	R\$ 13,11	R\$ 43.892,28
174	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	432	R\$ 15,35	R\$ 6.631,20
175	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	4.104	R\$ 8,76	R\$ 35.951,04
176	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	48.168	R\$ 11,60	R\$ 558.748,80
177	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	9.720	R\$ 8,71	R\$ 84.661,20
178	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	432	R\$ 27,50	R\$ 11.880,00
179	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	108	R\$ 17,53	R\$ 1.893,24
180	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	324	R\$ 2,25	R\$ 729,00
181	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	3.240	R\$ 15,65	R\$ 50.706,00



- Análises Clínicas
- Citopatologia
- Hormônios
- Histopatologia

- Toxicológico (CNH)
- Teste do Pezinho
- Teste de Paternidade (DNA)



182	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	12744	R\$	4,98	R\$	63.465,12
183	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	108	R\$	4,20	R\$	453,60
184	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	108	R\$	4,20	R\$	453,60
185	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	108	R\$	4,20	R\$	453,60
186	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	1.620	R\$	2,80	R\$	4.536,00
187	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	13.392	R\$	5,62	R\$	75.263,04
188	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS	1.404	R\$	4,19	R\$	5.882,76
189	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	1.512	R\$	2,80	R\$	4.233,60
191	02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	108	R\$	4,69	R\$	506,52
192	02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	108	R\$	160,00	R\$	17.280,00
193	02.02.12.002-3	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	11016	R\$	1,37	R\$	15.091,92
194	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	11.340	R\$	1,37	R\$	15.535,80
195	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	1.188	R\$	2,73	R\$	3.243,24

Propomos o Valor Total de R\$ 10.000.841,04 (dez milhões oitocentos e quarenta e um mil quatro centavos), para o(s) serviço(s) do objeto desta licitação, conforme demonstrativo abaixo:

Prazo de Validade da Proposta: 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da abertura do certame.

Nome completo do responsável Sr. Manoel Marne Ibiapino Garreto, portador do RG nº 0000472850954 SESP-MA e CPF nº 852.411.483-53.

Contatos: (99) 3525-9458 / (99) 99157-0803, cebracitz@hotmail.com

Nos preços ofertados deverão já estar considerados e inclusos todos os custos diretos e indiretos, encargos, tributos, transporte, seguros, contribuições e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciárias e outros necessários ao cumprimento integral do objeto desta Licitação Eletrônica.

Imperatriz – MA, 05 de novembro de 2025.

MANOEL MARNE
IBIAPINO

GARRETO:85241148353

Assinado de forma digital por
MANOEL MARNE IBIAPINO
GARRETO:85241148353

CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA

CNPJ Nº 17.663.605/0001-65

Manoel Marne Ibiapino Garreto

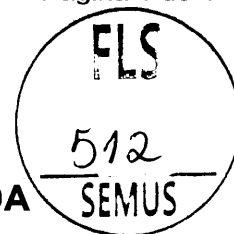
Representante Legal

Laboratório CEBRAC – Rua Benedito Leite, 812 – centro CEP: 65.903-290 Imperatriz-MA

Site: laboratoriocebrac.com.br / Email: cebracitz@hotmail.com

(99)3525-9458 / (99) 99157-0803

ALTERAÇÃO Nº 03 E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL DA EMPRESA

CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA

MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO, brasileiro, natural de Chapadinha - MA, solteiro, nascido em 31/01/1979, farmacêutico bioquímico, portador do CPF nº 852.411.483-53 e RG nº 000047285095-4 SESP/MA, residente e domiciliado na Rua 13 de Maio, nº 82, Apartamento 2001, Edifício Cosmopolitan – Juçara, Imperatriz – Maranhão, CEP nº 65.900-543, sócio único da empresa **CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA**, com sede na Rua Benedito Leite, nº 812 - Centro, Imperatriz - Maranhão, CEP 65.903-290, registrada na Junta Comercial do Estado do Maranhão sob a NIRE nº 21600071828 em sessão de 27/02/2013, inscrita no CNPJ (MF) sob nº 17.663.605/0001-65, resolve, assim, alterar e consolidar o contrato social:

CLÁUSULA PRIMEIRA – A partir desta data fica criada uma filial que funcionará na Rua Padre Josimo, nº 3160 – Centro, Esperantina – Tocantins, CEP 77.993-000, fica destacado um capital social de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) dividido em R\$ 100.000 (cem mil) quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a filial exercerá a mesma atividade da matriz.

Para tanto com as modificações ora ajustadas consolida-se o “Ato Constitutivo” da referida Empresa Limitada Unipessoal.

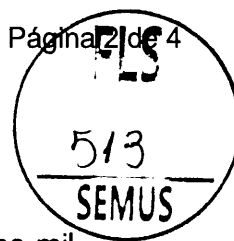
ATO CONSTITUTIVO DA EMPRESA LIMITADA UNIPESSOAL**CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA**

CNPJ (MF) Nº 17.663.605/0001-65

MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO, brasileiro, natural de Chapadinha - MA, solteiro, nascido em 31/01/1979, farmacêutico bioquímico, portador do CPF nº 852.411.483-53 e RG nº 000047285095-4 SESP/MA, residente e domiciliado na Rua 13 de Maio, nº 82, Apartamento 2001, Edifício Cosmopolitan – Juçara, Imperatriz – Maranhão, CEP nº 65.900-543, constituiu a **EMPRESA LIMITADA UNIPESSOAL**, mediante as seguintes cláusulas:

DO NOME EMPRESARIAL. SEDE. FILIAL

CLÁUSULA PRIMEIRA - A sociedade gira sob o nome empresarial de **CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA** e tem sua sede e domicílio na Rua Benedito Leite, nº 812 - Centro, Imperatriz - Maranhão, CEP 65.903-290, possui três filiais: Filial 1 - com endereço na Av. Goiás, nº 985 – Centro, Augustinópolis – Tocantins, CEP nº 77.960-000, inscrita no CNPJ (MF) nº 17.663.605/0002-46; Filial 2 – com endereço na Rua São Luis, nº 502 – Centro, Açailândia – Maranhão, CEP 65.930-000, inscrita no CNPJ (MF) nº 17.663.605/0003-27 e Filial 3 – com endereço na Rua Padre Josimo, nº 3160 – Centro, Esperantina – Tocantins, CEP 77.993-000.



DO CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA SEGUNDA - O capital social é no valor de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), dividido em 400.000 (quatrocentas mil) quotas cada uma, integralizado em moeda corrente do País, e é distribuído da seguinte forma:

MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO	400.000	R\$ 400.000,00	100%
TOTAL	400.000	R\$ 400.000,00	100%

DO OBJETO SOCIAL

CLÁUSULA TERCEIRA – O objeto é a atividade de:

8299799 Outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas não especificadas anteriormente (apoio a gestão de laboratórios clínico, de diagnóstico por métodos ópticos e registro gráficos);

8640202 Laboratórios clínicos;

8640201 Laboratórios de anatomia patológica e citológica;

7729203 Aluguel de material médico;

7739002 Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador;

7739099 Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador (máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto, médico, hospitalar e laboratórios);

8630502 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;

8630503 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

DO INÍCIO DAS ATIVIDADES, DO PRAZO E DO PORTE DA EMPRESA

CLÁUSULA QUARTA – A sociedade iniciou suas atividades a partir de 27/02/2013 e seu prazo de duração é indeterminado.

CLÁUSULA QUINTA - Seu enquadramento (porte empresarial) é Empresa de Pequeno Porte - EPP.

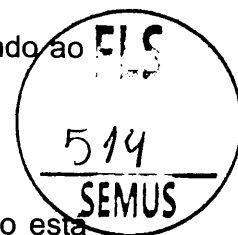
DA ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA SEXTA – A administração é exercida pelo sócio único, que representará legalmente a empresa e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinentes ao objeto.

DO BALANÇO PATRIMONIAL

CLÁUSULA SÉTIMA - Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração

do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao titular, os lucros ou perdas apuradas.



DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR

CLÁUSULA OITAVA - O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

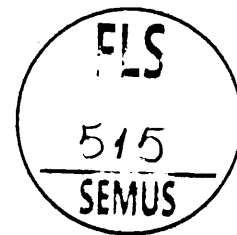
CLÁUSULA NONA - O administrador declara, sob as penas da lei, que não está incurso em quaisquer crimes previstos em lei ou restrições legais, que possa impedi-lá de exercer atividade empresarial conforme artigo 1.011, 1º do CC/2002.

CLÁUSULA DECIMA - Fica eleito o foro de Imperatriz-MA para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estar assim justo e contratado assina o presente instrumento em via única.

Imperatriz-MA, 20 de fevereiro de 2024.

MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
85241148353	MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO

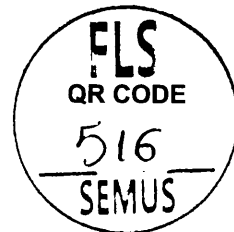
JUCEMA

CERTIFICO O REGISTRO EM 27/02/2024 16:16 SOB Nº 17900407209.
PROTOCOLO: 240217934 DE 21/02/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12402744287. CNPJ DA SEDE: 17663605000165.
NIRE: 21600071828. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 20/02/2024.
CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA

CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.ma.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito a comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

Carteira Nacional de Habilitação (CNH) - SENATRAN



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MA

NOME
MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
0000472280954 SESP MA

CPF
852.411.483-53

DATA NASCIMENTO
31/01/1979

FILIAÇÃO
MANOEL DE ARAUJO GARRETO
MARIA IBIAPINO GARRETO

PERMISSÃO
[REDACTED]

ACC
[REDACTED]

CAT. HAB.
A2

Nº REGISTRO
02355504983

VALIDADE
25/05/2031

1ª HABILITAÇÃO
31/05/2002

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
[REDACTED]

LOCAL
SAO LUIS, MA

DATA EMISSÃO
26/05/2021

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

54923065059
MA044933002

MARANHÃO

DENATRAN **CONTRAN**

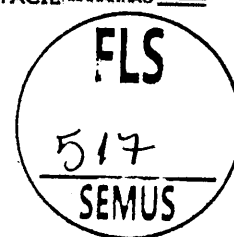
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2198968916



DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Este arquivo não pode ser utilizado como documento de habilitação.

Verifique autenticidade do QR Code com o app Vio.



CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

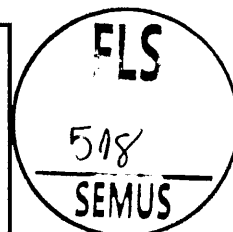
Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA			Protocolo: MAC2500714985	
NIRE: 21600071828 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada				
NIRE (Sede) 21600071828	CNPJ 17.663.605/0001-65	Data de Ato Constitutivo 27/02/2013	Início de Atividade 27/02/2013	
Endereço Completo Rua BENEDITO LEITE, Nº 812, CENTRO - Imperatriz/MA - CEP 65903-290				
Objeto Social 8299799 OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE AS EMPRESAS NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE (APOIO A GESTAO DE LABORATORIOS CLINICO, DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS E REGISTRO GRAFICOS) 8640202 LABORATORIOS CLINICOS 8640201 LABORATORIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGICA 7729203 ALUGUEL DE MATERIAL MEDICO 7739002 ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS CIENTIFICOS, MEDICOS E HOSPITALARES, SEM OPERADOR 7739099 ALUGUEL DE OUTRAS MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIAIS E INDUSTRIAIS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE, SEM OPERADOR (MAQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO, MEDICO, HOSPITALAR E LABORATORIOS) 8630502 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES 8630503 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS.				
Capital Social R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais)		Porte EPP (Empresa de Pequeno Porte)		Prazo de Duração Indeterminado
Capital Integralizado R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais)				
Dados do Sócio				
Nome MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO	CPF/CNPJ 852.411.483-53	Participação no capital R\$ 400.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S
Término do mandato Indeterminado				
Dados do Administrador				
Nome MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO	CPF 852.411.483-53	Término do mandato Indeterminado		
Último Arquivamento				
Data 07/05/2025	Número 20250579839	Ato/eventos 223 / 223 - BALANÇO	Situação ATIVA	
			Status SEM STATUS	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 06/11/2025, às 18:34:46 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.ma.gov.br>, com o código QJEVTIC7.CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
Secretário-Geral



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 17.663.605/0001-65 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 27/02/2013
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CEBRAC	PORTE EPP
--	--------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 82.99-7-99 - Outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas não especificadas anteriormente
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 77.29-2-03 - Aluguel de material médico 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador 77.39-0-99 - Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO R BENEDITO LEITE	NÚMERO 812	COMPLEMENTO *****
--------------------------------	---------------	----------------------

CEP 65.903-290	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO IMPERATRIZ	UF MA
-------------------	---------------------------	-------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO CEBRACITZ@HOTMAIL.COM	TELEFONE (99) 3525-9458
--	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 27/02/2013
-----------------------------	--

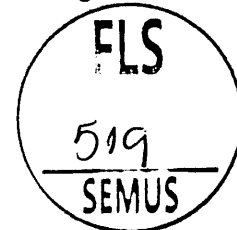
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 04/08/2025 às 13:33:15 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



BALANÇO PATRIMONIAL

ATIVO

CIRCULANTE

505.763,98

DISPONIVEL

43.868,49

Caixa/bancos

43.868,49

CLIENTES

461.895,49

Contas a Receber

461.895,49

PERMANENTE

1.085.818,27

IMOBILIZADO

1.096.157,14

Móveis e Utensílios

190.285,94

Instalações

745.371,20

Máquinas e Equipamentos

160.500,00

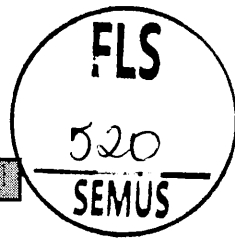
(-) Depreciação Acumulada

-10.338,87

Total do Ativo 1.591.582,25

MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO
CPF Nº 852.411.483-53
SOCIO-ADMINISTRADOR

JOSÉ CARLOS SANTOS ADRIÃO
Bacharel Contabilidade
CPF Nº 466.990.663-15
CRC/MA Nº 8573



BALANÇO PATRIMONIAL

PASSIVO

CIRCULANTE

58.136,14

OBRIGAÇÕES A PAGAR

58.136,14

Fornecedores	16.115,69
Obrigações Sociais	32.149,27
Obrigações Fiscais	9.871,18

EXIGIVEL A LONGO PRAZO

302.576,40

EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS

302.576,40

Empréstimos de Terceiros	302.576,40
--------------------------	------------

PATRIMONIO LÍQUIDO

1.230.869,71

CAPITAL NACIONAL

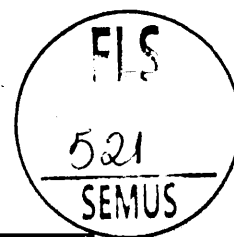
1.230.869,71

Capital Soc. Realizado	400.000,00
Reserva de Lucros	379.982,00
Lucros Acumulados	312.375,51
Resultado do Exercício	138.512,20

Total do Passivo 1.591.582,25

MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO
CPF Nº 852.411.483-53
SOCIO-ADMINISTRADOR

JOSÉ CARLOS SANTOS ADRIÃO
Bacharel Contabilidade
CPF Nº 466.990.663-15
CRC/MA Nº 8573

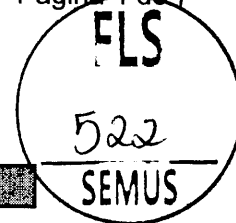


RENTABILIDADE DO EXERCÍCIO

RECEITA OPERACIONAL BRUTA		<u>3.489.543,00</u>
RECEITA FATURADA		<u>3.489.543,00</u>
Serviços Prestados	3.489.543,00	
(-) DEDUÇÃO DE RECEITA		<u>696.479,92</u>
TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES		<u>696.479,92</u>
Impostos a Recolher	696.479,92	
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA		<u>2.793.063,08</u>
(-) CUSTO DA RECEITA		<u>2.069.256,00</u>
CUSTO DOS SERVIÇOS		<u>2.069.256,00</u>
Serviços	2.069.256,00	
RESULTADO OPERACIONAL BRUTO		<u>723.807,08</u>
DESPESAS OPERACIONAIS		<u>585.294,88</u>
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	577.151,53	
DESPESAS TRIBUTÁRIAS	3.406,81	
DESPESAS FINANCEIRAS	4.736,54	
LUCRO LÍQUIDO DO PERÍODO		<u>138.512,20</u>

MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO
CPF Nº 852.411.483-53
SOCIO-ADMINISTRADOR

JOSÉ CARLOS SANTOS ADRIÃO
Bacharel Contabilidade
CPF Nº 466.990.663-15
CRC/MA Nº 8573



ÍNDICES DE LIQUIDEZ

Fórmula:

$$\text{LIQUIDEZ GERAL} = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$\text{SOLVENCIA GERAL} = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$\text{ENDIVIDAMENTO TOTAL} = \frac{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}{\text{Ativo Total}}$$

$$\text{LIQUIDEZ CORRENTE} = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

Cálculo:

$$\begin{array}{lcl} \text{LIQUIDEZ GERAL} & \text{R\$} & 505.763,98 \\ & \text{R\$} & 360.712,54 \\ & & \underline{\hspace{1cm}} \\ & & 1,40 \end{array}$$

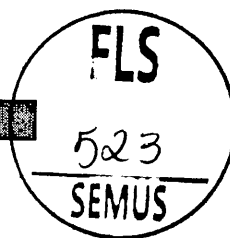
$$\begin{array}{lcl} \text{SOLVENCIA GERAL} & \text{R\$} & 1.591.582,25 \\ & \text{R\$} & 360.712,54 \\ & & \underline{\hspace{1cm}} \\ & & 4,41 \end{array}$$

$$\begin{array}{lcl} \text{ENDIVIDAMENTO TOTAL} & \text{R\$} & 360.712,54 \\ & \text{R\$} & 1.591.582,25 \\ & & \underline{\hspace{1cm}} \\ & & 0,23 \end{array}$$

$$\begin{array}{lcl} \text{LIQUIDEZ CORRENTE} & \text{R\$} & 505.763,98 \\ & \text{R\$} & 58.136,14 \\ & & \underline{\hspace{1cm}} \\ & & 8,70 \end{array}$$

MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO
CPF Nº 852.411.483-53
SOCIO-ADMINISTRADOR

JOSÉ CARLOS SANTOS ADRIÃO
Bacharel Contabilidade
CPF Nº 466.990.663-15
CRC/MA Nº 8573



1) CONTEXTO OPERACIONAL

A empresa CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICA CEBRAC LTDA é uma sociedade unipessoal, com sede e foro na cidade de Imperatriz-MA, tendo como objeto social laboratório de análises clínicas e outros, com início de atividades em 27/02/2013.

2) APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

As demonstrações contábeis foram elaboradas em consonância com os Princípios Fundamentais de Contabilidade e demais práticas emanadas da legislação societária brasileira.

3) PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

3.1) Aplicações Financeiras:

Estão registrados ao custo de aplicação, acrescidos dos rendimentos proporcionais até a data do balanço;

3.2) Direitos e obrigações:

Estão demonstrados pelos valores históricos, acrescidos das correspondentes variações monetárias e encargos financeiros, observando o regime de competência;

3.3) Imobilizado:

Demonstrado pelo custo de aquisição, deduzido da depreciação acumulada calculada pelo método linear.

3.4) Ajuste de avaliação patrimonial:

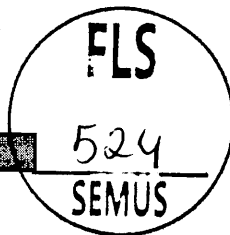
A empresa nunca efetuou ajuste de avaliação patrimonial.

3.5) Investimentos em empresas coligadas e controladas:

A empresa não participa do capital social de outras sociedades.

3.6) Impostos Federais

A empresa está no regime de tributação do Simples Nacional e contabiliza os encargos tributários pelo regime de competência.



4) EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS

A empresa conta com um passivo, relacionado à empréstimos e financiamentos, no valor de R\$ 302.576,40, junto à instituições financeiras nacionais.

5) RESPONSABILIDADES E CONTINGÊNCIAS

Não há passivo contingente registrado contabilmente, tendo em vista que o titular da empresa, escudado em opinião de seus consultores e advogados, não apontam contingências de quaisquer natureza.

6) CAPITAL SOCIAL

O capital social é de R\$ 400.000,00, dividido em 400.000 quotas de R\$ 1,00, totalmente integralizado, apresentando a seguinte composição:

MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETON - Capital Total

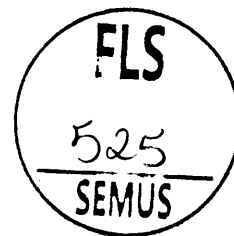
7) EVENTOS SUBSEQUENTES

O sócio administrador declara a inexistência de fatos ocorridos subsequentemente à data de encerramento do exercício que venham a ter efeito relevante sobre a situação patrimonial ou financeira da empresa ou que possam provocar efeitos sobre seus resultados futuros.

Imperatriz-MA, 31 de dezembro de 2023.

MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO
CPF Nº 852.411.483-53
SOCIO-ADMINISTRADOR

JOSÉ CARLOS SANTOS ADRIÃO
Bacharel Contabilidade
CPF Nº 466.990.663-15
CRC/MA Nº 8573



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
46699066315	JOSE CARLOS SANTOS ADRIAO
85241148353	MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO



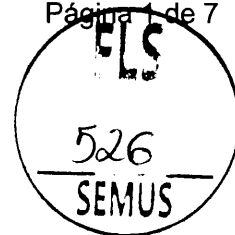
Documento assinado digitalmente
MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO
Data: 06/08/2024 07:57:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

JUCEMA

CERTIFICO O REGISTRO EM 14/03/2024 17:06 SOB N° 20240343247.
PROTOCOLO: 240343247 DE 14/03/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12403683087. CNPJ DA SEDE: 17663605000165.
NIRE: 21600071828. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 14/03/2024.
CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA

CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.ma.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



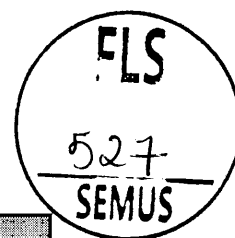
BALANÇO PATRIMONIAL

ATIVO

<u>CIRCULANTE</u>		<u>541.315,96</u>
<u>DISPONIVEL</u>		<u>72.574,61</u>
Caixa/bancos	72.574,61	
<u>CLIENTES</u>		<u>468.741,35</u>
Contas a Receber	468.741,35	
<u>PERMANENTE</u>		<u>1.085.818,27</u>
<u>IMOBILIZADO</u>		<u>1.096.157,14</u>
Móveis e Utensílios	190.285,94	
Instalações	745.371,20	
Máquinas e Equipamentos	160.500,00	
(-) Depreciação Acumulada		<u>-10.338,87</u>
Total do Ativo		<u>1.627.134,23</u>

MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO
CPF Nº 852.411.483-53
SOCIO-ADMINISTRADOR

JOSÉ CARLOS SANTOS ADRIÃO
Bacharel Contabilidade
CPF Nº 466.990.663-15
CRC/MA Nº 8573



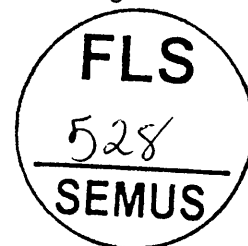
BALANÇO PATRIMONIAL

PASSIVO

<u>CIRCULANTE</u>		<u>41.954,04</u>
<u>OBRIGAÇÕES A PAGAR</u>		<u>41.954,04</u>
Fornecedores	15.380,14	
Obrigações Sociais	19.104,67	
Obrigações Fiscais	7.469,23	
<u>EXIGIVEL A LONGO PRAZO</u>		<u>245.529,31</u>
<u>EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS</u>		<u>245.529,31</u>
Empréstimos de Terceiros	245.529,31	
<u>PATRIMONIO LÍQUIDO</u>		<u>1.339.650,88</u>
<u>CAPITAL NACIONAL</u>		<u>1.339.650,88</u>
Capital Soc. Realizado	400.000,00	
Reserva de Lucros	479.982,00	
Lucros Acumulados	350.887,71	
Resultado do Exercício	108.781,17	
Total do Passivo		<u>1.627.134,23</u>

MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO
CPF Nº 852.411.483-53
SOCIO-ADMINISTRADOR

JOSÉ CARLOS SANTOS ADRIÃO
Bacharel Contabilidade
CPF Nº 466.990.663-15
CRC/MA Nº 8573

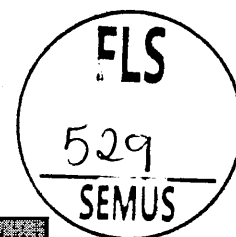


DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO

RECEITA OPERACIONAL BRUTA		<u>2.986.371,27</u>
RECEITA FATURADA		<u>2.986.371,27</u>
Serviços Prestados	2.986.371,27	
(-) DEDUÇÃO DE RECEITA		<u>407.311,70</u>
TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES		<u>407.311,70</u>
Impostos a Recolher	407.311,70	
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA		<u>2.579.059,57</u>
(-) CUSTO DA RECEITA		<u>1.873.821,34</u>
CUSTO DOS SERVIÇOS		<u>1.873.821,34</u>
Serviços	1.873.821,34	
RESULTADO OPERACIONAL BRUTO		<u>705.238,23</u>
DESPESAS OPERACIONAIS		<u>596.457,06</u>
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	589.371,43	
DESPESAS TRIBUTÁRIAS	3.102,25	
DESPESAS FINANCEIRAS	3.983,38	
LUCRO LÍQUIDO DO PERÍODO		<u>108.781,17</u>

MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO
CPF Nº 852.411.483-53
SOCIO-ADMINISTRADOR

JOSÉ CARLOS SANTOS ADRIÃO
Bacharel Contabilidade
CPF Nº 466.990.663-15
CRC/MA Nº 8573



ÍNDICES DE LIQUIDEZ

Fórmula:

$$\text{LIQUIDEZ GERAL} = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$\text{SOLVENCIA GERAL} = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$\text{ENDIVIDAMENTO TOTAL} = \frac{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}{\text{Ativo Total}}$$

$$\text{LIQUIDEZ CORRENTE} = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

Cálculo:

$$\begin{array}{rcl} \text{LIQUIDEZ GERAL} & \text{R\$} & 541.315,96 \quad \mathbf{1,88} \\ & \text{R\$} & 287.483,35 \end{array}$$

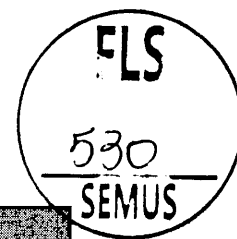
$$\begin{array}{rcl} \text{SOLVENCIA GERAL} & \text{R\$} & 1.627.134,23 \quad \mathbf{5,66} \\ & \text{R\$} & 287.483,35 \end{array}$$

$$\begin{array}{rcl} \text{ENDIVIDAMENTO TOTAL} & \text{R\$} & 287.483,35 \quad \mathbf{0,18} \\ & \text{R\$} & 1.627.134,23 \end{array}$$

$$\begin{array}{rcl} \text{LIQUIDEZ CORRENTE} & \text{R\$} & 541.315,96 \quad \mathbf{12,90} \\ & \text{R\$} & 41.954,04 \end{array}$$

MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO
CPF Nº 852.411.483-53
SOCIO-ADMINISTRADOR

JOSÉ CARLOS SANTOS ADRIÃO
Bacharel Contabilidade
CPF Nº 466.990.663-15
CRC/MA Nº 8573



NOTAS EXPLICATIVAS AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DA 31 DE DEZEMBRO DE 2024

1) CONTEXTO OPERACIONAL

A empresa CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICA CEBRAC LTDA é uma sociedade unipessoal, com sede e foro na cidade de Imperatriz-MA, tendo como objeto social laboratório de análises clínicas e outros, com início de atividades em 27/02/2013.

2) APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

As demonstrações contábeis foram elaboradas em consonância com os Princípios Fundamentais de Contabilidade e demais práticas emanadas da legislação societária brasileira.

3) PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

3.1) Aplicações Financeiras:

Estão registrados ao custo de aplicação, acrescidos dos rendimentos proporcionais até a data do balanço;

3.2) Direitos e obrigações:

Estão demonstrados pelos valores históricos, acrescidos das correspondentes variações monetárias e encargos financeiros, observando o regime de competência;

3.3) Imobilizado:

Demonstrado pelo custo de aquisição, deduzido da depreciação acumulada calculada pelo método linear.

3.4) Ajuste de avaliação patrimonial:

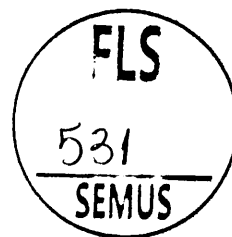
A empresa nunca efetuou ajuste de avaliação patrimonial.

3.5) Investimentos em empresas coligadas e controladas:

A empresa não participa do capital social de outras sociedades.

3.6) Impostos Federais

A empresa está no regime de tributação do Simples Nacional e contabiliza os encargos tributários pelo regime de competência.



NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBILIS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024

4) EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS

A empresa conta com um passivo, relacionado à empréstimos e financiamentos, no valor de R\$ 245.529,31, junto à instituições financeiras nacionais.

5) RESPONSABILIDADES E CONTINGÊNCIAS

Não há passivo contingente registrado contabilmente, tendo em vista que o titular da empresa, escudado em opinião de seus consultores e advogados, não apontam contingências de quaisquer natureza.

6) CAPITAL SOCIAL

O capital social é de R\$ 400.000,00, dividido em 400.000 quotas de R\$ 1,00, totalmente integralizado, apresentando a seguinte composição:

MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETON - Capital Total

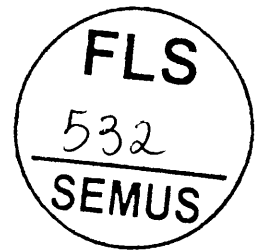
7) EVENTOS SUBSEQUENTES

O sócio administrador declara a inexistência de fatos ocorridos subsequentemente à data de encerramento do exercício que venham a ter efeito relevante sobre a situação patrimonial ou financeira da empresa ou que possam provocar efeitos sobre seus resultados futuros.

Imperatriz-MA, 31 de dezembro de 2024.

MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO
CPF Nº 852.411.483-53
SOCIO-ADMINISTRADOR

JOSÉ CARLOS SANTOS ADRIÃO
Bacharel Contabilidade
CPF Nº 466.990.663-15
CRC/MA Nº 8573



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
46699066315	JOSE CARLOS SANTOS ADRIAO
85241148353	MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO

JUCEMA

CERTIFICO O REGISTRO EM 07/05/2025 10:30 SOB N° 20250579839.
PROTOCOLO: 250579839 DE 07/05/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12507431112. CNPJ DA SEDE: 17663605000165.
NIRE: 21600071828. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 07/05/2025.
CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA

CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.ma.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

DECLARAÇÃO DE ÍNDICES ECONÔMICOS

Eu, José Carlos Santos Adrião, Contador, com registro CRC/MA nº 8573, venho por meio deste, **ATESTAR** o cumprimento do atendimento dos índices econômicos previstos no edital e conforme termos do § 1º, art. 69 da Lei Nº 14.133/2021, da empresa **CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA**, inscrita no CNPJ nº 17.663.605/0001-65, estabelecida na Rua Benedito Leite, nº 812, Centro, cidade de Imperatriz - MA, conforme abaixo identificado.

Fórmula:

$$\text{LIQUIDEZ GERAL} = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$\text{SOLVENCIA GERAL} = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$\text{ENDIVIDAMENTO TOTAL} = \frac{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}{\text{Ativo Total}}$$

$$\text{LIQUIDEZ CORRENTE} = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

Cálculo:

$$\begin{array}{l} \text{LIQUIDEZ GERAL} \dots\dots\dots \text{R\$ } 541.315,96 \quad \mathbf{1,88} \\ \text{R\$ } 287.483,35 \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{SOLVENCIA GERAL} \dots\dots\dots \text{R\$ } 1.627.134,23 \quad \mathbf{5,66} \\ \text{R\$ } 287.483,35 \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{ENDIVIDAMENTO TOTAL} \dots\dots\dots \text{R\$ } 287.483,35 \quad \mathbf{0,18} \\ \text{R\$ } 1.627.134,23 \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{LIQUIDEZ CORRENTE} \dots\dots\dots \text{R\$ } 541.315,96 \quad \mathbf{12,90} \\ \text{R\$ } 41.954,04 \end{array}$$

Imperatriz - MA, 31 de outubro de 2025.

JOSE CARLOS SANTOS Assinado de forma digital por
ADRIA0:46699066315 JOSE CARLOS SANTOS
ADRIA0:46699066315

JOSÉ CARLOS SANTOS ADRIÃO

Contador

CRC/MA nº 8573



PREFEITURA DE IMPERATRIZ

SEC. DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA-SEFAZGO



CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVO

Nº. 0001420

Informações do Contribuinte

CÓDIGO C.M.C.
923532

NOME EMPRESARIAL (RAZÃO SOCIAL)

CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA

CPF/CNPJ

17.663.605/0001-65

Endereço do Contribuinte

LOGRADOURO

RUA BENEDITO LEITE

MUNICÍPIO

IMPERATRIZ

NÚMERO

812

Nº DO CEP

65903290

BAIRRO

CENTRO

UF

MA

EDIFÍCIO

APTO. / SALA

NOME DO REQUERENTE

CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS
CEBRAC LTDA

Nº. DOCUMENTO

17.663.605/0001-65

OBSERVAÇÕES

Certidão positiva com efeitos de negativa (CPEND) emitida em observância ao art. 206 do Código Tributário Nacional (CTN), vez que o Sistema ainda não disponibilizou o módulo de compensação. Contribuinte possui créditos conforme protocolo n.2025TR0003061.

QR CODE DE VALIDAÇÃO



FINALIDADE DA CERTIDÃO

REGULARIDADE FISCAL

Data de Emissão: 22/10/2025

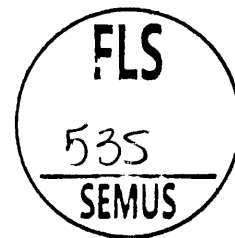
Data de Validade: 21/11/2025

A Prefeitura do Município de Imperatriz - MA, por intermédio do Departamento de Arrecadação, **CERTIFICA**, a pedido da parte interessada, devidamente inscrita nos dados acima, que se encontra **COM DEBITOS COM EXIGIBILIDADE SUSPensa** perante a Fazenda Pública Municipal de Imperatriz, relativos a tributos municipais, inscritos ou não em dívida ativa, até a presente data.

Reserva-se à Fazenda Municipal o direito de inscrever e cobrar débitos posteriormente comprovados ou que venham a ser apurados, hipótese prevista no Código Tributário Municipal (CTM) e prerrogativa legal estabelecida no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966.

Fica ressalvada a possibilidade da existência de débitos não abrangidos pela presente certidão, como aqueles objeto de ações judiciais em andamento ou débitos que, porventura, não tenham sido migrados na mudança de sistema.

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nº Certidão: 230186/25

Data da Certidão: 25/08/2025 05:05:13

CPF/CNPJ 17663605000165 NÃO INSCRITO NO CADASTRO DE
CONTRIBUINTE DO ICMS DO ESTADO MARANHÃO.

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelos artigos 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), não constam débitos relativos aos tributos estaduais, administrados por esta Secretaria, em nome do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 23/11/2025.

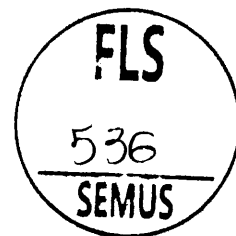
A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:
<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 09/09/2025 14:28:07



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 102958/25

Data da Certidão: 03/11/2025 15:19:29

CPF/CNPJ CONSULTADO: 17663605000165

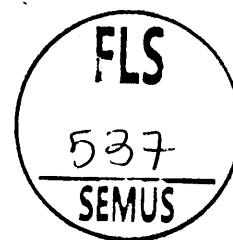
Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156 da lei nº 2.231 de 29/12/1962, substanciado pelos, 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 01/02/2026.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:
<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Dívida Ativa".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 03/11/2025 15:19:29



Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 17.663.605/0001-65
Razão Social: CENTRO BRA DE ANAL CLIN CEBRAC LTDA ME
Endereço: R BENEDITO LEITE 812 / CENTRO / IMPERATRIZ / MA / 65903-290

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/10/2025 a 23/11/2025

Certificação Número: 2025102501072084011079

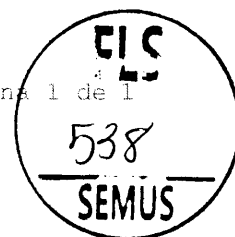
Informação obtida em 31/10/2025 10:05:40

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

Página 1 de 1



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 17.663.605/0001-65
Certidão nº: 53726146/2025
Expedição: 12/09/2025, às 08:06:30
Validade: 11/03/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **17.663.605/0001-65**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

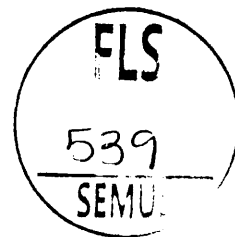
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional



**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA
CNPJ: 17.663.605/0001-65

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

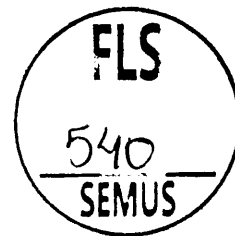
Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:01:00 do dia 12/09/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 11/03/2026.

Código de controle da certidão: **8781.BD40.5CD5.2E14**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO MARANHÃO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO
CERTIDÃO ESTADUAL - PRIMEIRO GRAU
FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL

Data emissão: 31/10/2025

Nº da certidão: 12503796010

Data de validade: 31/12/2025

Código de Validação: 860647a29a

NOME: CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA

CNPJ: 17.663.605/0001-65

Os dados dos documentos constantes nessa certidão foram informados pelo solicitante, sua titularidade e autenticidade deverão ser conferidas pelo interessado, conforme o documento original (ex: CPF, Identidade, etc.)

Certifico que NADA CONSTA nos registros de distribuição do 1º GRAU DE JURISDIÇÃO do Poder Judiciário do Estado do Maranhão sobre ocorrência de ações de pedido de Falência, Concordata e Recuperação Judicial distribuída(s) que esteja(m) em tramitação em face da pessoa acima identificada.

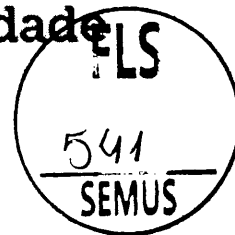
A Certidão de Falência, Concordata e Recuperação Judicial contempla ações de Falência, Recuperação Judicial/Extrajudicial e Insolvência Civil.

Observações:

- a) Os dados do(a) solicitante acima informado são de sua responsabilidade, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário;
- b) A validade desta certidão é de 60 (sessenta) dias a partir da data de sua emissão. Após essa data será necessária a emissão de uma nova certidão;
- c) Esta certidão é válida apenas para maiores de 18 anos;
- d) A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Maranhão - www.tjma.jus.br - menu - Certidão Estadual, utilizando o código de validação acima identificado;
- e) Fonte da pesquisa: sistema PJE (1º grau);

Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

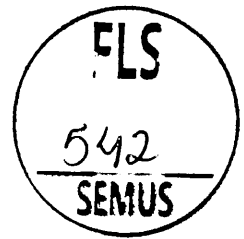
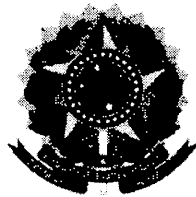


Certifico que nesta data (04/11/2025 às 15:48) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 17.663.605/0001-65.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 690A.4A67.3D7F.2087 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA**

CPF/CNPJ: **17.663.605/0001-65**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 16:13:23 do dia 04/11/2025, com validade de trinta dias a contar da emissão.

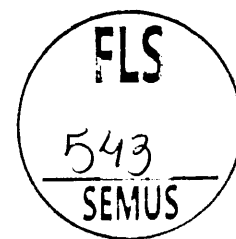
A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:5>

Código de controle da certidão: DIQ9041125161323

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO



Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 04/11/2025 16:17:56

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA
CNPJ: 17.663.605/0001-65

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: TCU
Cadastro: Licitantes Inidôneos
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: CNJ
Cadastro: CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: Portal da Transparência
Cadastro: Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

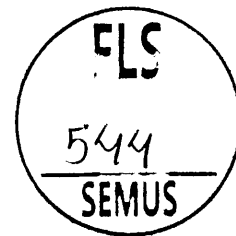
Órgão Gestor: Portal da Transparência
Cadastro: CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF



Certificado de Registro Cadastral - CRC

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CNPJ: 17.663.605/0001-65

Razão Social: CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA

Atividade Econômica Principal:

8299-7/99 - OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE ÀS EMPRESAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Endereço:

RUA BENEDITO LEITE, 812 - CENTRO - 65.903-290 - Imperatriz / Maranhão

Observações:

A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço <https://comprasnet.gov.br>.
Este certificado não substitui os documentos exigidos em lei.

Emitido em: 04/11/2025 15:54

FLS

545

SEMOS



PREFEITURA DE IMPERATRIZ

SECRETARIA DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTARIA -
SEFAZGO

CNPJ: 06.158.455/0001-16

ALVARÁ PROVISÓRIO DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO
2025

1585/2025

Insc. Municipal

923532

CNPJ

17.663.605/0001-65

Data da Constituição

27/02/2013

Nome/Razão Social

CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA

Denominação Comercial

CEBRAC

Natureza Jurídica

206-2 SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITAD.

Vinculação

ENTIDADES EMPRESARIAIS

ATIVIDADE ECONÔMICA

Atividade Principal

8299799-OUTRAS ATIVIDADES DE SERVICOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE AS EMPRESAS NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Atividades Secundárias

8630502 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

8640201 - LABORATORIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGICA

8630503 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

7739099 - ALUGUEL DE OUTRAS MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIAIS E INDUSTRIAIS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE, SEM OPERADOR

7739002 - ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS CIENTIFICOS, MEDICOS E HOSPITALARES, SEM OPERADOR

7729203 - ALUGUEL DE MATERIAL MEDICO*

8640202 - LABORATORIOS CLINICOS

Data de Início

26/08/2020

LOCALIZAÇÃO

Logradouro

RUA BENEDITO LEITE

Complemento

Quadra

Bairro

CENTRO

Número

812

Data de Cadastro

Validade

22/11/2025

Código de Autenticação

TRQX-4LSJ

Informações Adicionais

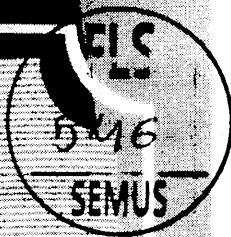
IMPERATRIZ-MA, 22/05/2025

O PRESENTE ALVARÁ DEVERÁ SER AFIXADO EM LOCAL BEM VISÍVEL À FISCALIZAÇÃO

22/05/2025 14:08:03



011497



PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
Secretaria Municipal de Saúde/SUS
Divisão de Vigilância Sanitária
CNPJ: 00.939.023/0001-68



ALVARÁ SANITÁRIO

Nº 118/25-LC

RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA
CNPJ: 17.883.885/0001-65

ENDEREÇO: RUA EDÉDITO LEITE JUNIOR CENTRO

ATIVIDADE: LABORATÓRIOS CLÍNICOS

NOME DE FANTASIA: CEBRAC

RESPONSÁVEL TÉCNICO: JOSÉ DA SILVA
DAMA

GRF 2715

Atestamos que a Divisão de Vigilância Sanitária, através do seu núcleo competente, em atendimento ao requerimento da empresa acima citada, inspecionou suas instalações físicas, e constatou que a mesma oferece, no momento, condições satisfatórias de higiene e salubridade conforme previsto no artigo(s) 1.º da Lei Municipal 1.455 de 29 de março de 2006 e no artigo 69 da Lei Estadual Complementar 039 de 15 de dezembro de 1998.

Imperatriz/MA 24 DE FEVEREIRO DE 2026

Diretora da Vigilância Sanitária
Larissa Ramos de Souza
Matricula: 85386

Secretário de Saúde de Imperatriz
Flamarion de Oliveira Amaral

OBS.:

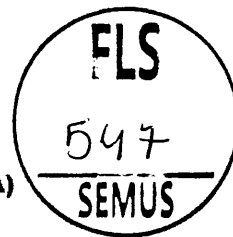
PAZ E PROGRESSO

ATENÇÃO

O Presente Alvará Sanitário deverá ser afixado em local bem visível à fiscalização e deverá ser renovado anualmente.



- **Análises Clínicas**
- **Citopatologia**
- **Hormônios**
- **Histopatologia**
- **Toxicológico (CNH)**
- **Teste do Pezinho**
- **Teste de Paternidade (DNA)**



DECLARAÇÃO CONJUNTA

REF.: CREDENCIAMENTO 004/2025

A empresa **CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA**, inscrita no CNPJ nº. 17.663.605/0001-65, com sede na Rua Benedito Leite, nº 812, Centro, cidade de Imperatriz - MA, por intermédio de seu representante legal, infra-assinado, vem por meio deste apresentar as seguintes DECLARAÇÕES:

DECLARAÇÃO DE PROPOSTA ECONÔMICA:

DECLARA para fins de participação na licitação acima citada, que sua proposta comercial compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, conforme disposto no § 1º art. 63º da Lei nº 14.133, de 1 de abril de 2021.

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO:

DECLARA para fins de participação na licitação acima citada, que atendem aos requisitos de habilitação, respondendo pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei, e que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para sua habilitação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, conforme disposto no inciso I do art. 63º da Lei nº 14.133, de 1 de abril de 2021. Declaro ainda que conheço e concordo com todos os termos deste Edital.

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRES OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE:

DECLARA para fins de participação na licitação acima citada, sob as penalidades da lei, que se enquadra como Empresa de Pequeno Porte nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, estando apta a fruir os benefícios e vantagens legalmente instituídas por não se enquadrar em nenhuma das vedações legais impostas pelo § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006.

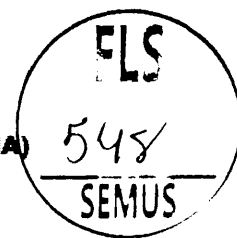
DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSITIVO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL:

DECLARA para fins de participação na licitação acima citada, que cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que a empresa não possui menores de dezoito anos em condições de trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, de acordo com o inciso VI do art. 68º da Lei nº 14.133, de 1 de abril de 2021.



- **Análises Clínicas**
- **Citopatologia**
- **Hormônios**
- **Histopatologia**

- **Toxicológico (CNH)**
- **Teste do Pezinho**
- **Teste de Paternidade (DNA)**



DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO ÀS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL E DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA HABILITAÇÃO:

DECLARA expressamente que se sujeita às condições estabelecidas no edital acima citado e que acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador quanto à qualificação apenas das proponentes que tenham atendido às condições estabelecidas no edital e que demonstrem integral capacidade de executar o fornecimento do bem previsto. Declara, ainda, para todos os fins de direito, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprometa a idoneidade da proponente.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO:

DECLARA sob as penas da Lei, em observância a vedação prevista no art. 20, inciso XII, da Lei nº 12.465/2011, que o empresário, sócio, dirigente e/ou responsável técnico não é(são) servidor(es) público(s) da PREFEITURA MUNICIPAL a qual está realizando a licitação em epígrafe.

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE:

DECLARA para fins de participação na licitação acima citada, não ter recebido do Município a qual realizará a licitação acima, 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 Pública, assim como não ter recebido DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE para licitar ou contratar com a Administração Federal, Estadual e Municipal.

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA AOS TERMOS DO EDITAL E ANEXOS:

DECLARA que estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital;

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR:

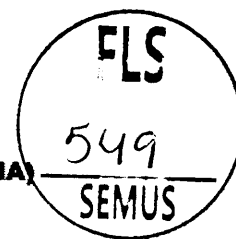
DECLARA para fins do disposto no inciso VI do art. 68, da Lei nº 14.133/21, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesseis) anos, salvo menor, a partir dos 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal/88;

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA AOS TERMOS E CONDIÇÕES DO LOCAL:

DECLARA que está ciente do edital e concordo com as condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação, conforme o art. 67, inciso VI, da Lei Federal nº 14.133/21;



- **Análises Clínicas**
- **Citopatologia**
- **Hormônios**
- **Histopatologia**
- **Toxicológico (CNH)**
- **Teste do Pezinho**
- **Teste de Paternidade (DNA)**



DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA:

DECLARA que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, conforme art. 63, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/21;

DECLARAÇÃO DE QUE ATENDE AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO:

DECLARA que atende aos requisitos de habilitação, conforme disposto no art. 63, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/21;

DECLARAÇÃO DE QUE A PROPOSTA ESTÁ EM CONFORMIDADE AO EDITAL:

DECLARO que a proposta apresentada para esta licitação está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório e me responsabilizo pela veracidade e autenticidade dos documentos apresentados. **Declaramos**, ainda, estar ciente das sanções que poderão ser impostas, conforme disposto no respectivo edital e na Lei nº 14.133/2021, na hipótese de falsidade da presente declaração.

DECLARAÇÃO DE FORNECIMENTO DE ITENS DO PRODUTOS EM QUALIDADE:

DECLARA que os itens serão de primeira qualidade, caso a nossa proposta seja aceita comprometemo-nos a fornecer os itens no prazo, local e condições previstos no edital, contados a partir do recebimento da respectiva nota de empenho. Concordamos também em manter a validade desta proposta por um período não inferior a 60 (sessenta) dias, a contar se sua apresentação. Até o recebimento da nota de empenho e/ou outro documento correspondente, esta proposta constituirá um compromisso de nossa parte, observada as condições do Edital.

DECLARAÇÃO DE QUE TODOS OS CUSTOS ESTÃO INCLUIDO NA PROPOSTA:

DECLARA que nos preços propostos, encontram-se incluídos todos os materiais, mão de obra, fretes, tributos, encargos sociais e quaisquer outros ônus que porventura possam recair sobre a prestação de serviços do objeto da presente licitação.

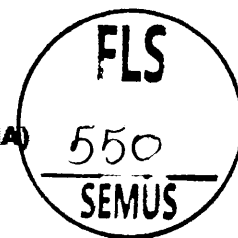
DECLARAÇÃO DE CIENTE DAS CONDIÇÕES CONTIDAS NO EDITAL:

DECLARA que examinamos, conhecemos e nos submetemos às condições contidas no Edital, retro mencionado, bem como verificamos todas as especificações nele exaradas, não havendo qualquer discrepância nas informações e/ou documentos que dela fazem parte. Declara ainda, que estamos cientes de todas as condições que possam, de qualquer forma, influir nos custos, assumindo total responsabilidade por erros ou omissões existentes nesta proposta, bem como qualquer despesa relativa à realização integral do seu objeto.



- **Análises Clínicas**
- **Citopatologia**
- **Hormônios**
- **Histopatologia**

- **Toxicológico (CNH)**
- **Teste do Pezinho**
- **Teste de Paternidade (DNA)**



DECLARAÇÃO DE PERCENTUAL MÍNIMO DE 5% DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA:

DECLARA que possuímos em nosso quadro de empregados um percentual mínimo de 5% de pessoas com deficiência, de acordo com o disposto no art. 28, §6º da Constituição Estadual (EC nº 42/2008 publicada em 11.06.2008).

DECLARAÇÃO DE QUE A LICITANTE OBRIGA-SE A GARANTIR:

DECLARA que obriga-se a garantir que o objeto desta licitação, serão fornecidos de acordo com as especificações definidas na proposta e no termo de Referência, respeitando as condições estabelecidas no Edital e seus anexos.

DECLARAÇÃO FIDELIDADE E VERACIDADE DE DOCUMENTOS APRESENTADOS:

DECLARA para fins de direito, sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações e os documentos apresentados são verdadeiros e autênticos.

DECLARAÇÃO DE RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO/CONTRATO:

DECLARA para os devidos fins de participação no Credenciamento que assinarei a ata de registro de preço/contrato.

DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA:

a) a proposta apresentada para participar do Credenciamento, foi elaborada de maneira independente (pelo licitante), e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato do Credenciamento, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

b) a intenção de apresentar a proposta elaborada para participar do Credenciamento não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato do Credenciamento.

c) que não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato do Credenciamento quanto a participar ou não da referida licitação;

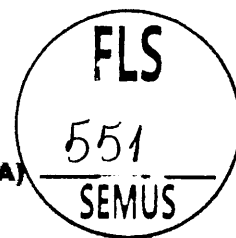
d) que o conteúdo da proposta apresentada para participar do Credenciamento não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato do Credenciamento antes da adjudicação do objeto da referida licitação;

e) que o conteúdo da proposta apresentada para participar do Credenciamento não foi, no



- **Análises Clínicas**
- **Citopatologia**
- **Hormônios**
- **Histopatologia**

- **Toxicológico (CNH)**
- **Teste do Pezinho**
- **Teste de Paternidade (DNA)**



todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante do município de capitão poço - pa, antes da abertura oficial das propostas; e

f) que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

DECLARAÇÃO FATURAMENTO – ME/EPP

DECLARA, sob as penas da Lei, que não ultrapassou o limite de faturamento e cumpre os requisitos estabelecidos no Art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, sendo apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 ao 49 da referida Lei Complementar.

DECLARAÇÃO DE QUE A EMPRESA NÃO UTILIZA MÃO-DE-OBRA

DECLARA, sob as penas da Lei, que a empresa não utiliza mão-de-obra direta ou indireta de menores.

DECLARAÇÃO DE QUE A PROPOSTA APRESENTADA PARA ESSA LICITAÇÃO FOI ELABORADA DE MANEIRA INDEPENDENTE

DECLARA, que a proposta apresentada para essa licitação foi elaborada de maneira independente, de acordo com o que é estabelecido na Instrução Normativa Nº 2 de 16 de setembro de 2009 da SLTI/MP.

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI EM SEU QUADRO DE PESSOAL SERVIDOR PÚBLICO

DECLARA, que não possui em seu quadro de pessoal servidor público do Poder Executivo e/ou Legislativo Municipal exercendo funções técnicas, comerciais, de gerência, administração ou tomada de decisão.

DECLARAÇÃO DE QUE A LICITANTE OBRIGA-SE A GARANTIR QUE O OBJETO DESTA LICITAÇÃO

DECLARA, que a licitante obriga-se a garantir que o objeto desta licitação, serão fornecidos de acordo com as especificações definidas na proposta e no termo de Referência, respeitando as condições estabelecidas no Edital e seus anexos.

DECLARAÇÃO DE QUE CONTRATADA ASSUME INTEIRA RESPONSABILIDADE POR DANOS OU PREJUÍZOS

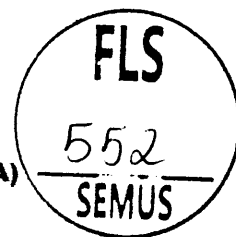
DECLARA, que contratada assume inteira responsabilidade por danos ou prejuízos pessoais ou serviços que causar ao Município, a terceiros, por si, representantes ou sucessores.

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO SE ENCONTRA DECLARADA INIDÔNEA PARA LICITAR OU



- **Análises Clínicas**
- **Citopatologia**
- **Hormônios**
- **Histopatologia**

- **Toxicológico (CNH)**
- **Teste do Pezinho**
- **Teste de Paternidade (DNA)**



CONTRATAR

Declaração de que não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal, tendo assim condições para participação no presente certame;

E por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

Imperatriz - MA, 31 de outubro de 2025.

MANOEL MARNE
IBIAPINO

Assinado de forma digital por
MANOEL MARNE IBIAPINO

GARRETO:85241148353 GARRETO:85241148353
CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA

CNPJ Nº 17.663.605/0001-65

Manoel Marne Ibiapino Garreto

CPF nº 852.411.483-53

Representante Legal



- Análises Clínicas
- Citopatologia
- Hormônios
- Histopatologia
- Toxicológico (CNH)
- Teste do Pezinho
- Teste de Paternidade (DNA)



DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

A empresa **CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA**, inscrita no CNPJ nº. 17.663.605/0001-65, com sede na Rua Benedito Leite, nº 812, Centro, cidade de Imperatriz - MA, por intermédio de seu representante legal, infra assinado, **DECLARA** de que a mesma atende plenamente ao que dispõe o Inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal, em cumprimento ao Inciso VI do Artigo 68 da Lei nº 14.133/2021, atestando que não possui em seu quadro, funcionários menores de dezoito anos que exerçam trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como não possui nenhum funcionário menor de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Imperatriz - MA, 30 de outubro de 2025.

MANOEL MARNE
IBIAPINO

GARRETO:85241148353

CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA

CNPJ Nº 17.663.605/0001-65

Manoel Marne Ibiapino Garreto

CPF nº 852.411.483-53

Representante Legal

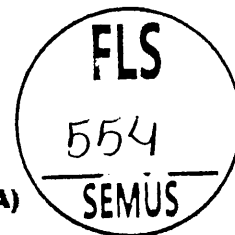
Assinado de forma digital por
MANOEL MARNE IBIAPINO

GARRETO:85241148353



- **Análises Clínicas**
- **Citopatologia**
- **Hormônios**
- **Histopatologia**

- **Toxicológico (CNH)**
- **Teste do Pezinho**
- **Teste de Paternidade (DNA)**



DECLARAÇÃO FORMAL DE DISPONIBILIDADE DA EQUIPE TÉCNICA E DOS EQUIPAMENTOS

A empresa **CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA**, inscrita no CNPJ nº. 17.663.605/0001-65, com sede na Rua Benedito Leite, nº 812, Centro, cidade de Imperatriz - MA, por intermédio de seu representante legal, infra-assinado, **DECLARA**, tem disponível equipe técnica e equipamentos laboratoriais adequados e compatíveis com a execução dos serviços de análises clínicas e laboratoriais, em conformidade com o Termo de Referência.

Imperatriz - MA, 31 de outubro de 2025.

**MANOEL MARNE
IBIAPINO**

Assinado de forma digital por
MANOEL MARNE IBIAPINO

GARRETO:85241148353

GARRETO:85241148353

CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA

CNPJ Nº 17.663.605/0001-65

Manoel Marne Ibiapino Garreto

CPF nº 852.411.483-53

Representante Legal



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICIPIO DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

PREFEITURA MUNICIPAL DE EDISON LOBÃO/MA, inscrita no CNPJ sob

nº 13.877.696/0001-80, pessoa jurídica de direito público, com endereço na Rua Imperatriz II, 800, Centro, Governador Edison Lobão atesta para os devidos fins de direito, que a empresa **CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE CLÍNICAS – CEBRAC**, inscrita no CNPJ/MF nº 17.663.605/001-65, estabelecida na Rua Benedito Leite, nº 182, centro de Imperatriz/MA, mantém contrato com o Município de Montes Altos/MA, prestando serviços na Secretaria Municipal de Saúde, através do contrato nº 006/2024, processo administrativo nº 079/2022 e Pregão eletrônico nº 023/2022 sendo cumpridora dos prazos e sempre pontualmente com as obrigações assumidas, no que diz respeito aos serviços solicitados, conforme abaixo identificados não havendo contra a mesma, nenhum registro que a desabone.

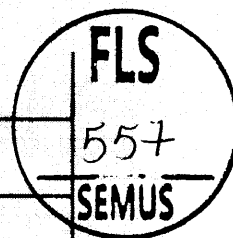
Item	Descrição	Unidade	Quantidade
1	ACIDO ÚRICO	SERVIÇOS	250
2	ALBUMINA	SERVIÇOS	250
4	DENQUE IGG	SERVIÇOS	250
5	DENGUE IGM	SERVIÇOS	250
6	DHESA	SERVIÇOS	250
10	ESTRONA E1	SERVIÇOS	250
11	FATOR ANTI NUCLEAR	SERVIÇOS	250
12	FERRO SERICO	SERVIÇOS	250
15	PROLACTINA	SERVIÇOS	250
16	PARATORMONIO	SERVIÇOS	250
17	AMILASE	SERVIÇOS	250



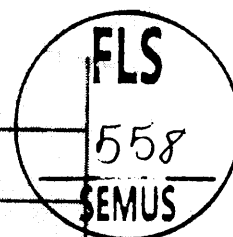
18			
	GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIO	SERVIÇOS	250
19			
	SÓDIO NA	SERVIÇOS	250
20			
	TEMPO DE TROMBOMINA	SERVIÇOS	250
21			
	TESTOSTERONA TOTAL	SERVIÇOS	250
22			
	TESTOSTERONA LIVRE	SERVIÇOS	250
23			
	ANTI MICROSSOMAL ANTI TPO	SERVIÇOS	250
24			
	TRANSFERRINA	SERVIÇOS	250
25			
	TEMPO DE TROMBOMINA PARCIAL	SERVIÇOS	250
26			
	VITAMINA B 12	SERVIÇOS	250
27			
	VITAMINA B1	SERVIÇOS	250
28			
	VDRL	SERVIÇOS	250
29			
	FERRITINA	SERVIÇOS	250
30			
	FSH	SERVIÇOS	250
31			
	GAMA GLUTÂMIL	SERVIÇOS	250
32			
	HEMOGLOBINA GLICADA	SERVIÇOS	250
33			
	HCV	SERVIÇOS	250
34			
	ANTI-HCV	SERVIÇOS	250
35			
	HERPES SIMPLS I E II IGG	SERVIÇOS	250
36			
	HERPES SIMPLS I E II IGG	SERVIÇOS	250
37			
	HOMOCISTEINA	SERVIÇOS	250
38			
	SOMATEDINA C	SERVIÇOS	250
39			
	INSULINA	SERVIÇOS	250
40			
	LIPASE	SERVIÇOS	250
41			
	LÍTIPO SÉRICO	SERVIÇOS	250

FLS
556
SEMUS

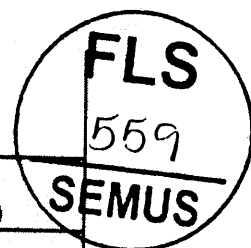
42	MICRO ALBUMINURIA	SERVIÇOS	250
43	MAGNESIO	SERVIÇOS	250
44	VITAMINA K	SERVIÇOS	250
45	ZINCO SERICO	SERVIÇOS	250
46	FTA ABS IGG	SERVIÇOS	250
47	ANTI CCP	SERVIÇOS	250
48	ANTI-HBS	SERVIÇOS	250
49	ASLO	SERVIÇOS	250
50	BAAR DIRETA HANSENIASE	SERVIÇOS	250
51	BAAR DIRETA TUBERCULOSE	SERVIÇOS	250
52	BETA HCG	SERVIÇOS	500
53	BILIRRUBINA DIRETA	SERVIÇOS	250
54	BILIRRUBINA INDIRETA	SERVIÇOS	250
55	BILIRRUBINA TOTAL	SERVIÇOS	250
56	BRUCELOSE	SERVIÇOS	1000
57	CA125	SERVIÇOS	250
58	CA19A	SERVIÇOS	250
59	CALCIO	SERVIÇOS	250
60	CITOMEGALOVIRUS IGG	SERVIÇOS	1000
61	CITOMEGALOVIRUS IGM	SERVIÇOS	1000
62	COLESTEROL HDL	SERVIÇOS	500
63	COLESTEROL LDL	SERVIÇOS	500
64	COLESTEROL VLDL	SERVIÇOS	500
65	COLESTROL TOTAL	SERVIÇOS	500
66	COMBUS DIRETO	SERVIÇOS	500
67	COMBUS INDIRETO	SERVIÇOS	500



68	CREATININA	SERVIÇOS	500
69	FATOR RH	SERVIÇOS	500
70	FOSFATASE ALCALINA	SERVIÇOS	230
71	FOSFATASE ALCALINA	SERVIÇOS	250
72	GLICEMIA EM JEJUM	SERVIÇOS	500
73	GLICEMIA POS PRADIAL	SERVIÇOS	500
74	HBSAG	SERVIÇOS	1000
75	HCV	SERVIÇOS	1000
76	HEMOGRAMA	SERVIÇOS	1000
77	HIV	SERVIÇOS	500
78	LATEX	SERVIÇOS	1000
79	PARASITOLOGICO FEZES	SERVIÇOS	1000
80	PCR	SERVIÇOS	500
81	PLAQUETAS	SERVIÇOS	500
82	PROVA DO LAÇO	SERVIÇOS	500
83	PSA LIVRE E TOTAL	SERVIÇOS	500
84	RUBEOLA IGG	SERVIÇOS	1000
85	RUBEOLA IGM	SERVIÇOS	1000
86	SOROLOGIA PARA BRUCELOSE	SERVIÇOS	1000
87	T3	SERVIÇOS	1000
88	TEMPO DE COAGULAÇÃO	SERVIÇOS	500
89	TEMPO DE SANGRAMENTO	SERVIÇOS	500
90	TGO	SERVIÇOS	500
91	TGP	SERVIÇOS	500



92	TIPAGEM SANGUINEA (ABO)	SERVIÇOS	500
93	TOXOPLASMOSE IGG	SERVIÇOS	1000
94	TOXOPLASMOSE IGM	SERVIÇOS	1000
95	TRIGLICERÍDIOS	SERVIÇOS	500
96	UREIA	SERVIÇOS	500
97	URINA 24 HRS	SERVIÇOS	250
98	URINA TIPO 1	SERVIÇOS	500
99	UROCULTURA	SERVIÇOS	1000
100	VHS	SERVIÇOS	500
101	VITAMINA D	SERVIÇOS	500
102	VITAMINA B 6	SERVIÇOS	500
103	VO	SERVIÇOS	250
104	CORTISOL BASAL	SERVIÇOS	250
105	T4	SERVIÇOS	250
106	TSH	SERVIÇOS	250



Imperatriz – MA, 26 de junho de 2025.

Sirleide Marinho dos Santos

PREFEITURA DE GOV. EDISON LOBÃO

CNPJ N ° 13.877.696/0001-80

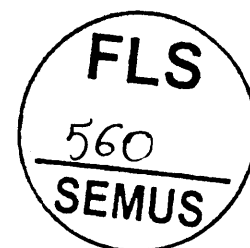
Sirleide Marinho dos Santos

Secretária Municipal de Saúde

Sirleide Marinho dos Santos
Secretária Mun. de Saúde
Port. 003/2025



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR LA ROCQUE
CNPJ 14.091.765/0001-99
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO



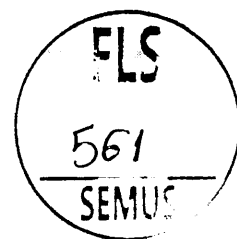
ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins de direito e a quem interessar que a empresa **CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA**, inscrita no CNPJ nº. 17.663.605/0001-65, com sede na Rua Benedito Leite, nº 812, Centro, cidade de Imperatriz - MA, nos prestou serviços de exames laboratoriais, sob o contrato nº 245/2024, processo administrativo nº 055/2024 e Credenciamento nº 002/2024 sem nenhuma restrição ou deficiência nos seus serviços, conforme abaixo identificados:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE
ANALISE DE URINA	5400	SERVIÇOS
CONTAGEM DE RETICULOCITOS	72	SERVIÇOS
TEMPO DE COAGULAÇÃO	360	SERVIÇOS
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)	480	SERVIÇOS
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	480	SERVIÇOS
17 ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	72	SERVIÇOS
ACIDO URICO	600	SERVIÇOS
ANDROSTENEDIONA	72	SERVIÇOS
BETA 2 MICROGLOBULINA	72	SERVIÇOS
CALCIO	180	SERVIÇOS
COLESTEROL LDL	720	SERVIÇOS
COMPLEMENTO C3	72	SERVIÇOS
CORTISOL	120	SERVIÇOS
CREATINOFOSFOQUINASE	480	SERVIÇOS
DESIDROGENASE LACTICA	240	SERVIÇOS
ESTRIOL	72	SERVIÇOS
DOSAGEM DE FENILALANINA	120	SERVIÇOS
FERRO SERICO	480	SERVIÇOS
FOSFATASE ALCALINA	240	SERVIÇOS
GLICOSE	5400	SERVIÇOS
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	600	SERVIÇOS
HORMONIO DO CRESCIMENTO	72	SERVIÇOS
HORMONIO LUTEINIZANTE	72	SERVIÇOS
IMUNOGLOBULINA A	360	SERVIÇOS
IMUNOGLOBULINA M	360	SERVIÇOS
DOSAGEM DE LITIO	180	SERVIÇOS



**SENADOR
LA ROCQUE**
FAZENDO UMA CIDADE MELHOR



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR LA ROCQUE
CNPJ 14.091.765/0001-99
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

POTASSIO	300	SERVIÇOS
PROLACTINA	72	SERVIÇOS
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	240	SERVIÇOS
SODIO	360	SERVIÇOS
SULFATO DE DEHIDROPIANDROSTERONA	120	SERVIÇOS
TESTOSTERONA LIVRE	120	SERVIÇOS
TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	300	SERVIÇOS
TRANSAMINASE OXALACETICA	1440	SERVIÇOS
TRANSFERRINA	120	SERVIÇOS
T3 TOTAL	180	SERVIÇOS
VITAMINA B12	300	SERVIÇOS
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	600	SERVIÇOS
ERITROGRAMA	180	SERVIÇOS
HEMOGRAMA COMPLETO	5400	SERVIÇOS
LEUCOGRAMA	180	SERVIÇOS
CARDIOLIPINA IGM	72	SERVIÇOS
ANTI DNA	72	SERVIÇOS
HIV I E II	360	SERVIÇOS
ANTI SM	72	SERVIÇOS
ANTI SSB	72	SERVIÇOS
ANTI HBS	180	SERVIÇOS
ANTI HCV	240	SERVIÇOS
DENGUE IGG	120	SERVIÇOS
RUBEOLA IGG	120	SERVIÇOS
EPSTEIN BAAR IGG	120	SERVIÇOS
TEMPO DE SANGRAMENTO	360	SERVIÇOS
TEMPO DE PROTROMBINA	360	SERVIÇOS
DETERMINAÇÃO DO GRUPO ABO	1440	SERVIÇOS
VITAMINA D	360	SERVIÇOS
ALFA FETOPROTEINA	120	SERVIÇOS
AMILASE	300	SERVIÇOS
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	720	SERVIÇOS
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	480	SERVIÇOS
COLESTEROL HDL	1800	SERVIÇOS
COLESTEROL TOTAL	5400	SERVIÇOS
COMPLEMENTO C4	72	SERVIÇOS
CLEARENCE DE CREATININA	2400	SERVIÇOS

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR LA ROCQUE
CNPJ 14.091.765/0001-99
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

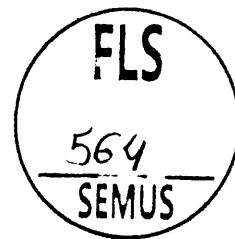
ESTRADIOL	72	SERVIÇOS
ESTRONA	72	SERVIÇOS
FATOR V	72	SERVIÇOS
FERRITINA	360	SERVIÇOS
FOLATO	72	SERVIÇOS
FOSFORO	72	SERVIÇOS
CITOMEGALOVIRUS IGM	120	SERVIÇOS
TOXOPLASMOSE IGM	600	SERVIÇOS
ANTI HBC - IGM	72	SERVIÇOS
HEPATITE A - IGG	72	SERVIÇOS
EPSTEIN BAAR IGM	72	SERVIÇOS
ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	72	SERVIÇOS
ANTIGENO DA HEPATITE B (HBEAG)	240	SERVIÇOS
PESQUISA DE FATOR RH	1200	SERVIÇOS
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	120	SERVIÇOS
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	180	SERVIÇOS
PROVA DO LACO	600	SERVIÇOS
FTA-ABS IGG	120	SERVIÇOS
COOMBS INDIRETO	240	SERVIÇOS
VDRL EM GESTANTES	1200	SERVIÇOS
CLEARANCE DE CREATININA	120	SERVIÇOS
CONTAGEM DE PLAQUETAS	240	SERVIÇOS
FATOR REUMATOIDE	720	SERVIÇOS
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	360	SERVIÇOS
BETA HCG	1200	SERVIÇOS
HEMOGLOBINA GLICADA	1200	SERVIÇOS
FOLICULO ESTIMULANTE	72	SERVIÇOS
HORMONIO TIREOESTIMULANTE	360	SERVIÇOS
IMUNOGLOBULINA E	180	SERVIÇOS
INSULINA	120	SERVIÇOS
MAGNESIO	120	SERVIÇOS
MUCOPROTEINAS	120	SERVIÇOS
PARATORMONIO MOLECULA INTACTA	120	SERVIÇOS
PROGESTERONA	72	SERVIÇOS
PROTEINA C REATIVA	720	SERVIÇOS
SOMATOMEDINA C (IGF-1)	72	SERVIÇOS
TESTOSTERONA TOTAL	120	SERVIÇOS

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR LA ROCQUE
CNPJ 14.091.765/0001-99
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

TIREOGLOBULINA	120	SERVIÇOS
TIROXINA (T4 TOTAL)	180	SERVIÇOS
TRANSAMINASE PIRUVICA	2400	SERVIÇOS
TRIGLICERIDEOS	3600	SERVIÇOS
UREIA	1440	SERVIÇOS
CA 125	120	SERVIÇOS
ELETROFORESE DE PROTEINAS	360	SERVIÇOS
IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	120	SERVIÇOS
CARDIOLIPINA IGG	120	SERVIÇOS
ANTIBRUCELAS	72	SERVIÇOS
ANTIESTRPTOLISINA O	720	SERVIÇOS
HTLV I E II	600	SERVIÇOS
ANTI SSA-RO	72	SERVIÇOS
ANTI-TIREOGLOBULINA	120	SERVIÇOS
ANTI HBE	120	SERVIÇOS
ANTI HDV	120	SERVIÇOS
ANTICORPO CHLAMIDIA, EIE	120	SERVIÇOS
CITOMEGALOVIRUS IGG	120	SERVIÇOS
TOXOPLASMOSE IGG	120	SERVIÇOS
HBC IGG	72	SERVIÇOS
HEPATITE A - IGG	72	SERVIÇOS
VARICELA ZOSTER IGG	72	SERVIÇOS
HERPES IGG	72	SERVIÇOS
LEISHMANIOSE IGM	120	SERVIÇOS
DENGUE IGM	240	SERVIÇOS
RUBEOLA IGM	120	SERVIÇOS
HERPES SIMPLIS IGM	120	SERVIÇOS
HBSAG	360	SERVIÇOS
PARASITOLOGICO DE FEZES	5400	SERVIÇOS
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	120	SERVIÇOS
RETRACAO DO COAGULO	360	SERVIÇOS
VDRL	2400	SERVIÇOS
FTA-ABS IGM	120	SERVIÇOS
TROPONINA	360	SERVIÇOS
CULTURA DE BACTERIAS	240	SERVIÇOS
HEMATOCRITO	360	SERVIÇOS
PROTEINURIA URINA 24 HORAS	240	SERVIÇOS



**SENADOR
LA ROCQUE**
FAZENDO UMA CIDADE MELHOR



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR LA ROCQUE
CNPJ 14.091.765/0001-99
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

CURVA GLICEMICA - 2 DOSAGENS

120

SERVIÇOS

Atestamos ainda que a referida empresa cumpre rigorosamente com as normas do Termo de Compromisso assinado e que os serviços prestados atendem satisfatoriamente quanto à quantidade e qualidade da nossa Empresa.

Imperatriz - MA., 25 de junho de 2025.

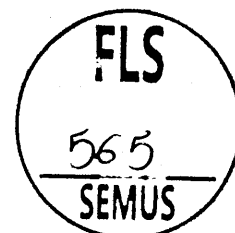
Ray S. A. Miranda
Ray S. A. Miranda
Secretário de Saúde
21/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR LA ROCQUE
CNPJ nº 14.091.765/0001-99
RAY SOUSA ALVES MIRANDA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES ALTOS
CNPJ 06.759.104/0001-60

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

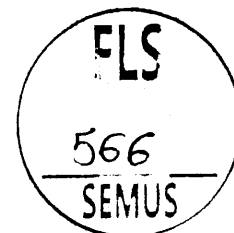
Atestamos a seguinte declaração para os devidos fins, perante aos Órgãos da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, Empresas de Economia Mista, Autarquias, Fundações, Institutos Financeiros Oficiais ou Privados e outras, que a empresa, **CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA**, inscrita no CNPJ nº. 17.663.605/0001-65, com sede na Rua Benedito Leite, nº 812, Centro, cidade de Imperatriz - MA, teve aprovada competência, probidade técnico-administrativo e operacional para execução e prestação de serviços, conforme especificações e características abaixo, para o Município de Montes altos, inscrita no CNPJ sob o nº 06.759.104/0001-60, trazendo assim total satisfação na execução de suas prestações de serviços em exames laboratoriais e também a notória especialização da empresa acima citada e dos profissionais da mesma, bem como a excelência dos serviços que prestou, cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data, pelo que firmamos o presente atestado.

ESPECIFICAÇÃO	QUANT. LICITADA	UNIDADE	VALOR TOTAL (R\$)
DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	5	SERVIÇOS	R\$ 78,25
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	20	SERVIÇOS	R\$ 72,60
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	10	SERVIÇOS	R\$ 65,50
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	1000	SERVIÇOS	R\$ 3.680,00
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	1000	SERVIÇOS	R\$ 10.000,00
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1200	SERVIÇOS	R\$ 2.220,00
DOSAGEM DE AMILASE	295	SERVIÇOS	R\$ 663,75
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	700	SERVIÇOS	R\$ 1.407,00
DOSAGEM DE CÁLCIO	300	SERVIÇOS	R\$ 555,00
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	2200	SERVIÇOS	R\$ 7.722,00
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	2200	SERVIÇOS	R\$ 7.722,00
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2200	SERVIÇOS	R\$ 4.070,00
DOSAGEM DE CREATININA	2200	SERVIÇOS	R\$ 4.070,00
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	350	SERVIÇOS	R\$ 1.288,00
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	350	SERVIÇOS	R\$ 1.442,00
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	35	SERVIÇOS	R\$ 126,80



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES ALTOS
CNPJ 06.759.104/0001-60

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS



DOSAGEM DE FERRITINA	250	SERVIÇOS	R\$	3.897,50
DOSAGEM DE FERRO SERICO	300	SERVIÇOS	R\$	1.053,00
DOSAGEM DE FOLATO	10	SERVIÇOS	R\$	156,50
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	200	SERVIÇOS	R\$	402,00
DOSAGEM DE FOSFORO	250	SERVIÇOS	R\$	462,50
DOSAGEM DE GALACTOSE	10	SERVIÇOS	R\$	35,10
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	100	SERVIÇOS	R\$	351,00
DOSAGEM DE GLICOSE	3150	SERVIÇOS	R\$	5.827,50
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	500	SERVIÇOS	R\$	3.930,00
DOSAGEM DE MAGNESIO	500	SERVIÇOS	R\$	1.005,00
DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	50	SERVIÇOS	R\$	100,50
DOSAGEM DE POTASSIO	700	SERVIÇOS	R\$	1.295,00
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	500	SERVIÇOS	R\$	925,00
DOSAGEM DE SODIO	500	SERVIÇOS	R\$	925,00
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACÉTICA (TGO)	1500	SERVIÇOS	R\$	3.015,00
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	1500	SERVIÇOS	R\$	3.015,00
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	150	SERVIÇOS	R\$	618,00
DOSAGEM DE UREIA	1100	SERVIÇOS	R\$	2.035,00
DOSAGEM DE VITAMINA B12	650	SERVIÇOS	R\$	9.906,00
ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	10	SERVIÇOS	R\$	44,20
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	50	SERVIÇOS	R\$	762,00
CONTAGEM DE PLAQUETAS	600	SERVIÇOS	R\$	1.638,00
CONTAGEM DE RETICULOCITOS	10	SERVIÇOS	R\$	27,30
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	400	SERVIÇOS	R\$	1.092,00
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	200	SERVIÇOS	R\$	546,00
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	150	SERVIÇOS	R\$	665,50
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	300	SERVIÇOS	R\$	819,00
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	300	SERVIÇOS	R\$	819,00
DOSAGEM DE FATOR IX	10	SERVIÇOS	R\$	76,10
DOSAGEM DE FATOR V	10	SERVIÇOS	R\$	47,30
DOSAGEM DE FATOR VIII	10	SERVIÇOS	R\$	66,30
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	10	SERVIÇOS	R\$	189,10
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	2000	SERVIÇOS	R\$	3.060,00
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	30	SERVIÇOS	R\$	162,30
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	20	SERVIÇOS	R\$	54,60
HEMOGRAMA COMPLETO	6200	SERVIÇOS	R\$	25.482,00



FLS

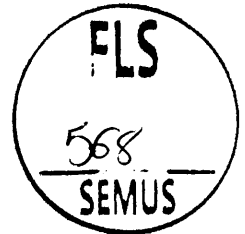
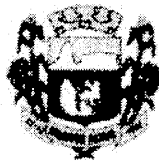
567

SEMUS

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES ALTOS
CNPJ 06.759.104/0001-60

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS

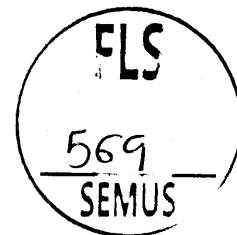
LEUCOGRAMA	500	SERVIÇOS	R\$	1.365,00
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	500	SERVIÇOS	R\$	1.365,00
PROVA DO LACO	500	SERVIÇOS	R\$	1.365,00
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	30	SERVIÇOS	R\$	450,00
DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	5	SERVIÇOS	R\$	480,00
DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	5	SERVIÇOS	R\$	46,25
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	500	SERVIÇOS	R\$	1.415,00
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	5	SERVIÇOS	R\$	75,30
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	500	SERVIÇOS	R\$	8.210,00
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	10	SERVIÇOS	R\$	135,50
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	5	SERVIÇOS	R\$	85,80
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	5	SERVIÇOS	R\$	85,80
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	5	SERVIÇOS	R\$	85,80
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	35	SERVIÇOS	R\$	323,75
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	10	SERVIÇOS	R\$	171,60
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1600	SERVIÇOS	R\$	4.528,00
GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	5	SERVIÇOS	R\$	1.492,40
IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	5	SERVIÇOS	R\$	85,80
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	5	SERVIÇOS	R\$	50,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	5	SERVIÇOS	R\$	50,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	5	SERVIÇOS	R\$	43,35
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	600	SERVIÇOS	R\$	6.000,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV.1 + HTLV.2	10	SERVIÇOS	R\$	185,50
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	4	SERVIÇOS	R\$	68,64
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	5	SERVIÇOS	R\$	92,75
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	5	SERVIÇOS	R\$	92,75
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	200	SERVIÇOS	R\$	740,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	235	SERVIÇOS	R\$	665,05
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	5	SERVIÇOS	R\$	85,80
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	5	SERVIÇOS	R\$	20,50
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	15	SERVIÇOS	R\$	257,40
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	5	SERVIÇOS	R\$	85,80
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	5	SERVIÇOS	R\$	85,80
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINUCLEO	50	SERVIÇOS	R\$	858,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10	SERVIÇOS	R\$	100,00



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES ALTOS
CNPJ 06.759.104/0001-60

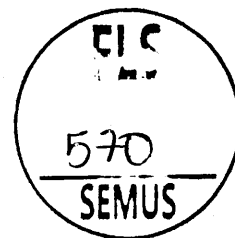
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	320	SERVIÇOS	R\$	5.936,00
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	20	SERVIÇOS	R\$	371,00
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	400	SERVIÇOS	R\$	7.420,00
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	20	SERVIÇOS	R\$	371,00
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	10	SERVIÇOS	R\$	92,50
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	10	SERVIÇOS	R\$	171,60
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10	SERVIÇOS	R\$	28,30
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	500	SERVIÇOS	R\$	5.500,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	20	SERVIÇOS	R\$	185,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	500	SERVIÇOS	R\$	8.485,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	20	SERVIÇOS	R\$	185,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	30	SERVIÇOS	R\$	556,50
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	20	SERVIÇOS	R\$	600,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	500	SERVIÇOS	R\$	9.275,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	300	SERVIÇOS	R\$	5.148,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	10	SERVIÇOS	R\$	171,60
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10	SERVIÇOS	R\$	171,60
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	10	SERVIÇOS	R\$	171,60
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	500	SERVIÇOS	R\$	5.805,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	20	SERVIÇOS	R\$	200,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	500	SERVIÇOS	R\$	9.275,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	20	SERVIÇOS	R\$	185,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	30	SERVIÇOS	R\$	556,50
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20	SERVIÇOS	R\$	400,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	500	SERVIÇOS	R\$	9.275,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	300	SERVIÇOS	R\$	5.148,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10	SERVIÇOS	R\$	171,60
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	10	SERVIÇOS	R\$	171,60
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	10	SERVIÇOS	R\$	133,50
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	300	SERVIÇOS	R\$	5.065,00



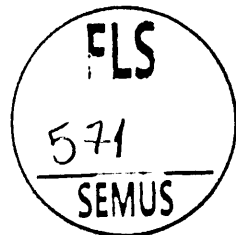
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES ALTOS
CNPJ 06.759.104/0001-60
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS

PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	10	SERVIÇOS	R\$	185,50
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	1	SERVIÇOS	R\$	2,83
QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	10	SERVIÇOS	R\$	180,00
QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	5	SERVIÇOS	R\$	842,40
TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	800	SERVIÇOS	R\$	2.264,00
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10	SERVIÇOS	R\$	100,00
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10	SERVIÇOS	R\$	100,00
TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	700	SERVIÇOS	R\$	1.981,00
DOSAGEM DE TROPONINA	10	SERVIÇOS	R\$	90,00
DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	10	SERVIÇOS	R\$	133,50
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	10	SERVIÇOS	R\$	16,50
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	10	SERVIÇOS	R\$	16,50
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	10	SERVIÇOS	R\$	16,50
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	10	SERVIÇOS	R\$	16,50
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1000	SERVIÇOS	R\$	1.850,00
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10	SERVIÇOS	R\$	102,50
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	20	SERVIÇOS	R\$	49,50
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1800	SERVIÇOS	R\$	8.680,00
CLEARANCE DE CREATININA	500	SERVIÇOS	R\$	1.755,00
CLEARANCE DE UREIA	10	SERVIÇOS	R\$	35,10
DOSAGEM DE CITRATO	10	SERVIÇOS	R\$	20,10
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	50	SERVIÇOS	R\$	406,00
DOSAGEM DE OXALATO	10	SERVIÇOS	R\$	36,80
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	10	SERVIÇOS	R\$	20,40
PESQUISA DE CISTINA NA URINA	5	SERVIÇOS	R\$	10,20
PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	30	SERVIÇOS	R\$	61,20
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	5	SERVIÇOS	R\$	22,20
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10	SERVIÇOS	R\$	102,00
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	5	SERVIÇOS	R\$	57,65
DOSAGEM DE CORTISOL	10	SERVIÇOS	R\$	98,60
DOSAGEM DE ESTRADIOL	10	SERVIÇOS	R\$	101,50
DOSAGEM DE ESTRIOL	10	SERVIÇOS	R\$	115,50
DOSAGEM DE ESTRONA	15	SERVIÇOS	R\$	166,80
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	500	SERVIÇOS	R\$	3.925,00
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	5	SERVIÇOS	R\$	51,05
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	50	SERVIÇOS	R\$	394,50



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES ALTOS
CNPJ 06.759.104/0001-60
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS

DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	50	SERVIÇOS	R\$	448,50
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	500	SERVIÇOS	R\$	4.480,00
DOSAGEM DE INSULINA	10	SERVIÇOS	R\$	101,70
DOSAGEM DE PARATORMONIO	45	SERVIÇOS	R\$	1.940,85
DOSAGEM DE PROGESTERONA	40	SERVIÇOS	R\$	408,80
DOSAGEM DE PROLACTINA	20	SERVIÇOS	R\$	203,00
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	5	SERVIÇOS	R\$	76,75
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	10	SERVIÇOS	R\$	131,10
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	20	SERVIÇOS	R\$	262,20
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	10	SERVIÇOS	R\$	153,50
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	500	SERVIÇOS	R\$	4.380,00
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	500	SERVIÇOS	R\$	5.800,00
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	600	SERVIÇOS	R\$	5.226,00
DOSAGEM DE ALUMINIO	10	SERVIÇOS	R\$	275,00
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	5	SERVIÇOS	R\$	87,65
DOSAGEM DE LITIO	5	SERVIÇOS	R\$	11,25
ANTIBIOGRAMA	550	SERVIÇOS	R\$	2.739,00
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	300	SERVIÇOS	R\$	1.280,00
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	300	SERVIÇOS	R\$	1.260,00
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	10	SERVIÇOS	R\$	42,00
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	300	SERVIÇOS	R\$	840,00
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	500	SERVIÇOS	R\$	2.810,00
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	10	SERVIÇOS	R\$	41,90
EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	300	SERVIÇOS	R\$	840,00
HEMOCULTURA	10	SERVIÇOS	R\$	114,80
TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	5	SERVIÇOS	R\$	23,45
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5	SERVIÇOS	R\$	27,50
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	200	SERVIÇOS	R\$	274,00
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	500	SERVIÇOS	R\$	885,00
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	20	SERVIÇOS	R\$	54,60



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES ALTOS
CNPJ 06.759.104/0001-60
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS

Imperatriz – MA, 25 de junho de 2025.

Ana Carolina Ferreira Leão

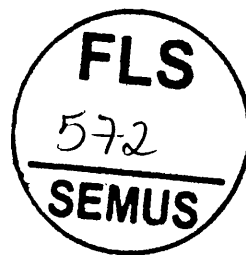
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES ALTOS

CNPJ N ° 06.759.104/0001-60

Ana Carolina Ferreira Leão

Secretária Municipal de Saúde

Ana Carolina Ferreira Leão
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 021/2024 - GAB



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins exigidos na legislação, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ: 17.663.605/0001-65 DUNS®: 90*****82
Razão Social: CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA
Nome Fantasia: CEBRAC
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 07/09/2026
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Empresa de Pequeno

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta

Níveis cadastrados:

Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	14/03/2026	Automática
FGTS	Validade:	23/11/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	03/05/2026	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	23/11/2025
Receita Municipal	Validade:	21/11/2025

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2026

Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

Emitido em: 04/11/2025 15:54

CPF: 852.XXX.XXX-53 Nome: MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO

Ass: _____

Ficha de Estabelecimento Identificação

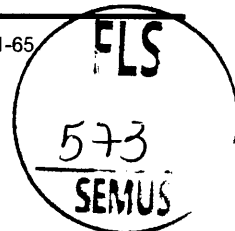
Data: 10/09/2025

CNES: 7405928 Nome Fantasia: CEBRAC CNPJ: 17.663.605/0001-65
Nome Empresarial: CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: R BENEDITO LEITE Número: 812 Complemento: --
Bairro: CENTRO Município: 210530 - IMPERATRIZ UF: MA
CEP: 65903-290 Telefone: (99) 3525-9458 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --
Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MANOEL MARNE IBIAPINO GARRETO
Cadastrado em: 22/01/2014 Atualização na base local: 15/07/2022 Última atualização Nacional: 09/09/2025
Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 18:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO MARANHÃO - CRF-MA

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

2025

Consulte pelo Código de Autenticação para Validar a CRT em www.crfma.org.br

CADASTRO NO CRF SOB O Nº
1000605

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO
0FADFC6E605B33D7DB4CAC9BD2790907



RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL

CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA

NOME FANTASIA

LABORATÓRIO CEBRAC

TIPO DE ESTABELECIMENTO

LABORATÓRIO ANÁLISE CLÍNICAS - PROP. FARMACÊUTI

NATUREZA DE ATIVIDADE

LAB.ANAL.CLINICAS

ENDEREÇO

RUA BENEDITO LEITE 812

CNPJ

17.663.605/0001-65

LOCALIDADE

CENTRO

CIDADE - UF

IMPERATRIZ-MA

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
*****	06:00 às 18:00	06:00 às 18:00	06:00 às 18:00	06:00 às 18:00	06:00 às 18:00	*****

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F	2715	JOSE GENISVALDO SILVA DAMACENO	DIRETOR TÉCNICO	CONTRATADO

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO MARANHÃO - CRF-MA

São Luis, 11 de Fevereiro de 2025

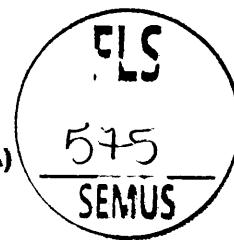
DR. LUIZ FERNANDO RAMOS FERREIRA
Diretor Presidente do CRF/MA
CRF-MA 1341

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e artigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.
- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.
- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.



- Análises Clínicas
- Citopatologia
- Hormônios
- Histopatologia
- Toxicológico (CNH)
- Teste do Pezinho
- Teste de Paternidade (DNA)



RELAÇÃO NOMINAL DOS PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE TÉCNICA DO PRESTADOR

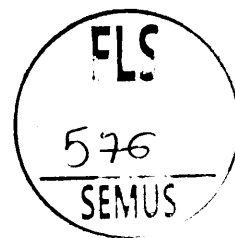
A empresa **CENTRO BRASILEIRO DE ANALISES CLINICAS CEBRAC LTDA**, inscrita no CNPJ nº. 17.663.605/0001-65, com sede na Rua Benedito Leite, nº 812, Centro, cidade de Imperatriz - MA, por intermédio de seu representante legal Sr. Manoel Marne Ibiapino Garreto, portador do RG nº 0000472850954 SESP-MA e CPF nº 852.411.483-53, DECLARO, nos termos do art. 63, § 1º, inciso III da Lei nº 14.133/2021, apresentamos a seguir a relação nominal do(s) profissio(na)is integrantes da equipe técnica do prestador:

CENTRO BRAS DE ANALISES CLINICAS CEBRAC		(00054)	Alterdata Tecnologia em Informática Ltda.
Endereço: RUA BENEDITO LEITE, 812	Atividade: LABORATORIO		Emissão: 15:47 06/11/2025
CNPJ: 17663605000165	FPAS: 515		
Cód. Sat: 8640202	Taxa de Sat: 02,00 %		
Cód. FGTS:	CNAE: 8640202		
Funcionário: JOSE GENISVALDO SILVA DAMACENO		(000115)	
Endereço: RUA EUCLIDES NEIVA	CBO: 221205		
Data de Nascimento: 05/06/1970	PIS: 12476554679		
Data de Admissão: 01/04/2024	CPF: 31853684267		
Data da Rescisão:	CTPS: 00076456		
Afastamento:	LRE: 1		
Ret. Afastamento:	FLS: 50		
Função: Farmacêutico bioquímico	Salário: 3.096,00		
Departamento: ADMINISTRATIVO			
Sindicato: SINDICATO DOS EMPREG EM ESTAB DE SAUDE REG TOCANTI			
Funcionário: VALNIRA MORAIS DE SOUSA CARDOSO		(000117)	
Endereço: TRAVESSA BRASIL	CBO: 515215		
Data de Nascimento: 18/01/1988	PIS: 16581721108		
Data de Admissão: 01/07/2020	CPF: 02833609337		
Data da Rescisão:	CTPS: 5136474		
Afastamento: Férias	LRE: 1		
Ret. Afastamento: 01/06/2025 30/06/2025	FLS: 92		
Função: AUXILIAR DE LABORATORIO	Salário: 1.688,00		
Departamento: LABORATORIO			
Sindicato: SINDICATO DOS EMPREG EM ESTAB DE SAUDE REG TOCANTI			
Funcionário: CLEIDE ANA BANDEIRA LABRE		(000118)	
Endereço: RUA LEONCIO PIRES DOURADO	CBO: 221205		
Data de Nascimento: 15/08/1981	PIS: 18502703543		
Data de Admissão: 01/08/2018	CPF: 91427070300		
Data da Rescisão:	CTPS: 9874516		
Afastamento: Férias	LRE: 1		
Ret. Afastamento: 01/08/2024 30/06/2024	FLS: 79		
Função: BIOMEDICO	Salário: 3.096,00		
Departamento: LABORATORIO			
Sindicato: SINDICATO DOS EMPREG EM ESTAB DE SAUDE REG TOCANTI			
Funcionário: CLENILDA CARNEIRO DOS SANTOS		(000119)	
Endereço: RUA CORIOLANO MILHOMEM	CBO: 515215		
Data de Nascimento: 12/06/1978	PIS: 12856107372		
Data de Admissão: 01/06/2017	CPF: 99505070306		
Data da Rescisão:	CTPS: 0063547		
Afastamento: Férias	LRE: 1		
Ret. Afastamento: 01/06/2025 30/06/2025	FLS: 78		
Função: AUXILIAR DE LABORATORIO	Salário: 1.688,00		
Departamento: LABORATORIO			
Sindicato: SINDICATO DOS EMPREG EM ESTAB DE SAUDE REG TOCANTI			



- Análises Clínicas
- Citopatologia
- Hormônios
- Histopatologia

- Toxicológico (CNH)
- Teste do Pezinho
- Teste de Paternidade (DNA)



Funcionário: **MARIA DORANICE CARDOSO NASCIMENTO** (000120)

Endereço: RUA RAFAEL DE ALMEIDA CBO: 515215
Data de Nascimento: 20/10/1972 PIS: 12395106714
Data de Admissão: 01/06/2023 CPF: 40160181372
Data da Rescisão: CTPS: 04016018
Afastamento: LRE: 108
Ret. Afastamento: FLS: 108
Função: AUXILIAR DE LABORATORIO Salário: 1.688,00
Departamento: LABORATORIO
Sindicato: SINDICATO DOS EMPREG EM ESTAB DE SAUDE REG TOCANTI

Funcionário: **JONAS DA SILVA BANDEIRA JUNIOR** (000121)

Endereço: RUA 12 CBO: 515215
Data de Nascimento: 25/05/1990 PIS: 16187061110
Data de Admissão: 17/07/2023 CPF: 01812582340
Data da Rescisão: CTPS: 03774233
Afastamento: Férias LRE: 106
Ret. Afastamento: 01/06/2025 30/06/2025 FLS: 106
Função: AUXILIAR DE LABORATORIO Salário: 1.688,00
Departamento: ADMINISTRATIVO
Sindicato: SINDICATO DOS EMPREG EM ESTAB DE SAUDE REG TOCANTI

Funcionário: **GILDELANE DE SOUZA OLIVEIRA** (000122)

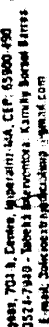
Endereço: RUA GREGORIO DE MATOS CBO: 515215
Data de Nascimento: 04/11/1999 PIS: 14015488964
Data de Admissão: 01/08/2023 CPF: 61917983344
Data da Rescisão: CTPS: 03008972
Afastamento: Férias LRE: 107
Ret. Afastamento: 02/05/2025 31/05/2025 FLS: 107
Função: AUXILIAR DE LABORATORIO Salário: 1.688,00
Departamento: LABORATORIO
Sindicato: SINDICATO DOS EMPREG EM ESTAB DE SAUDE REG TOCANTI

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e que os profissionais indicados encontram-se regularmente habilitados e com registro ativo no respectivo Conselho de Classe.

Imperatriz - MA, 05 de novembro de 2025.

MANOEL MARNE
IBIAPINO
GARRETO:85241148353
CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS CEBRAC LTDA
CNPJ Nº 17.663.605/0001-65
Manoel Marne Ibiapino Garreto
Representante Legal

Assinado de forma digital
por MANOEL MARNE
IBIAPINO

[illegible]

FACULDADE DE IMPERATRIZ - FACIMP

FACULDADE INSTITUÍDA NOS TERMOS DA PORTARIA DO MEC Nº 951 DE 17/05/2001

*A Diretora Geral da Faculdade de Imperatriz, com a autoridade que lhe confere
Regimento Interno e, tendo em vista os termos da Acta de Colação de Grau realizada no*

dezoito de setembro de dois mil e nove, confere,

JOSÉ GENISVALDO SILVA DAMACENO

<i>nacionalidade</i>	<i>Brasileira</i>	<i>naturalidade</i>	<i>Sítio Novo - MA</i>
<i>nascido(a) a</i>	<i>05 de junho de 1970</i>	<i>identidade nº</i>	<i>873276981 SEJSP/MA, o presente Diploma de</i>

FARMÁCIA BACHARELADO

para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas concedidos a este título pelas leis da Republica.

Imperatriz - Maranhão, 24 de abril de 2010

<u>Ulisses Souza Andrade</u> <i>Diretor Geral</i>	<u>Wania Chue Barbosa Oliveira</u> <i>Diretor Administrativo</i>	<u>Jose Genivaldo S. Damasceno</u> <i>Diplomado</i>
---	--	---

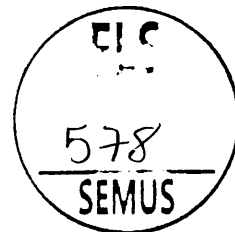
Documento assinado digitalmente
JOSE GENIVALDO SILVA DAMASCENO
Data: 26/02/2025 07:49:42-0300
Verifique em <https://validar.tb.gov.br>

globe

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO



Declaração



DECLARO, para todos os fins que se fizerem necessários que o(a) Farmacêutico(a)

JOSE GENISVALDO SILVA DAMACENO

Nacionalidade Brasileira, CPF - 318.536.842-87 e RG 873276981 SSP-MA, acha-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO MARANHÃO CRF-MA, no Quadro de Farmacêuticos, sob o número de Inscrição Definitiva 2715, tendo efetuado sua inscrição em 05/10/2009.

DECLARAMOS, também, que o(a) referido(a) profissional está quites com a tesouraria do CRF-MA e não existe Processo Ético até o presente momento, e em conformidade com o art. 30 da lei nº 3.820/60, estando apto(a) a exercer a profissão farmacêutica em todo Território Nacional.

Por ser verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO, a fim de que surta seus efeitos.

São Luís, 24 de Agosto de 2025.

Luiz Fernando Ramos Ferreira

DR. DR. LUIZ FERNANDO RAMOS FERREIRA
Presidente CRF-MA



Documento assinado digitalmente
JOSE GENISVALDO SILVA DAMACENO
Data: 24/08/2025 19:13:40-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Leia o QRCode ao lado para validar o documento ou acesso o endereço
<https://crfma-emcasa.cisantec.com.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf> e digite o Código de Autenticação
Código de Autenticação: 6B52-23CD-11DF-F636





REPÚBLICA REPUBLICA DO BRASIL





VALER EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

2580285520

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2. NOME E SOBRENOME
JOSE GUSTAVO SILVA DAMACENO

1. HABILITAÇÃO
24/07/2013

3. DATA LOCAL E US DE NASCIMENTO
05/06/1970, SITIO NOVO, MA

4. DATA EMISSÃO
25/04/2013

5. DATA VALIDADE / DATA EXPIRAÇÃO
8/3/2018

6. CATEGORIA
ACC

7. IDENTIFICADOR / IDENTIFICADOR
873276981 SESP MA

8. NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO / IDENTIFICATION NUMBER
318.536.842-87

9. DATA DE EMISSÃO / DATE OF ISSUANCE
27/03/2018

10. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

11. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

12. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

13. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

14. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

15. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

16. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

17. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

18. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

19. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

20. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

21. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

22. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

23. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

24. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

25. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

26. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

27. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

28. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

29. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

30. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

31. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

32. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

33. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

34. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

35. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

36. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

37. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

38. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

39. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

40. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

41. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

42. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

43. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

44. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

45. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

46. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

47. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

48. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

49. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

50. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

51. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

52. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

53. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

54. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

55. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

56. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

57. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

58. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

59. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

60. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

61. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018

62. DATA DE VALIDADE / DATE OF VALIDITY
27/03/2018</

QR-CODE

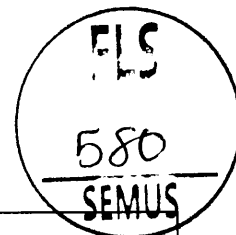


Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAN[illegible]

I<BRA058332335<398<<<<<<<<<<
7006056M2803272BRA<<<<<<<<<<4
JOSE<<GENISVALD<SILVA<DAMACENO



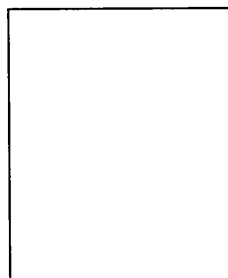
FICHA DE REGISTRO DOS EMPREGADOS Nº 00050 - Frente

Da firma: CENTRO BRAS DE ANALISES CLINICAS CEBRAC

Endereço: RUA BENEDITO LEITE, 812

CNPJ / CEI : 17663605000165

VISTO DA FISCALIZAÇÃO



Nome: JOSE GENISVALDO SILVA DAMACENO

portador da C.T.P.S. n.: 00076456 00016 C.T.P.S (Rural) n.:

C.P.F. / CIC n.: 31853684287 Título de Eleitor n: 0370081811da 099 zona C. Identidade n.: 00008732769 Órgão Emissor: SSP Data: 12/03/2018

foi admitido em: 01 de abril de 2024

para exercer a função de: Farmacêutico bioquímico

CBO: 221205

com o salário de: R\$ 2.950,00 (Dois Mil, Novecentos e Cinquenta Reais)

Por: Mês no seguinte horário de trabalho: Seg/Sab 08:00 12:00/14:00 18:00

Folga semanal: Dom

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

É optante?

Sim ☒Não ☐

Data da opção

01/04/2024

Data da retratação

Banco depositário

Nacionalidade Brasil

Filho de JOSE AUGUSTO DAMACENO

e de MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA DAMACENO

nascido em Sítio Novo

a 05/06/1970

Estado civil Solteiro

Nome do Cônjuge

Grau de instrução Educação superior completa.

Residência RUA EUCLIDES NEIVA, 91 - CENTRO

Cidade Sítio Novo

CEP 65925-000

Cart. Nac. Habilitação n.º

Cert. Militar n.º

QUANDO ESTRANGEIRO

Carteira modelo 19 n.º

n.º Registro Geral

Casado(a) c/ bras.?

Nome do Cônjuge

Tem filhos brasileiros?

Quantos

Data de chegada ao Brasil:

Naturalizado

Decreto n.º

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)

Cadastrado em 03/04/1995

sob n.º 12476554679

dep. no Banco

Endereço

Código Banco

Código agência

ESOCIAL

Matricula eSocial 00054000115

Beneficiários:

Data Registro: 01/04/2024

Assinatura do Empregado

Data Rescisão:



Escola de Qualificação Técnica de Enfermagem de Imperatriz

EQTEI

Autorizado pela Resolução N° 399/2004 - CEE - São Luís-MA

Diploma

O (A) Diretor(a) da Escola de Qualificação Técnica de Enfermagem de Imperatriz EQTEI, Confere a

VALNIRA MORAIS DE SOUSA CANDIDO

Filho(a) de **LUIZ GONZAGA FERREIRA DE SOUSA**

Nascido(a) em **18/01/1988**

FRANCISCA MORAIS DE SOUSA

PROFISSIONAL EM TÉCNICO EM ENFERMAGEM de sua aprovação nas disciplina Técnico-Prático e Estágio Supervisionado do referido curso, o que lhe garante o acesso aos direitos e prerrogativas concedidas aos portadores deste título pelas leis do país.

Início: **FEV/2015** Término: **JUL/2016**

Imperatriz-MA **29 DE JULHO DE 2016.**

Gleidy Costa
Diretora

Assento nº 1011 de 1011

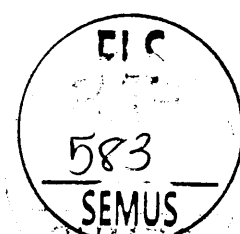
Diretor(a)

Imperatriz-MA

Imperatriz-MA

Diretor(a)

ELC
581
SEMUS



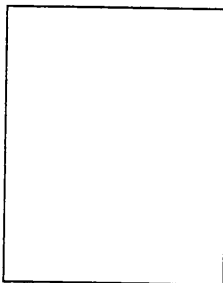
FICHA DE REGISTRO DOS EMPREGADOS Nº 00092 - Frente

Da firma: CENTRO BRAS DE ANALISES CLINICAS CEBRAC

Endereço: RUA BENEDITO LEITE, 812

CNPJ / CEI : 17663605000165

VISTO DA FISCALIZAÇÃO



Nome: VALNIRA MORAIS DE SOUSA CARDOSO

portador da C.T.P.S. n.: 5136474 00050 C.T.P.S (Rural) n.:

C.P.F. / CIC n.: 02833609337

Título de Eleitor n:

da

zona

C. Identidade n.: 02675452003 Órgão Emissor: SSP Data:

foi admitido em: 01 de julho de 2020

para exercer a função de: AUXILIAR DE LABORATORIO

CBO: 515215

com o salário de: R\$ 1.085,00

(Um Mil, Oitenta e Cinco Reais)

Por: Mês

no seguinte horário de trabalho: Seg/Ter/Qua/Qui/Sex/Sab 08:00 12:00/14:00 18:00 Folga semanal: Dom

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

É optante?

Sim ☒Não ☐

Data da opção

01/07/2020

Data da retratação

Banco depositário

Nacionalidade Brasil

Filho de LUIS GONZAGA DE SOUSA CARDOSO

e de FRANCISCA MORAIS DE SOUSA

nascido em Bacabal

a 18/01/1988

Estado civil Casado

Nome do Cônjuge

Grau de instrução Ensino médio completo.

Residência TRAVESSA BRASIL, 9 - CENTRO

Cidade Davinópolis

CEP 65927-000

Cart. Nac. Habilitação n.º

Cert. Militar n.º

QUANDO ESTRANGEIRO

Carteira modelo 19 n.º

n.º Registro Geral

Casado(a) c/ bras.?

Nome do Cônjuge

Tem filhos brasileiros?

Quantos

Data de chegada ao Brasil:

Naturalizado

Decreto n.º

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)

Cadastrado em 18/01/2017

sob n.º 16581721108

dep. no Banco

Endereço

Código Banco

Código agência

ESOCIAL

Matricula eSocial 00054000117

Beneficiários:

Data Registro: 01/07/2020

2 Valnira morais de Sousa Cardoso

Assinatura do Empregado

Data Rescisão:



O Reitor do Centro Universitário ETEP, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Bacharelado em Biomedicina em 03 de outubro de 2024 e a colação de grau em 04 de novembro de 2024, confere o título de

Bacharela a

CLEIDE ANA BANDEIRA LABRE

de nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Maranhão,
nascida em 15 de agosto de 1981, documento nº 05617386403 DETRAN/MA,

e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

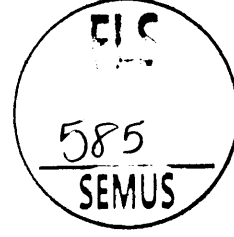
São José dos Campos, 20 de janeiro de 2025.

ELAINE CRISTINA NUNES DE SOUZA
Secretária Geral

FABIANO DE ARAUJO CRAVO ROXO
Reitor

Este documento foi assinado digitalmente por FABIANO DE ARAUJO CRAVO ROXO, THERESA CRISTINA DE OLIVEIRA, EXC EDUCACIONAL LTDA e ELAINE CRISTINA NUNES DE SOUZA.

Validação em: <https://sistema.alunodigital.com.br/ValidarDiploma.aspx> com o código: 5669.5669.44a85c2588481f1712aebc10064cbfb34



CENTRO UNIVERSITÁRIO ETEP - CÓD. eMEC: 5669

EXC EDUCACIONAL LTDA- CNPJ 48.545.428/0001-46

CREDENCIAMENTO - Portaria MEC nº 710, de 26/07/2018,
publicada no D.O.U em 27/07/2018.

CREDENCIAMENTO EAD - Portaria MEC nº 370, de 20/04/2018,
publicada no D.O.U em 23/04/2018

Curso de Bacharelado em Biomedicina nº eMEC 1575174

Curso de Bacharelado em Biomedicina com processo de reconhecimento nº
202333014, amparado pelo art. 4 da Portaria Mec nº 796, de 02 de outubro
de 2020

CENTRO UNIVERSITÁRIO ETEP - CÓD. eMEC: 5669

EXC EDUCACIONAL LTDA- CNPJ 48.545.428/0001-46

CREDENCIAMENTO - Portaria MEC nº 710, de 26/07/2018,
publicada no D.O.U em 27/07/2018.

CREDENCIAMENTO EAD - Portaria MEC nº 370, de 20/04/2018,
publicada no D.O.U em 23/04/2018

Diploma nº BF-883

Diploma registrado sob o nº: 883 no Livro BF-25, folha , realizado em 04 de
fevereiro de 2025.

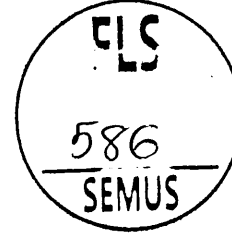
Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da lei
9.394, de 20 de dezembro de 1996, Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de
2017.

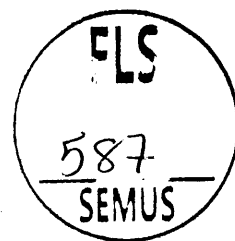
Processo nº 05669.000883.0001/2025

São José dos Campos, 04 de fevereiro de 2025

Thereza Cristina de Oliveira
CPF: 498.661.778-82

SETOR REGISTRO DE DIPLOMA





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 2ª REGIÃO

Autarquia Federal: Lei 6.684, de 03 de setembro de 1979 - Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983
Jurisdição Resolução do CFBM nº 238, de 11 de abril de 2014 - PE, BA, AL, SE, RN, CE, PI, MA e PB

CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE REGISTRO PROFISSIONAL

CERTIDÃO Nº CER/24533/2025

Válida até 03/01/2026

CERTIFICO a pedido do(a) interessado(a) que, verificando nossos arquivos, foi constatado que o(a) **Dr.(a) CLEIDE ANA BANDEIRA LABRE**, biomédico(a), **RG n.º 000116634899-4 SSP/MA, CPF n.º 914.270.703-00**, encontra-se registrado(a) de modo **PROVISÓRIO** neste Conselho de Classe Profissional, em conformidade com os requisitos da **Lei n.º 6.684/79 e do Decreto Federal n.º 88.439/83**, sob o n.º **20487**, assentado(a) no **Livro n.º 5995 às Folhas nº. 318**, habilitado(a) em:

Patologia Clínica (Análises Clínicas)

Banco de Sangue

Estando desimpedido(a) para o exercício profissional.

OBS.: Esta declaração tem apenas validade como comprovação de regularidade de registro profissional pessoa física.

Recife, 04 de novembro de 2025.


Dr. Marco Antônio Zonta
Presidente do CRBM2



A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n.º 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n.º 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QR CODE ao lado ou link abaixo. Em caso de dúvida acesse nossos canais de atendimento.

<https://crbm->

02.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

Chave de autenticidade: **90e5e082-4326-4136-bb59-5ff5c0b89085**

FLS

588

SEMUS

FICHA DE REGISTRO DOS EMPREGADOS Nº 00079 - Frente

Da firma: CENTRO BRAS DE ANALISES CLINICAS CEBRAC

Endereço: RUA BENEDITO LEITE, 812

CNPJ / CEI: 17663605000165

VISTO DA FISCALIZAÇÃO

Nome: CLEIDE ANA BANDEIRA LABRE

portador da C.T.P.S. n.: 9874516 00030 C.T.P.S (Rural) n.:

C.P.F. / CIC n.: 91427070300

Título de Eleitor n: 0358667811da 092 zona

C. Identidade n.: 00011663489 Órgão Emissor: SSP Data:

Ido em: 01 de agosto de 2018

para exercer a função de: TECNICO EM LABORATORIO

CBO: 515215

com o salário de: R\$ 1.092,00

(Um Mil, Noventa e Dois Reais

Por: Mês

no seguinte horário de trabalho: Seg/Sab 08:00 12:00/14:00 18:00

Folga semanal: Dom

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

É optante?

Sim ☒Não ☐

Data da opção

01/08/2018

Data da retratação

Banco depositário

Nacionalidade Brasil

Filho de RAIMUNDO BANDEIRA LABRE

e de ANA BANDEIRA LABRE

nascido em Montes Altos

a 15/08/1981

Estado civil Solteiro

Nome do Cônjuge

C. de instrução Ensino médio completo.

Residência RUA LEONCIO PIRES DOURADO,
99 - VILA SANTO ANTONIO

Cidade Imperatriz

CEP 65901-020

Cart. Nac. Habilitação n.º

Cert. Militar n.º

QUANDO ESTRANGEIRO

Carteira modelo 19 n.º

n.º Registro Geral

Casado(a) c/ bras.?

Nome do Cônjuge

Tem filhos brasileiros?

Quantos

Data de chegada ao Brasil:

Naturalizado

Decreto n.º

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)

Cadastrado em 20/03/2012

sob n.º 16502703543

dep. no Banco

Endereço

Código Banco

Código agência

ESOCIAL

Matricula eSocial 00054000118

Beneficiários:

Data Registro: 01/08/2018

Cleide Ana Bandeira Labre
Assinatura do Empregado

Data Rescisão:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARÁ

OLIMPUS CENTRO DE ESTUDOS E FORMAÇÃO

Autorizado pela Resolução nº 17 CEE/PA de 18 de janeiro de 2013



Diploma

O Diretor Geral do Olympus Centro de Estudos e Formação, no uso de suas atribuições confere a

Maria Doranice Cardoso Nascimento

Filha de Maria Cardoso do Nascimento e José Pereira Nascimento, nacionalidade brasileira, naturalidade Imperatriz – MA, nascida em 20 de outubro de 1972, RG 1605679 SSP/MA, o presente Título de **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**, por haver concluído o curso em 20 de setembro de 2019, outorgando-lhe o presente Diploma, para que possa gozar dos direitos e prerrogativas legais, concedidas aos portadores deste título pela Legislação de Ensino do País.

Novo Repartimento – PA, 31 de outubro de 2019

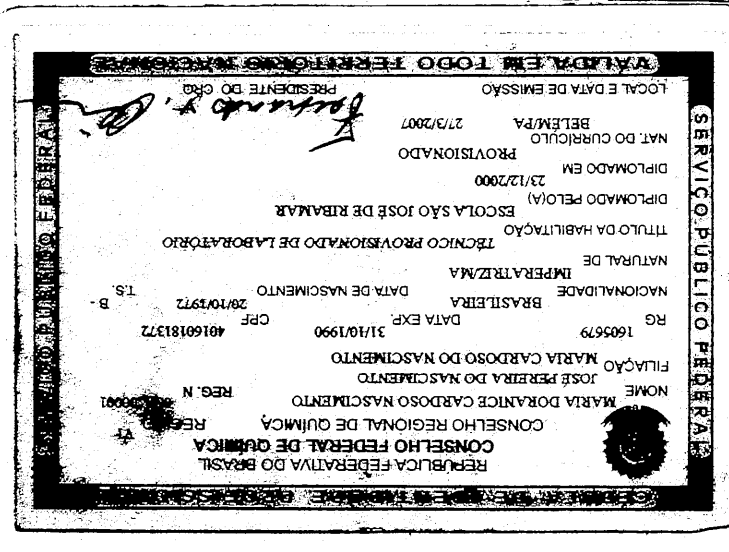
Titular do Diploma

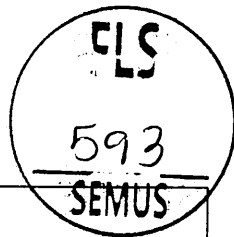
Antônia Lemos Braga de Moraes

Antônia Lemos Braga de Moraes

Diretora

590
SEMUS





FICHA DE REGISTRO DOS EMPREGADOS Nº 00108 - Frente

Da firma: CENTRO BRAS DE ANALISES CLINICAS CEBRAC

Endereço: RUA BENEDITO LEITE, 812

CNPJ / CEI : 17663605000165

VISTO DA FISCALIZAÇÃO

Nome: MARIA DORANICE CARDOSO NASCIMENTO

portador da C.T.P.S. n.: 04016018 01372 C.T.P.S (Rural) n.:

C.P.F. / CIC n.: 40160181372 Título de Eleitor n: 0804671011da 101 zona C. Identidade n.: 07839720202 Órgão Emissor: SESP Data: 14/07/2023

admitido em: 01 de agosto de 2023 para exercer a função de: AUXILIAR DE LABORATORIO

CBO: 515215

com o salário de: R\$ 1.320,00 (Um Mil, Trezentos e Vinte Reais)

Por: Mês no seguinte horário de trabalho: Seg/Ter/Qua/Qui/Sex/Sab 08:00 12:00/14:00 18:00 Folga semanal: Dom

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

É optante?

Sim ☒Não ☐

Data da opção

01/08/2023

Data da retratação

Banco depositário

Nacionalidade Brasil

Filho de JOSE PEREIRA NASCIMENTO

e de MARIA CARDOSO DO NASCIMENTO

nascido em Imperatriz

a 20/10/1972

Estado civil Solteiro

Nome do Cônjuge

Grau de instrução Ensino médio completo.

Residência RUA RAFAEL DE ALMEIDA, 71 -
PARQUE PLANALTO

Cidade Imperatriz

CEP 65900-001

Cart. Nac. Habilitação n.º

Cert. Militar n.º

QUANDO ESTRANGEIRO

Carteira modelo 19 n.º

n.º Registro Geral

Casado(a) c/ bras.?

Nome do Cônjuge

Tem filhos brasileiros?

Quantos

Data de chegada ao Brasil:

Naturalizado

Decreto n.º

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)

Cadastrado em 01/06/2015

sob n.º 12395106714

dep. no Banco

Endereço

Código Banco

Código agência

ESOCIAL

Matricula eSocial 00054000120

Beneficiários:

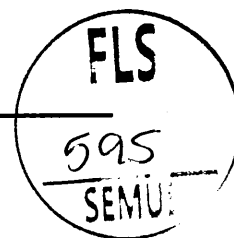
Data Registro: 01/08/2023

Assinatura do Empregado

Data Rescisão:



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / SUS



TERMO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025

Recebemos da empresa **LABORACIN – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, CNPJ **07.360.811/0001-42**, nesta data, o envelope de **HABILITAÇÃO** para o credenciamento do Chamamento Público nº 004/2025.

Imperatriz, 06 de novembro de 2025.


Danuze Livia N. Freire
Coordenadora Geral de Contratações
Públicas e Licitações
Mat. 854269

Comissão Permanente de Contratação
Secretaria Municipal de Saúde/ SEMUS

ANEXO II - REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Por meio deste, a empresa Laboracin-Laboratório de Análises Clínicas Ltda, inscrita sob no CNPJ sob o nº 07.360.811/0001-42, telefone (99) 3524-5325, (99) 99198-4868 e-mail: laboracin@uol.com.br, representada por Luiza Rocha Queiroga, portador do RG nº 057886972016-1, e CPF nº 154.195.924-87, REQUER credenciamento em conformidade com o Edital de Credenciamento nº 004/2025, divulgado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, juntando a documentação exigida devidamente rubricada e assinada.

Neste ato, DECLARA, sob as penas da lei, que:

- Cumpre integralmente os requisitos de habilitação previstos no edital e que possui as condições técnicas, operacionais, legais e sanitárias para a execução dos serviços de análises clínicas e laboratoriais, conforme as normativas do SUS, especialmente no que se refere à regularidade junto aos conselhos profissionais, licenças e autorizações sanitárias;
- Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que o valor da contraprestação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

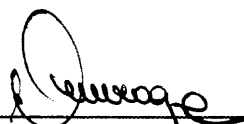


o empregado menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII da Constituição;

FLS
597
SEMUS

- Não possui empregados executando trabalho degradante ou pesado, observando o disposto nos incisos III e IV do art 1º e no inciso III do art 5º da Constituição;
- Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Imperatriz (MA), 01 de Novembro de 2025



LABORACIN- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA

CNPJ 07.360.811/0001-42

Dra. Luiza Rocha Queiroga

CPF 154.195.924-87

Representante Legal

ANEXO I

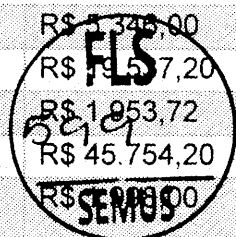
TERMO DE REFERÊNCIA Nº 032/2025

**Processo Administrativo nº 02.19.00.2620/2025
Credenciamento nº 004/2025**

ITEM	CÓD. SUS	PROCEDIMENTO	QT ANO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	108	R\$ 15,65	R\$ 1.690,20
2	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2.160	R\$ 3,63	R\$ 7.840,80
3	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	108	R\$ 10,00	R\$ 1.080,00
4	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	18.036	R\$ 1,85	R\$ 33.366,60
5	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	1.836	R\$ 2,25	R\$ 4.131,00
6	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	4.536	R\$ 2,01	R\$ 9.117,36
7	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	14.040	R\$ 1,85	R\$ 25.974,00
8	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	73.116	R\$ 3,51	R\$256.637,16
9	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	73.116	R\$ 3,51	R\$256.637,16
10	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	73.440	R\$ 1,85	R\$135.864,00
11	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	64.800	R\$ 1,85	R\$119.880,00
12	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.296	R\$ 3,68	R\$ 4.769,28
13	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	432	R\$ 4,12	R\$ 1.779,84
14	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	756	R\$ 3,68	R\$ 2.782,08
15	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	28.728	R\$ 15,59	R\$447.869,52
16	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	23.760	R\$ 3,51	R\$ 83.397,60
17	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	1.404	R\$ 15,65	R\$ 21.972,60
18	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3.888	R\$ 2,01	R\$ 7.814,88
19	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	2.376	R\$ 1,85	R\$ 4.395,60
20	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	324	R\$ 3,51	R\$ 1.137,24
21	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	6.264	R\$ 3,51	R\$ 21.986,64
22	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	88.686	R\$ 1,85	R\$164.035,80
23	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	49.356	R\$ 7,86	R\$387.938,16
24	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	432	R\$ 3,68	R\$ 1.589,76



LABORACIN



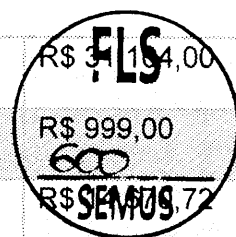
25	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2.376	R\$ 2,25	R\$ 5.346,00
26	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	9.720	R\$ 2,01	R\$ 19.537,20
27	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	972	R\$ 2,01	R\$ 1.953,72
28	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE POTASSIO	24.732	R\$ 1,85	R\$ 45.754,20
29	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	1.080	R\$ 1,85	R\$ 1.998,00
30	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	21.708	R\$ 1,85	R\$ 40.159,80
31	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	61.776	R\$ 2,01	R\$ 124.169,76
32	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	61.776	R\$ 2,01	R\$ 124.169,76
33	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4.536	R\$ 4,12	R\$ 18.688,32
34	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	72.792	R\$ 3,51	R\$ 255.499,92
35	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	60.804	R\$ 1,85	R\$ 112.487,40
36	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	63.072	R\$ 15,24	R\$ 961.217,28
37	02.02.01.072-4	ELETOFORESE DE PROTEINAS	324	R\$ 4,42	R\$ 1.432,08
38	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	65.772	R\$ 15,24	R\$ 1.002.365,28
	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTIDEOS NATRIURETICOS TIPO B (BNP E NT PROBNP)	108	R\$ 27,00	R\$ 2.916,00
40	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	7.236	R\$ 2,73	R\$ 19.754,28
41	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	864	R\$ 2,73	R\$ 2.358,72
42	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULACAO	8.100	R\$ 2,73	R\$ 22.113,00
43	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO- DUKE	8.100	R\$ 2,73	R\$ 22.113,00
44	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	972	R\$ 5,77	R\$ 5.608,44
45	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	2.052	R\$ 2,73	R\$ 5.601,96
46	02.02.02.015-2	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	7.020	R\$ 2,73	R\$ 19.164,60
47	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	108	R\$ 7,61	R\$ 821,88
	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	108	R\$ 4,73	R\$ 510,84
49	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	108	R\$ 6,63	R\$ 716,04
50	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	108	R\$ 18,91	R\$ 2.042,28
51	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	540	R\$ 1,53	R\$ 826,20
52	02.02.02.035-5	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	1.296	R\$ 5,41	R\$ 7.011,36
53	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	540	R\$ 2,73	R\$ 1.474,20
54	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	98.712	R\$ 4,11	R\$ 405.706,32
55	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	432	R\$ 2,73	R\$ 1.179,36
56	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	7.992	R\$ 2,73	R\$ 21.818,16
57	02.02.02.050-9	PROVA DO LAÇO	7.992	R\$ 2,73	R\$ 21.818,16
58	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	432	R\$ 2,73	R\$ 1.179,36
59	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	432	R\$ 2,73	R\$ 1.179,36

[Handwritten signature]



LABORACIN

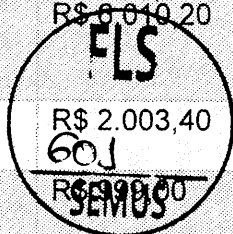
Desde 1957

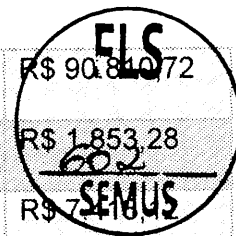


60	02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	324	R\$ 96,00	R\$ 3.154,00
61	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	108	R\$ 9,25	R\$ 999,00
62	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	5.184	R\$ 2,83	R\$ 1.467,72
63	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	324	R\$ 15,06	R\$ 4.879,44
64	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	15.120	R\$ 16,42	R\$ 248.270,40
65	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	216	R\$ 13,55	R\$ 2.926,80
66	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	216	R\$ 17,16	R\$ 3.706,56
67	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	324	R\$ 17,16	R\$ 5.559,84
68	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	324	R\$ 17,16	R\$ 5.559,84
69	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1.512	R\$ 9,25	R\$ 13.986,00
70	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	216	R\$ 17,16	R\$ 3.706,56
71	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	9.828	R\$ 2,83	R\$ 27.813,24
72	02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
73	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	216	R\$ 10,00	R\$ 2.160,00
74	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	216	R\$ 10,00	R\$ 2.160,00
75	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	216	R\$ 8,67	R\$ 1.872,72
76	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	216	R\$ 17,16	R\$ 3.706,56
77	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	216	R\$ 18,55	R\$ 4.006,80
78	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	216	R\$ 18,55	R\$ 4.006,80
79	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3.564	R\$ 3,70	R\$ 13.186,80
80	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	6.264	R\$ 2,83	R\$ 17.727,12
81	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
82	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	108	R\$ 4,10	R\$ 442,80
83	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	1.080	R\$ 17,16	R\$ 18.532,80
84	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
85	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
86	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	2.808	R\$ 17,16	R\$ 48.185,28
87	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	540	R\$ 17,16	R\$ 9.266,40
88	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBS)	4.860	R\$ 18,55	R\$ 90.153,00

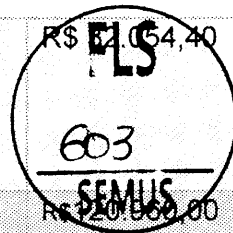


89	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBE)	324	R\$ 18,55	R\$ 6.010,20
90	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	108	R\$ 18,55	R\$ 2.003,40
91	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DO SARAMPO	108	R\$ 9,25	R\$ 999,00
92	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
93	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS DE HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	108	R\$ 2,83	R\$ 305,64
94	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRS	5.292	R\$ 11,00	R\$ 58.212,00
95	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISMANIAS	108	R\$ 9,25	R\$ 999,00
96	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	8.532	R\$ 16,97	R\$ 144.788,04
97	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	216	R\$ 9,25	R\$ 1.998,00
98	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	756	R\$ 18,55	R\$ 14.023,80
99	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	216	R\$ 30,00	R\$ 6.480,00
100	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	540	R\$ 18,55	R\$ 10.017,00
101	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	5.292	R\$ 17,16	R\$ 90.810,72
102	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
103	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
104	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	432	R\$ 17,16	R\$ 7.413,12
105	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	5.292	R\$ 11,61	R\$ 61.440,12
106	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	108	R\$ 10,00	R\$ 1.080,00
107	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	8.532	R\$ 18,55	R\$ 158.268,60
108	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	108	R\$ 9,25	R\$ 999,00
109	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	648	R\$ 18,55	R\$ 12.020,40
110	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	216	R\$ 20,00	R\$ 4.320,00
111	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	432	R\$ 18,55	R\$ 8.013,60

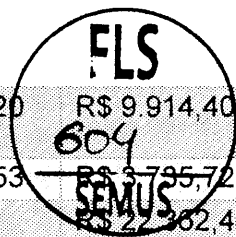


**LABORACIN***Desde 1984*

112	02.02.03.102-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	5.292	R\$ 17,16	R\$ 90.810,72
113	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
114	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	432	R\$ 17,16	R\$ 7.410,40
115	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	324	R\$ 13,35	R\$ 4.325,40
116	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	216	R\$ 18,55	R\$ 4.006,80
117	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	108	R\$ 2,83	R\$ 305,64
118	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)	17.820	R\$ 2,83	R\$ 50.430,60
119	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	6.048	R\$ 2,83	R\$ 17.115,84
120	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	540	R\$ 9,00	R\$ 4.860,00
121	02.02.03.121-7	DOSAGEM DE ANTIGENO CA 125	432	R\$ 13,35	R\$ 5.767,20
122	02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)	1.512	R\$ 20,00	R\$ 30.240,00
123	02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	432	R\$ 20,00	R\$ 8.640,00
124	02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	324	R\$ 20,00	R\$ 6.480,00
125	02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)	11.340	R\$ 18,55	R\$ 210.357,00
126	02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	3.240	R\$ 18,55	R\$ 60.102,00
127	02.02.03.146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	1.728	R\$ 18,55	R\$ 32.054,40
128	02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI- HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)	8.100	R\$ 18,55	R\$ 150.255,00
129	02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI- HCV) EM GESTANTE	2.484	R\$ 18,55	R\$ 46.078,20

**LABORACIN**

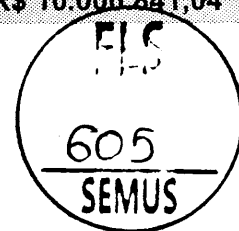
130	02.02.03.150-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI- HCV) EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	1.728	R\$ 18,55	R\$ 32.054,40
131	02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)	12.096	R\$ 10,00	R\$ 120.960,00
132	02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	3.240	R\$ 10,00	R\$ 32.400,00
133	02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCEIRA DE GESTANTE	1.728	R\$ 10,00	R\$ 17.280,00
134	02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)	1.404	R\$ 18,55	R\$ 26.044,20
	02.02.03.154-3	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1 + HTLV-2 PARA GESTANTE	432	R\$ 18,55	R\$ 8.013,60
136	02.02.03.155-1	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCEIRA DE GESTANTE	216	R\$ 18,55	R\$ 4.006,80
137	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	216	R\$ 1,65	R\$ 356,40
138	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	432	R\$ 1,65	R\$ 712,80
139	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1.728	R\$ 1,65	R\$ 2.851,20
140	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	64.476	R\$ 1,65	R\$ 106.385,40
141	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	216	R\$ 10,25	R\$ 2.214,00
142	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	4.752	R\$ 1,65	R\$ 7.840,80
143	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	84.888	R\$ 3,70	R\$ 314.085,60
144	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	2.052	R\$ 3,51	R\$ 7.202,52
145	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	1.512	R\$ 3,51	R\$ 5.307,12
146	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	108	R\$ 2,01	R\$ 217,08
147	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	4.320	R\$ 8,12	R\$ 35.078,40
148	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	108	R\$ 3,68	R\$ 397,44
149	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	864	R\$ 2,04	R\$ 1.762,56
150	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	108	R\$ 2,04	R\$ 220,32
151	02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	108	R\$ 2,04	R\$ 220,32
152	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	108	R\$ 4,44	R\$ 479,52



153	02.02.06.014-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	972	R\$ 10,20	R\$ 9.914,40
154	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	324	R\$ 11,53	R\$ 3.735,72
155	02.02.06.012-6	DOSAGEM DE CORTISOL	2.268	R\$ 9,86	R\$ 22.362,48
156	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	864	R\$ 11,25	R\$ 9.720,00
157	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	864	R\$ 11,71	R\$ 10.117,44
158	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	7.344	R\$ 10,15	R\$ 74.541,60
159	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	2.916	R\$ 11,55	R\$ 33.679,80
160	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	3.132	R\$ 11,12	R\$ 34.827,84
161	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	3.024	R\$ 7,85	R\$ 23.738,40
162	02.02.06.022-5	DOSAGEM DO HORMONIO DO CRESCIMENTO (HGH)	216	R\$ 10,21	R\$ 2.205,36
163	02.02.06.023-3	DOSAGEM DO HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	9.936	R\$ 7,89	R\$ 78.395,04
164	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8.856	R\$ 8,97	R\$ 79.438,32
165	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	51.840	R\$ 8,96	R\$ 464.486,40
166	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	3.348	R\$ 10,17	R\$ 34.049,16
167	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	1.080	R\$ 43,13	R\$ 46.580,40
168	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	4.968	R\$ 10,22	R\$ 50.772,96
169	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	2.808	R\$ 10,15	R\$ 28.501,20
170	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C(IGF1)	324	R\$ 15,35	R\$ 4.973,40
171	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	756	R\$ 13,11	R\$ 9.911,16
172	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	5.184	R\$ 10,43	R\$ 54.069,12
173	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	3.348	R\$ 13,11	R\$ 43.089,28
174	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	432	R\$ 15,35	R\$ 6.631,20
175	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	4.104	R\$ 8,76	R\$ 35.951,04
176	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	48.168	R\$ 11,60	R\$ 558.748,80
177	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	9.720	R\$ 8,71	R\$ 84.661,20
178	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	432	R\$ 27,50	R\$ 11.880,00
179	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	108	R\$ 17,53	R\$ 1.893,24
180	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	324	R\$ 2,25	R\$ 729,00
181	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	3.240	R\$ 15,65	R\$ 50.706,00
182	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	12.744	R\$ 4,98	R\$ 63.465,12
183	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	108	R\$ 4,20	R\$ 453,60
184	02.02.08.005-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR (HANSENÍASE)	108	R\$ 4,20	R\$ 453,60
185	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)	108	R\$ 4,20	R\$ 453,60
186	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	1.620	R\$ 2,80	R\$ 4.536,00



187	02.02.08.013-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	13.392	R\$ 5,62	R\$ 75.263,04
188	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DE FUNGOS	1.404	R\$ 4,19	R\$ 5.882,76
189	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	1.512	R\$ 2,80	R\$ 4.233,60
191	02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	108	R\$ 4,69	R\$ 506,52
192	02.02.10.003-0	DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/TECNICA DE BANDAS)	108	R\$ 160,00	R\$ 17.280,00
193	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	11.016	R\$ 1,37	R\$ 15.091,92
194	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	11.016	R\$ 1,37	R\$ 15.535,80
195	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	1.188	R\$ 2,73	R\$ 3.243,24
VALOR TOTAL					R\$ 10.000.841,04



Imperatriz (MA), 01 de Novembro de 2025

LABORACIN- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS LTDA

CNPJ 07.360.811/0001-42

Dra. Luiza Rocha Queiroga

CPF 154.195.924-87

Representante Legal

ELS

Contrato So-
tates de Res-
ados José Rey
canado, México

SEGUNDA - A sociedade terá como objetivo, Serviços de Laboratório de Análises Clínicas e Preparo de Formula Química;

<u>sênior</u>	<u>Quant. quotas</u>	<u>vlr. unit.</u>	<u>valor total</u>
José Reynaldo Walther de Almeida	3.000	1.000,00	3.000.000,00
Luiza Rocha Queiroga	<u>3.000</u>	1.000,00	<u>3.000.000,00</u>
- S O M A S	6.000 de	1.000,00 cada	6.000.000,00

QUINTA - No caso de retirada ou falecimento de um dos sócios, a sociedade se dissolverá automaticamente, sendo os haveres pagos ao sócio retirante ou aos herdeiros no caso de falecimento no prazo de seis meses, divididos em parcelas iguais e sucessivas, vencendo-se a primeira 30 dias após a ocorrência;

SETIMA - A título de Pro-labore, os sócios terão direito a uma retirada até o limite permitido pela legislação do Imposto de Renda, cujo montante será levado a débito da conta DESPESAS ADMINISTRATIVAS da sociedade;

OITAVA - Anualmente em 31 de Dezembro, será levantado o Balanço Geral da sociedade, cabendo aos sócios partes proporcionais às suas quotas, nos lucros ou prejuízos apurados;

NONA - A responsabilidade social é limitada à importância do Capital Social subscrito pelos sócios, na forma preceituada no Artigo 2º ^{Artigo 2º} do Decreto 3.708 de 10.01.1919;

DECIMA - O prazo de duração da sociedade, será por tempo indeterminado, iniciando suas atividades a partir da legalização deste instrumento;

DECIMA PRIMEIRA - A sociedade poderá abrir em qualquer parte do Território Nacional, Filiais, sucursais ou laboratórios de Análises Clínicas;

DECIMA SEGUNDA - A Denominação Social da Sociedade, será usada em conjunto ou isoladamente por todos os sócios, sendo vedado em casos de avais, fianças e outros favores que não consultem aos interesses da sociedade;

DECIMA TERCEIRA - Os casos omissos neste contrato serão dirigidos de acordo com o Decreto 3.708 de 10.01.1919 e bem assim por qualquer outro dispositivo que lhe possa ser aplicado;

DECIMA QUARTA - Declaram os sócios não estarem incurso em nenhum crime que impeça de exercer atividades mercantis;

E por estarem justos e contratados, firmam o presente em 04 (quatro) vias juntamente os testemunhas presentes para que produzam os efeitos legais.

Imperatriz-Ma, 18 de Maio de 1.984

Testemunhas:

1. *H. Blauer James da Silva*

José Reynaldo Walther de Almeida

2. *Mulhous*

Luiza Rocha Queiroga

Uso da Denominação Social, por quem de direito conf. Portaria 83 do DERC

José Reynaldo Walther de Almeida, assinará:

LABORACIN-LAB. DE ANAL. CLIN. LTDA

José Reynaldo Walther de Alm.

Luiza Rocha Queiroga,

assinará:

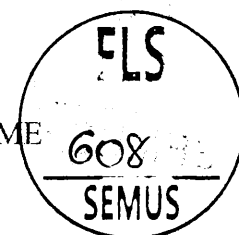
LABORACIN-LAB. DE ANAL. CLIN. LTDA

Luiza Rocha Queiroga

Assinado em 11 supra
em res de quatro 4,

ff. 06 4

15º ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE
LIMITADA LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME



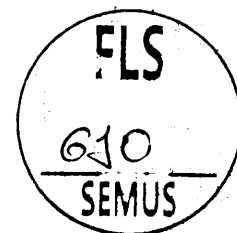
Pelo presente instrumento os infra assinados, LUIZA ROCHA QUEIROGA, brasileira, natural de Catolé do Rocha — PB, nascida em 29/08/1954, casada em regime comunhão universal de bens, Farmacêutica Bioquímica, portadora do CPF: 154.195.924-87 e documento de identidade nº. 057886972016-1 SESP/MA e MIKHAEL ROCHA QUEIROGA, brasileiro, casado em comunhão parcial de bens, Farmacêutico Bioquímico, nascido em 26/06/1986 natural de Imperatriz — Ma inscrito no CPF: 976.285.813-15 e documento de identidade nº. 97527098-2 SEJUSP/MA ambos residentes e domiciliados a Rua Luís Domingues nº. 1521 Apt. 201 centro Imperatriz — Ma, CEP: 65.901-430, únicos sócios cotistas da sociedade limitada LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME, estabelecida a Rua Luís Domingues nº. 1521 centro, Imperatriz — Ma, CEP: 65.901-430, com registro arquivado na JUCEMA 2120010797-3 datado em 25/05/1984 e CNPJ: 07.360.811/0001-42, resolvem de comum acordo alterar e consolidar o contrato social:

Clausula 01 – Admite-se na sociedade MARIANA ROCHA QUEIROGA, brasileira, casada em comunhão parcial de bens, Médica, nascida em 26/03/1991 natural de Imperatriz – Ma, inscrita no CPF: 003.207.323-20 e documento de identidade nº. 0194333420027 SESP MA, residente e domiciliada à Rua Luís Domingues nº 1521 Apt. 201 centro na cidade de Imperatriz — Ma. CEP 65901-430

Clausula 02 – Admite-se também THIAGO ROCHA QUEIROGA, brasileiro, separado judicialmente, Advogado, nascido em 12/02/1983 natural de Imperatriz – Ma, inscrito no CPF: 922.753.973-53 e documento de identidade nº. 1054551992 SESP/MA, residente e domiciliado a Rua Luís Domingues nº 1521 Apt. 201 Centro na cidade de Imperatriz – Ma CEP 65901-430.

Clausula 03 — O capital social é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), dividido em (cem mil) quotas de R\$ 1,00 (um real) cada uma integralizada em atos anteriores, fica elevado para R\$ 102.000,00 (cento e dois mil reais) verificando – se uma elevação de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) integralizados neste ato pelos sócios hora admitidos, assim distribuídos:

LUIZA ROCHA QUEIROGA	90.000	90.000,00
MIKHAEL ROCHA QUEIROGA	10.000	10.000,00
MARIANA ROCHA QUEIROGA	1.000	1.000,00
<u>THIAGO ROCHA QUEIROGA</u>	<u>1.000</u>	<u>1000,00</u>
Somas	102.000	102.000,00



CLÁUSULA 3ª O objeto social é:

86.40-2/01 Laboratório de anatomia patológica e citologia

86.40-2/02 Laboratórios clínicos

86.40-2/12 Serviços hemoterapia

86.40-2/03 Serviços de diálises e nefrologia

86.40-2/05 Serviços de diagnostico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia.

86.40-2/07 Serviços de diagnostico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética.

86.40-2/08 Serviços de diagnostico por registro gráfico — ECG, EEG e outros exames análogos

86.40-2/09 Serviços de diagnostico por métodos ópticos — endoscopia e outros exames análogos.

86.40-2/99 Atividades de serviços de complementação diagnostica e terapêutica não especificada anteriormente.

86.50-0/04 Atividade de fisioterapia

86.50-0/06 Atividades de fonoaudióloga

CLÁUSULA 4ª A sociedade iniciou suas atividades em 25/05/1984, seu prazo de duração e por tempo indeterminado.

CLÁUSULA 5ª As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio; a quem fica em igualdade de condições e preço, direito de preferência para sua aquisição se-postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

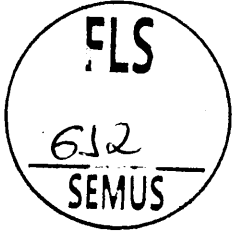
CLÁUSULA 6ª A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

CLÁUSULA 7ª - A administração da sociedade será exercida pelos sócios, LUIZA ROCHA QUEIROGA e MIKHAEL ROCHA QUEIROGA, com poderes e atribuições de administrar, em conjunto ou isoladamente, autorizados o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem consentimento do outro sócio.

CLÁUSULA 8ª Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestaram contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultados econômicos, cabendo ao sócio, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

CLÁUSULA 9ª Nos quatro meses seguintes ao termino do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es) quanto for caso.

CLÁUSULA 10ª A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa LABORACIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
00320732320	MARIANA ROCHA QUEIROGA
15419592487	LUIZA ROCHA QUEIROGA
92275397353	THIAGO ROCHA QUEIROGA
97628581315	MIKHAEL ROCHA QUEIROGA

CERTIFICO O REGISTRO EM 04/09/2024 10:09 SOB Nº 20241140919.
PROTOCOLO: 241140919 DE 04/09/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12412640670. CNPJ DA SEDE: 07360811000142.
NIRE: 21200107973. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 27/08/2024.
LABORACIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME

JUCEMA

CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.ma.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



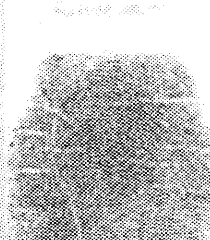
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

SOCIEDADE DE ESTADOS DA DEFESA NACIONAL

DEPARTAMENTO GERAL DE EDUCAÇÃO

INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO

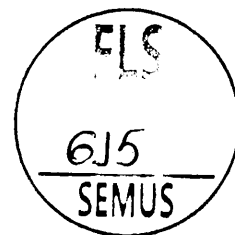



[Signature]

CARTEIRA DE IDENTIDADE



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO
Departamento de Inteligência da Polícia Civil - DIPOL
Instituto de Identificação Ricardo Gumbleton Daunt - IIRGD



RG DIGITAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "RICARDO GUMBLETON DAUNT"	
NOME: THIAGO ROCHA QUEIROGA	
	PRONÚNCIA MIQUEL QUEIROGA NETO LINHA ROCHA QUEIROGA
DATA NASCIMENTO 12/02/1983	ORGÃO EMISSOR SSP-SP
NACIONALIDADE IMPERATRIZ - MA	RESERVAÇÃO
ASSINATURA DIGITAL	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983	
CPS: 922733673/53	ONE
REGISTRO CIVIL: 00.963.990-8	1 VIA DATA DE EMISSÃO: 22/02/2016
REGISTRO CIVIL IMPERATRIZ-MA SEGUNDO OFÍCIO DO LV 97 / FLS 158 / Nº 98117	
1 ELEITOR	CTPS
NS/PSP/PAESP	IDENTIDADE PROFISSIONAL
DEPT. MILITAR	
CNEI	CNEI
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	

OS DADOS BIOGRÁFICOS e biométricos apresentados neste documento estão contidos no RG original

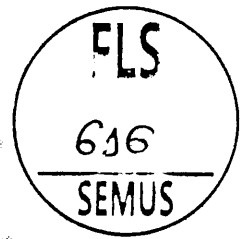
Esse é um arquivo assinado digitalmente pela Secretaria de Segurança Pública do estado de São Paulo em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.iti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. Você também pode escanear o Código QR ao lado.



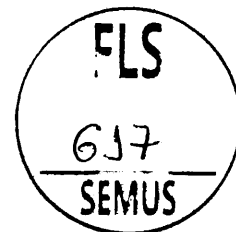
Valid



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria da Segurança Pública



REPUBLICA DE GUAYMAL DO BRASIL		
SECRETARIA DE SEGURANCA PBLICA		
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAO		
MIGUEL ROCHA QUEIROGA		
		
DOC. IDENTIFICAO: 975270902 23/06/2014		
CPF: 979.285.613-15 DATA NASCIMEN: 28/06/1986		
NOME: MIGUEL QUEIROGA NETO		
MATERIA: LUISA ROCHA QUEIROGA		
NACIONAL: BRASILEIRO RACIA: BRANCA		
SEXO: M		
DATA DE EMISSAO: 28/01/2014		
VALIDADE: 30/06/2014		
ASSINATURA: Miguel Rocha Queiroga		
LOCAL: JOAO PESSOA, PB		
DATA DE EMISSAO: 29/01/2014		
ASSINATURA: Rodrigo Carneiro		
MOTIVAO: 00302221120		
PROBACAO: 000000714		



CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

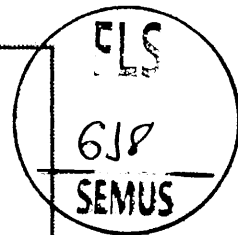
Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: LABORACIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME			Protocolo: MAC2500695973		
NIRE : 21200107973 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
NIRE (Sede) 21200107973	CNPJ 07.360.811/0001-42	Data de Ato Constitutivo 25/05/1984	Início de Atividade 25/05/1984		
Endereço Completo Rua LUIS DOMINGUES, Nº 1521, CENTRO - Imperatriz/MA - CEP 65901-430					
Objeto Social LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA/CITOLÓGICA; LABORATÓRIOS CLÍNICOS; SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA; SERVIÇOS DE DIÁLISES E NEFROLOGIA; SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA; SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA; SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANALÓGOS; ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE; ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE FONOaudiologia.					
Capital Social R\$ 102.000,00 (cento e dois mil reais)		Porte ME (Microempresa)		Prazo de Duração Indeterminado	
Capital Integralizado R\$ 102.000,00 (cento e dois mil reais)					
Dados do Sócio					
Nome THIAGO ROCHA QUEIROGA	CPF/CNPJ 922.753.973-53	Participação no capital R\$ 1.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador N	Término do mandato Indeterminado
Nome MARIANA ROCHA QUEIROGA	CPF/CNPJ 003.207.323-20	Participação no capital R\$ 1.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador N	Término do mandato Indeterminado
Nome LUIZA ROCHA QUEIROGA	CPF/CNPJ 154.195.924-87	Participação no capital R\$ 90.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Nome MIKHAEL ROCHA QUEIROGA	CPF/CNPJ 976.265.813-15	Participação no capital R\$ 10.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador N	Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador					
Nome LUIZA ROCHA QUEIROGA	CPF 154.195.924-87	Término do mandato Indeterminado			
Último Arquivamento					Situação ATIVA
Data 04/09/2024	Número 20241140919	Ato/eventos 002 / 021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)			Status SEM STATUS

Esta certidão foi emitida automaticamente em 31/10/2025, às 16:27:38 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.ma.gov.br>, com o código FKJCGKSF.CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
Secretário-Geral



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 07.360.811/0001-42 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 29/05/1984
NOME EMPRESARIAL LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R LUIS DOMINGUES	NÚMERO 1521	COMPLEMENTO *****
CEP 65.901-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO IMPERATRIZ
UF MA		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (098) 7214-600	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 04/11/2025 às 15:28:41 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Descrição

Folha: 1
Exercício: 2023**ATIVO****ATIVO CIRCULANTE****Disponível**

Caixa

=Disponível

75.449,88D

*****75.449,88D

Realizável a Curto Prazo**Impostos a Recuperar**

ICMS a Recuperar

396,24D

=Impostos a Recuperar

*****396,24D

=Realizável a Curto Prazo

*****396,24D

ESTOQUES

Mat. P/ Uso na Prestação do Serviços

91.086,84D

Material de Expediente

38.843,92D

=ESTOQUES

****129.930,76D

=Total - ATIVO CIRCULANTE

****205.776,88D

ATIVO NÃO CIRCULANTE**Imobilizado**

Instalações

639.088,01D

Móveis e Utensílios

71.257,49D

Maquinas e Equipamentos

480.641,83D

Computadores e Periféricos

10.163,82D

Depreciações Acumuladas Instalações

177.191,92C

Depreciações Acumuladas Maquinas e Equipamentos

100.017,00C

Depreciações Acumuladas Computadores e Periféricos

7.704,18C

=Imobilizado

****916.238,05D

=Total - ATIVO NÃO CIRCULANTE

****916.238,05D

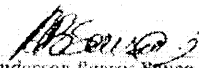
=Total - ATIVO

**1.122.014,93D

LUIZA ROCHA QUEIROGA

Socia Administradora

CPF: 154.195.924-87


Anderson Barros Sousa
CRC: MA 612700/O
Contador(a)
CPF: 642.111.623-04

CRC: 012700 CPF 64311163304

ANDERSON BARROS SOUSA

Descrição

Exercício: 2023

PASSIVO**PASSIVO CIRCULANTE****Fornecedores****Fornecedores Nacionais**

Labor Import Comercial Importadora Exportadora

2.088,95C

Center Vida Diagnostica Ltda

1.160,66C

Biosystems NE Com Prod Lab e Hosp

3.695,00C

LABORTRONICA

5.428,60C

=Fornecedores Nacionais

*****12.373,21C

=Fornecedores

*****12.373,21C

Obrigações Sociais**Obrigações**

Salários a Pagar

18.171,73C

INSS a Recolher

1.909,09C

FGTS a Recolher

1.453,68C

Pró - Labore a Pagar

3.932,38C

=Obrigações

*****25.466,88C

=Obrigações Sociais

*****25.466,88C

Obrigações Tributárias**Impostos a Recolher**

DAS Simples Nacional a Recolher

7.166,76C

=Impostos a Recolher

*****7.166,76C

=Obrigações Tributárias

*****7.166,76C

=Total - PASSIVO CIRCULANTE

*****45.006,85C

PATRIMONIO LIQUIDO**Capital Social**

Capital

100.000,00C

=Capital Social

****100.000,00C

Reservas de Lucros

Reserva P/ aumento de Capital

341.036,30C

Lucros Acumulados

635.971,78C

=Reservas de Lucros

****977.008,08C

=Total - PATRIMONIO LIQUIDO

**1.077.008,08C

=Total - PASSIVO

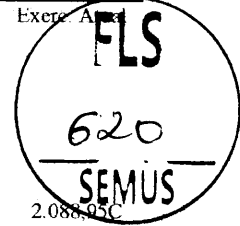
**1.122.014,93C

LUIZA ROCIA QUEIROGA

Socia Administradora

CPF: 154.195.924-87


 Anderson Barros Sousa
 CRC: 012700
 CPF: 643.111.633-04

 CRC: 012700 CPF 64311163304
 ANDERSON BARROS SOUSA


LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA-ME

RUA LUIS DOMINGUES, 1521

CENTRO Imperatriz

MA

- CEP: 65901-430

CNPJ: 07.360.811/0001-42

DRE em 31/12/2023

NIRE: 21200107973

Folha: 3

Descrição	Classificação	Exercício Atual
RECEITA		
Receitas Operacionais		
Vendas	3-1-01	727.963,68C
=Total - Receitas Operacionais		
****727.963,68C		
Dedução Sobre as Receitas Serviços Prestados		
Dedução da Receita Bruta	3-2-03	61.459,93D
=Total - Dedução Sobre as Receitas Serviços Prestados		
****61.459,93D		
=Total - RECEITA		
****666.503,75C		
CUSTO / DESPESAS		
Custo dos Serviço Prestados		
Custo dos Serviço Prestados	4-1-01	230.626,00D
=Total - Custo dos Serviço Prestados		
****230.626,00D		
Despesas Operacionais		
Despesas c/ Pessoa e Administrativas		
Despesas C/ Pessoal	4-2-01-01	359.284,83D
Despesas Administrativas	4-2-01-02	54.633,10D
=Despesas c/ Pessoa e Administrativas		
****413.917,93D		
=Total - Despesas Operacionais		****413.917,93D
=Total - CUSTO / DESPESAS		****644.543,93D

RESULTADO DO EXERCÍCIO

RECEITAS-----> 666.503,75C
 DESPESAS + CUSTO-----> 644.543,93D
 LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO: *****21.959,82

***** (XXXXXX) *****

LUIZA ROCHA QUEIROGA

Sócia Administradora

CPF: 154.195.924-87

Anderson Barros Sousa
 Anderson Barros Sousa
 CRC: 012700
 CPF: 643.116.330-4

CRC: 012700 CPF 6431163304
 ANDERSON BARROS SOUSA

LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA-ME

RUA LUIS DOMINGUES, 1521 CENTRO Imperatriz MA - CEP: 65901-430

CNPJ: 07.360.811/0001-42

Análise Financeira 31/12/2023

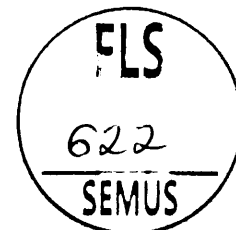
NIRE: 21200107973

Folha: 4

Liquidez Geral

Ativo Circulante + Ativo Realizável a LP	205.776,88	= 4,57
Passivo Circulante + Passivo Não-Circulante (Obrigações a LP)	45.006,85	

Quanto maior, melhor. A empresa possui R\$4,57 de ativo Circulante e ativo realizável a longo prazo para cada R\$1,00 de dívida total.

**Liquidez Corrente**

Ativo Circulante	205.776,88	= 4,57
Passivo Circulante	45.006,85	

Quanto maior, melhor. A empresa possui R\$4,57 de ativo circulante para cada R\$1,00 de dívida de curto prazo.

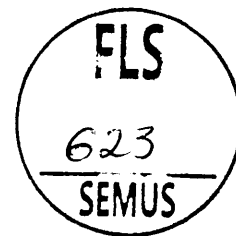
Sob as penas da lei, declaramos que as informações aqui contidas são verdadeiras e nos responsabilizamos por todas elas de acordo com a documentação que nos foi apresentada.

Imperatriz, 31 de dezembro de 2023.

LUIZA ROCHA QUEIROGA
Sócia Administradora
CPF: 154.195.924-87


Anderson Barros Sousa
CRC: 012700-0
CPF: 643.111.633-04

CRC: 012700 CPF 64311163304
ANDERSON BARROS SOUSA



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa LABORACIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
15419592487	LUIZA ROCHA QUEIROGA
64311163304	ANDERSON BARROS SOUSA

JUCEMA

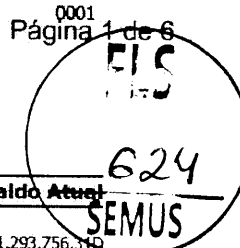
CERTIFICO O REGISTRO EM 13/03/2024 17:39 SOB Nº 20240310942.
PROTOCOLO: 240310942 DE 13/03/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12403608727. CNPJ DA SEDE: 07360811000142.
NIRE: 21200107973. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 13/03/2024.
LABORACIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME

CARLOS ANDRÉ DE MORAES FERREIRA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.ma.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

Empresa: **LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA-ME**
C.N.P.J.: 07 360.811/0001-42
Insc. Junta Comercial: 21200107973
Endereço: Rua LUIS DOMINGUES, 1521, CENTRO, IMPERATRIZ/MA, CEP 65901-430
Balanco encerrado em: 31/12/2024

Folha: 0001
Página 1 de 6



BALANÇO PATRIMONIAL

Código Classificação	Descrição	Saldo Atual
1 1	ATIVO	1.293.756,31D
2 1.1	ATIVO CIRCULANTE	198.066,37D
3 1.1.1	DISPONÍVEL	52.401,48D
4 1.1.1.01	CAIXA	52.401,48D
5 1.1.1.01.001	CAIXA GERAL	52.401,48D
53 1.1.5	ESTOQUE	145.664,89D
54 1.1.5.01	MERCADORIAS, PRODUTOS E INSUMOS	145.664,89D
57 1.1.5.01.003	MATERIAL P/ USO E CONSUMO NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇOS	145.664,89D
501 1.2	ATIVO NÃO-CIRCULANTE	1.095.689,94D
111 1.2.4	IMOBILIZADO	1.095.689,94D
112 1.2.4.01	IMÓVEIS	771.713,57D
115 1.2.4.01.003	CONSTRUÇÕES INSTALAÇÕES	771.713,57D
116 1.2.4.02	MÓVEIS E UTENSÍLIOS	118.083,82D
117 1.2.4.02.001	MÓVEIS E UTENSÍLIOS	118.083,82D
118 1.2.4.03	MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS	490.805,65D
119 1.2.4.03.001	MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	490.805,65D
125 1.2.4.07	(-) DEPRECIações, AMORT. E EXAUS. ACUMUL	284.913,10C
126 1.2.4.07.001	(-) DEPRECIações DE EDIFÍCIOS	177.191,92C
128 1.2.4.07.003	(-) DEPRECIações DE MÁQUINAS, EQUIP. FER	107.721,18C
149 2	PASSIVO	1.293.756,31C
150 2.1	PASSIVO CIRCULANTE	47.662,01C
164 2.1.3	FORNECEDORES	15.438,30C
165 2.1.3.01	FORNECEDORES	15.438,30C
525 2.1.3.01.002	LABORIMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA	1.132,59C
526 2.1.3.01.003	CENTER VIDA DIAGNOSTICA LTDA	1.160,66C
527 2.1.3.01.004	BIOSYSTEMS NE COM PROD LAB E HOSP	3.695,00C
528 2.1.3.01.005	LABORTRONICA	6.872,60C
531 2.1.3.01.008	CM HOSPITALAR S A	2.577,45C
169 2.1.4	OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS	6.831,73C
170 2.1.4.01	IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER	6.831,73C
178 2.1.4.01.008	IRRF A RECOLHER	2.230,55C
479 2.1.4.01.015	SIMPLES NACIONAL A RECOLHER	4.601,18C
185 2.1.5	OBRIGAÇÕES TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA	25.391,98C
186 2.1.5.01	OBRIGAÇÕES COM O PESSOAL	21.608,59C
187 2.1.5.01.001	SALÁRIOS E ORDENADOS A PAGAR	19.440,99C
188 2.1.5.01.002	PRÓ-LABORE A PAGAR	2.167,60C
190 2.1.5.02	OBRIGAÇÕES SOCIAIS	3.783,39C
191 2.1.5.02.001	INSS A RECOLHER	2.011,78C
192 2.1.5.02.002	FGTS A RECOLHER	1.771,61C
242 2.3	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	1.246.094,30C
243 2.3.1	CAPITAL SOCIAL	102.000,00C
244 2.3.1.01	CAPITAL SUBSCRITO	102.000,00C
245 2.3.1.01.001	CAPITAL SOCIAL	102.000,00C
524 2.3.2	RESERVAS	977.008,08C
257 2.3.2.03	RESERVAS DE LUCROS	977.008,08C
261 2.3.2.03.003	RESERVA DE LUCROS A REALIZAR	635.971,78C
262 2.3.2.03.004	RESERVA PARA AUMENTO DE CAPITAL	339.036,30C
264 2.3.5	LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS	169.086,22C
265 2.3.5.01	LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS	169.086,22C

Empresa: LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA-ME
C.N.P.J.: 07 360.811/0001-42
Insc. Junta Comercial: 21200107973 Data: 25/05/1984
Endereço: Rua LUIS DOMINGUES, 1521, 1521, CENTRO, IMPERATRIZ/MA, CEP 65901-430
Balanco encerrado em: 31/12/2024

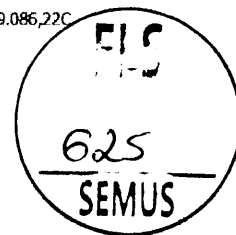
Folha: 0002
Página 2 de 6

Código Classificação	Descrição	Saldo Atual
266 2.3.5.01.001	LUCROS ACUMULADOS	169.086,220

LUIZA ROCHA QUEIROGA
Socio Administrador
CPF: 154.195.924-87

ANDERSON BARROS
Assinado de forma digital por
ANDERSON BARROS
SOUSA:64311163304
Dados: 2025.11.10 11:04:25 -03'00'

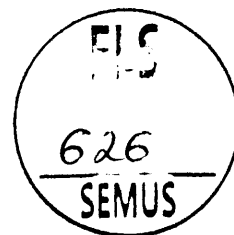
ANDERSON BARROS SOUSA
Reg. no CRC - MA sob o No. 012700
CPF: 643.111.633-04



Empresa: LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA-ME
C.N.P.J.: 07 360.811/0001-42
Insc. Junta Comercial: 21200107973
Endereço: Rua LUIS DOMINGUES, 1521, CENTRO,
IMPERATRIZ/MA, CEP 65901-430

Folha:

Página 3 de 6



DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31/12/2024

RECEITA BRUTA	<u>991.099,71</u>
DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA	<u>(99.520,32)</u>
RECEITA LÍQUIDA	<u>891.579,39</u>
LUCRO BRUTO	<u>891.579,39</u>
DESPESAS OPERACIONAIS	<u>(611.472,21)</u>
DESPESAS C/ SERVIÇOS PRESTADO	<u>(184.629,16)</u>
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	<u>(426.843,05)</u>
OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	<u>(111.020,96)</u>
RESULTADO OPERACIONAL	<u>169.086,22</u>
RESULTADO ANTES DO IR E CSL	<u>169.086,22</u>
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	<u>169.086,22</u>

A ROCHA QUEIROGA
Socio Administrador
CPF: 154.195.924-87

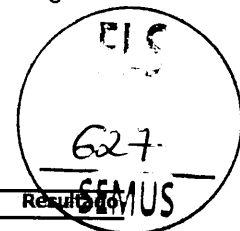
ANDERSON BARROS
SOUZA:64311163304

Assinado de forma digital por ANDERSON
BARROS SOUSA:64311163304
Dados: 2025.11.10 11:04:42 -03'00'

ANDERSON BARROS SOUSA
Reg. no CRC - MA sob o No. 012700
CPF: 643.111.633-04

Empresa: **LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA-ME**
Inscrição: 07 360.811/0001-42
Endereço: Rua LUIS DOMINGUES, 1521, CENTRO, IMPERATRIZ/MA, CEP 65901-430
Período: 01/01/2024 - 31/12/2024
Insc. Junta Comercial: 21200107973

Folha: 004
Página 4 de 6



COEFICIENTES DE ANÁLISES EM 31/12/2024

Coeficiente	Fórmula	Valor	Resultado
Índice de Liquidez Geral	Ativo Circulante + Realizável Longo Prazo	198.066,37 + 0,00	4,16
	Passivo Circulante + Passivo Não-Circulante	47.662,01 + 0,00	
Índice de Liquidez Corrente	Ativo Circulante	198.066,37	4,16
	Passivo Circulante	47.662,01	
Índice de Solvência Geral	Ativo	1.293.756,31	27,14
	Passivo Circulante + Passivo Não-Circulante	47.662,01 + 0,00	
Índice de Endividamento Geral	Passivo Circulante + Passivo Não-Circulante	47.662,01 + 0,00	0,04
	Passivo Total	1.293.756,31	

Sob as penas da lei, declaramos que as informações aqui contidas são verdadeiras e nos responsabilizamos por todas elas de acordo com a documentação que nos foi apresentada.

Imperatriz - Ma, 31 de dezembro de 2024

LUIZA ROCHA QUEIROGA

Socio Administrador

CPF: 154.195.924-87

ANDERSON BARROS

SOUSA:64311163304

Assinado de forma digital por ANDERSON
BARROS SOUSA:64311163304
Dados: 2025.11.10 11:04:57 -0300'

ANDERSON BARROS SOUSA

Reg. no CRC - MA sob o No. 012700 CPF:

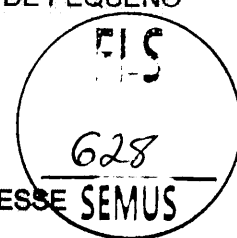
643.111.633-04



MINISTÉRIO DO EMPREENDEDORISMO, DA MICROEMPRESA E DA EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Secretaria Nacional de Microempresas e Empresas de Pequeno Porte

Diretoria Nacional de Registro Empresarial e Integração



**DECLARAÇÃO DE ARQUIVAMENTO DE BALANÇO COMO DOCUMENTO DE INTERESSE
(ANTES DA APROVAÇÃO DAS CONTAS DO TITULAR/ADMINISTRADOR)**

Pelo presente instrumento eletrônico, os abaixo qualificados:

I – LUIZA ROCHA QUEIROGA, BRASILEIRA, CASADO(A), Administrador, inscrito(a) no CPF sob o nº 154.195.924-87, representante legal da sociedade LABORACIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME, inscrita no CNPJ sob o nº 07.360.811/0001-42, com sede em RUA LUÍS DOMINGUES, nº 1521 - CENTRO - Imperatriz/MA - CEP 65901-430, conforme poderes atribuídos pelo contrato ou estatuto social;

II – ANDERSON BARROS SOUSA, Brasileira, Solteiro, contador(a), inscrito(a) no CPF sob o nº 643.111.633-04, CRC sob o nº 012700, responsável pela escrituração e elaboração das demonstrações contábeis da companhia;

APRESENTAM a registro, como documento de interesse, do Balanço Patrimonial ou Balanço de Resultado Econômico, referente ao período de 01/01 a 31/12, exercício de 2024; e

DECLARAM, sob as penas da lei, que:

1. As informações cadastrais constantes neste ato são verdadeiras e constarão do Balanço Patrimonial a ser formalmente aprovado, nos moldes da legislação vigente;
2. As informações poderão ser consultadas perante a Junta Comercial do MA;
3. Foram observadas as disposições contidas no art. 10-B da Instrução Normativa DREI nº 81/2020 e no § 2º do art. 2º da Instrução Normativa DREI nº 82/2021;

Reconhecem que a falsidade de qualquer das informações declaradas poderá ensejar responsabilização civil, administrativa e penal dos signatários, nos termos da legislação vigente, incluindo os artigos 299 e 304 do Código Penal Brasileiro, além das sanções previstas nas normas societárias, contábeis e tributárias.

Esta Declaração será assinada eletronicamente, com **validade jurídica plena**, por meio de qualquer plataforma de assinatura eletrônica **legalmente reconhecida no Brasil**, como o **Portal Gov.br** (contas com **selo prata ou ouro**, com validação garantida pelo governo federal), ou pelos **portais de assinatura eletrônica das Autoridades Certificadoras (AR) credenciadas pela ICP-Brasil**, utilizando certificados digitais emitidos conforme os requisitos legais, nos termos da **Medida Provisória nº 2.200-2/2001**, do **Decreto nº 10.543/2020**, da **Lei nº 14.063/2020** e demais dispositivos aplicáveis.

E, por estarem de pleno acordo com as cláusulas acima, firmam eletronicamente a presente Declaração, para que produza todos os seus efeitos legais.

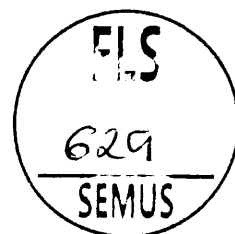
Imperatriz-MA, 10/11/2025

ANDERSON BARROS SOUSA
SOUSA:64311163304

Assinado de forma digital por
ANDERSON BARROS
SOUSA:64311163304
Data: 2025.11.10 11:05:21 -0300

ANDERSON BARROS SOUSA
PROFISSIONAL DA CONTABILIDADE
CPF 643.111.633-04
CRC 012700

LUIZA ROCHA QUEIROGA
Administrador, Sócio
CPF 154.195.924-87



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa LABORACIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME consta assinado digitalmente por:

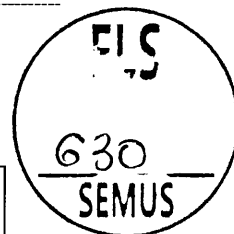
IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
64311163304	ANDERSON BARROS SOUSA
15419592487	LUIZA ROCHA QUEIROGA

JUCEMA

CERTIFICO O REGISTRO EM 10/11/2025 10:58 SOB Nº 20251289303.
PROTOCOLO: 251289303 DE 07/11/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12517805430. CNPJ DA SEDE: 07360811000142.
NIRE: 21200107973. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 10/11/2025.
LABORACIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME

CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.ma.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeita à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO MARANHÃO****CERTIDÃO DE REGULARIDADE PROFISSIONAL**

O **CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO MARANHÃO** CERTIFICA que o profissional identificado no presente documento encontra-se em situação **REGULAR** neste Regional, apto ao exercício da atividade contábil nesta data, de acordo com as suas prerrogativas profissionais, conforme estabelecido no art. 25 e 26 do Decreto-Lei n.º 9.295/46.

Informamos que a presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro, bem como não atesta a regularidade dos trabalhos técnicos elaborados pelo profissional da Contabilidade.

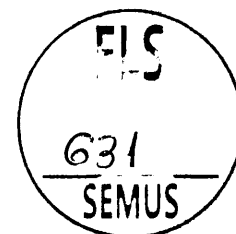
**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - MA**

Certidão n.º: MA/2025/00002770
Nome: ANDERSON BARROS SOUSA CPF: 643.111.633-04
CRC/UF n.º MA-012700/O Categoria: TÉCNICO EM CONTABILIDADE
Validade: 05/02/2026
Finalidade: BALANÇO PATRIMONIAL, REGISTRADO NA JUNTA COMERCIAL
Livro: BALANÇO PATRIMONIAL
Exercício: 2024

Confirme a existência deste documento na página www.crcma.org.br, mediante número de controle a seguir:

CPF : 643.111.633-04 Controle : 9901.1157.1784.2098

EMPRESA: LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA – ME
CNPJ: 07.360.811/0001-42
ENDEREÇO: RUA LUIS DOMINGUES Nº 1521 CENTRO
UF: MARANHÃO



DECLARAÇÃO DE INDICES ECONOMICOS E FINANCEIROS

Declaramos que as demonstrações abaixo correspondem a real situação da proponente. Esses índices foram obtidos no Balanço Patrimonial do último exercício social.

Declaramos, ainda, que a qualquer tempo, desde que solicitado pelo licitador, nos comprometemos a apresentar todos os documentos ou informações que comprovarão as demonstrações.

SÃO AS DEMOSTRAÇÕES:

Exercício 2024

Tipo de Índice	Fórmula	Índice
Liquidez Geral (LG)	$LG = (AC + RLP) / (PC + ELP)$	4,16
Liquidez corrente (LC)	$(LC) LC = (AC / PC)$	4,16
Solvência Geral (SG)	$SG = (AC + AP + RLP) / (PC + ELP)$	27,14
Índice de Endividamento Geral (IEG)	$IEG = (PC + PNC) / PT$	0,04

Exercício 2023

Tipo de Índice	Fórmula	Índice
Liquidez Geral (LG)	$LG = (AC + RLP) / (PC + ELP)$	4,57
Liquidez corrente (LC)	$(LC) LC = (AC / PC)$	4,57
Solvência Geral (SG)	$SG = (AC + AP + RLP) / (PC + ELP)$	24,92
Índice de Endividamento Geral (IEG)	$IEG = (PC + PNC) / PT$	0,04

O conjunto das demonstrações financeiras evidenciam capacidade para cumprimento das obrigações e realizações de investimentos, não possuindo passivo de longo prazo e materializando a boa saúde financeira da empresa.

Declaramos que as informações contidas na declaração de índices econômicos expressão a verdade contida nos respectivos balanços patrimoniais exercício 2023 e 2024.

Por ser verdade firmo a assino a presente para que produza efeitos legais.

Imperatriz – Ma 31 de dezembro de 2024

ANDERSON BARROS
SOUZA:64311163304
Assinado de forma digital por
ANDERSON BARROS
SOUZA:64311163304
Dados: 2025.11.07 13:37:35 -03'00'

ANDERSON BARROS SOUSA
CPF 64311163304
CRCMA 012700

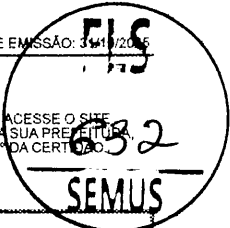
PREFEITURA DE IMPERATRIZ - (99) 98404-2346

DATA DE EMISSÃO: 31/10/2025



PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SEC. DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA-SEFAZGO

PARA VALIDAÇÃO DESTES DOCUMENTOS ACESSO O SITE
PREFEITURAMODERNA.COM.BR, ESCOLHA SUA PREFEITURA,
ACESSE A VALIDAÇÃO E INFORME O NÚMERO DA CERTIDÃO.



CERTIDÃO NEGATIVA	Nº 0005675
-------------------	------------

Informações do Contribuinte		
CÓDIGO CMC	TÍTULO ESTABELECIMENTO	CPF / CNPJ
39461	LABORACIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA -	07.360.811/0001-42

Endereço do Contribuinte			
	ENDEREÇO	NÚMERO	
	RUA LUÍS DOMINGUES	1521	
NÚMERO CEP	MUNICÍPIO - UF	NOME EDIFÍCIO	APTO / SALA
65901430	IMPERATRIZ - MA		

Informações do Requerente		
Nº DE DOCUMENTO	NOME DO REQUERENTE	FINALIDADE
15419592487	LUIZA ROCHA QUEIROGA	CADASTRO EM ORGÃOS PUBLICOS
	OBSERVAÇÕES	
	CADASTRO	

Data de Emissão: 17/10/2025	Data de Validade: 16/12/2025
-----------------------------	------------------------------

A Prefeitura do Município de Imperatriz - MA, por intermédio do Departamento de Arrecadação, **CERTIFICA**, a pedido da parte interessada, devidamente inscrita nos dados acima, que se encontra em situação regular perante a Fazenda Pública Municipal de Imperatriz, não constando débitos relativos a tributos municipais, inscritos ou não em dívida ativa, até a presente data.

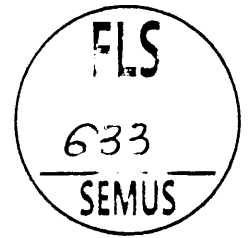
Reserva-se à Fazenda Municipal o direito de inscrever e cobrar débitos posteriormente comprovados ou que venham a ser apurados, hipótese prevista no Código Tributário Municipal (CTM) e prerrogativa legal estabelecida no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966.

Fica ressalvada a possibilidade da existência de débitos não abrangidos pela presente certidão, como aqueles objeto de ações judiciais em andamento ou débitos que, porventura, não tenham sido migrados na mudança de sistema.

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nº Certidão: 302071/25

Data da Certidão: 08/10/2025 16:28:46

CPF/CNPJ 07360811000142 NÃO INSCRITO NO CADASTRO DE
CONTRIBUINTES DO ICMS DO ESTADO MARANHÃO.

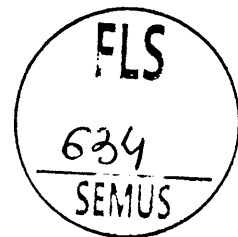
Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelos artigos 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), não constam débitos relativos aos tributos estaduais, administrados por esta Secretaria, em nome do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 06/01/2026.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:
<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 31/10/2025 16:19:45



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 085811/25

Data da Certidão: 12/09/2025 08:46:23

CPF/CNPJ CONSULTADO: 07360811000142

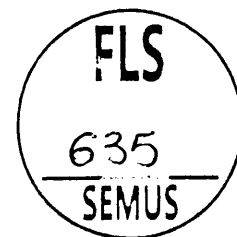
Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156 da lei nº 2.231 de 29/12/1962, substanciado pelos, 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 11/12/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:
<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Dívida Ativa".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 31/10/2025 16:20:14

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.360.811/0001-42
Razão
Social: LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA
Endereço: RUA LUIS DOMINGUES 1521 / CENTRO / IMPERATRIZ / MA / 65901-430

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 24/10/2025 a 22/11/2025

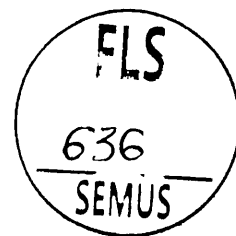
Certificação Número: 2025102403460134020814

Informação obtida em 31/10/2025 16:19:02

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.360.811/0001-42

Certidão nº: 65167223/2025

Expedição: 31/10/2025, às 16:20:47

Validade: 29/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.360.811/0001-42**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

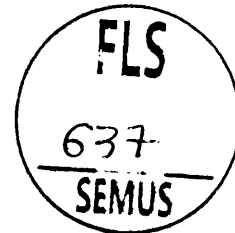
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA
CNPJ: 07.360.811/0001-42

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

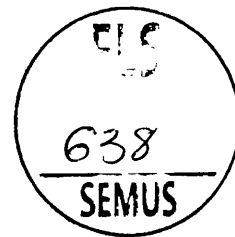
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 16:18:23 do dia 31/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/04/2026.

Código de controle da certidão: **211F.7A55.F007.EBCE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO MARANHÃO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO
CERTIDÃO ESTADUAL - PRIMEIRO GRAU
FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL

Data emissão: 31/10/2025

Nº da certidão: 12503807828

Data de validade: 31/12/2025

Código de Validação: a9e814ded4

NOME: LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA

CNPJ: 07.360.811/0001-42

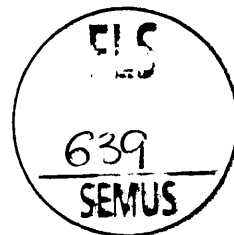
Os dados dos documentos constantes nessa certidão foram informados pelo solicitante, sua titularidade e autenticidade deverão ser conferidas pelo interessado, conforme o documento original (ex: CPF, Identidade, etc.)

Certifico que NADA CONSTA nos registros de distribuição do 1º GRAU DE JURISDIÇÃO do Poder Judiciário do Estado do Maranhão sobre ocorrência de ações de pedido de Falência, Concordata e Recuperação Judicial distribuída(s) que esteja(m) em tramitação em face da pessoa acima identificada.

A Certidão de Falência, Concordata e Recuperação Judicial contempla ações de Falência, Recuperação Judicial/Extrajudicial e Insolvência Civil.

Observações:

- a) Os dados do(a) solicitante acima informado são de sua responsabilidade, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário;
- b) A validade desta certidão é de 60 (sessenta) dias a partir da data de sua emissão. Após essa data será necessária a emissão de uma nova certidão;
- c) Esta certidão é válida apenas para maiores de 18 anos;
- d) A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Maranhão - www.tjma.jus.br - menu - Certidão Estadual, utilizando o código de validação acima identificado;
- e) Fonte da pesquisa: sistema PJE (1º grau);



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA**

CPF/CNPJ: **07.360.811/0001-42**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 16:24:31 do dia 31/10/2025, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:5>

Código de controle da certidão: Z0EF311025162431

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO



Certidão Negativa Correccional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA**

CPF/CNPJ: **07.360.811/0001-42**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM, mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes ou de procedimentos acusatórios em andamento, relativos ao CPF/CNPJ consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram quaisquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 16:26:10 do dia 31/10/2025 , com validade até o dia 30/11/2025.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

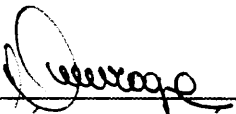
Código de controle da certidão: ZlLvZ9BzolePDXmpcp2b

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

3.5.2 Declaração que não emprega menor

A empresa Laboracin-Laboratório de Análises Clínicas Ltda, inscrita sob o CNPJ: 07.360.811/0001-42, localizado à Rua – Luís Domingues, Nº 1521 - Centro, Imperatriz- MA Fone: (99) 3524-5325, (99) 99198-4868 e-mail: laboracin@uol.com.br, declara que atende ao que dispõe o do Artigo 7, Inciso XXXIII da Constituição Federal, em cumprimento ao Inciso VI do Artigo 68 da Lei nº 14.133/2021, atesta que não possui em seu quadro, funcionários menores de dezoito anos que exerçam trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como não possui nenhum funcionário menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz.

Imperatriz (MA), 01 de Novembro de 2025

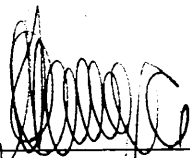


LABORACIN- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
CNPJ 07.360.811/0001-42
Dra. Luiza Rocha Queiroga
CPF 154.195.924-87
Representante Legal

Declaração quanto o não impedimento de licitar

A empresa Laboracin-Laboratório de Análises Clínicas Ltda, inscrita sob o CNPJ: 07.360.811/0001-42, localizado à Rua – Luís Domingues, Nº 1521 - Centro, Imperatriz- MA Fone: (99) 3524-5325, (99) 99198-4868 e-mail: laboracin@uol.com.br, DECLARA sob as penas da Lei que não foi declarada inidônea por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal ou punida com suspensão pela Administração, não possuindo impeditivos para contratar com a Administração Pública.

Imperatriz (MA) 01 de Novembro de 2025

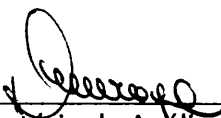


LABORACIN - Laboratório de Análises Clínicas Ltda ME
CNPJ: 07.360.811/0001-42
Dr Mikhael Rocha Queiroga
Sócio Legal

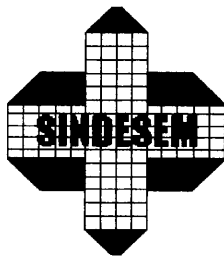
DECLARAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICO-OPERACIONAL

A empresa **LABORACIN- Laboratório de Análises Clínicas Ltda**, inscrita sob o CNPJ nº **07.360.811/0001-42**, localizada na: **Rua- Luís Domingues nº 1521/ Centro, CEP: 65901-430** telefone **(99) 3524-5325 e (99) 99198-4868**, cujo e-mail é: **laboracin@uol.com.br** e site **www.laboracin.com.br**, DECLARA para os devidos fins que os profissionais técnicos e responsável técnico contratados desta empresa, juntamente com todo o maquinário que atuarão para o processamento dos exames laboratoriais são adequados e compatíveis para a execução dos serviços de análises clínicas e laboratoriais e estão em conformidade com o termo de Referência.

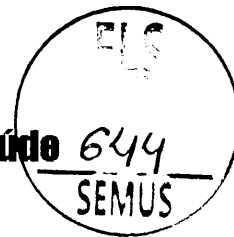
Imperatriz (MA) 01 de Novembro de 2025



LABORACIN - Laboratório de Análises Clínicas Ltda ME
CNPJ: 07.360.811/0001-42
Dra. Luiza Rocha Queiroga
CPF 154.195.924-87
Representante Legal



**Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde
do Estado do Maranhão**



CNPJ: 35.161.413/0001-32

CÓDIGO SINDICAL Nº 024.213.89087-6

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para todos os fins de direito que a empresa **LABORACIN – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ nº 07.360.811/0001-42, localizado na Rua Luís Domingues, nº 1521, Centro, CEP 65901-430, na cidade de Imperatriz - MA, presta serviços nesse Município na área de Exames de Patologia Clínica em Geral.

Informamos ainda que, os serviços prestados estão sendo executados dentro dos padrões de qualidade e prazos contratados, nada havendo que desabone sua conduta.

Por ser expressão da verdade assinamos a presente em única via, para que surta efeitos legais.

Imperatriz (MA), 30 de outubro de 2025

Dr. Antônio Magno de Sousa Borba
Bloquímico - CRF MA 470
CPF: 053.956.663-20

Dr. Antônio Magno de Sousa Borba
Presidente

AV. DORGIVAL DE SOUZA 1163 – CENTRO – TELEFAX: (0xx99) 3525-2990

E-mail:sindesem@uol.com.br - CEP-65903-270

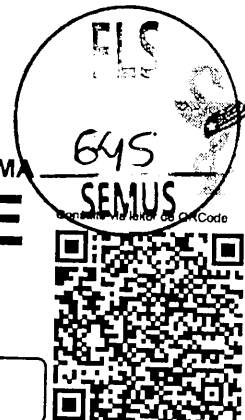
IMPERATRIZ

MARANHÃO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO MARANHÃO - CRF-MA

CERTIDÃO DE REGULARIDADE 2025



CADASTRO NO CRF SOB O N° 890		CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO 39AB8B625BD6A46BC7196A781D9A0E8B				
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL LABORACIN - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA						
NOME FANTASIA LABORACIN						
TIPO DE ESTABELECIMENTO LABORATÓRIO ANÁLISE CLÍNICAS - PROP. FARMACÊUTI		NATUREZA DE ATIVIDADE LAB.ANAL.CLINICAS				
ENDEREÇO RUA LUIS DOMINGUES 1521			CNPJ 07.360.811/0001-42			
LOCALIDADE CENTRO		CIDADE - UF IMPERATRIZ-MA				
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO						
Domingo *****	Segunda 07:00 às 18:00	Terça 07:00 às 18:00	Quarta 07:00 às 18:00	Quinta 07:00 às 18:00	Sexta 07:00 às 18:00	Sábado 07:00 às 13:00
RESPONSÁVEIS TÉCNICOS						
TIPO	INSCRIÇÃO	NOME		FUNÇÃO		SITUAÇÃO
F	606	LUIZA ROCHA QUEIROGA		DIRETOR TÉCNICO		SÓCIO
Domingo *****	Segunda 07:00 às 09:00	Terça 07:00 às 09:00	Quarta 07:00 às 09:00	Quinta 07:00 às 09:00	Sexta 07:00 às 09:00	Sábado 07:00 às 09:00

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO MARANHÃO - CRF-MA

São Luís, 2 de Abril de 2025

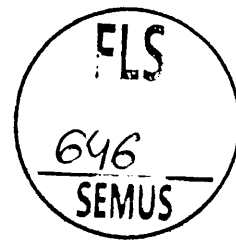
Luiz Fernando Ramos Ferreira
DR. LUIZ FERNANDO RAMOS FERREIRA
Diretor Presidente do CRF/MA
CRF-MA 1341

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e artigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.

- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.

- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site Institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins exigidos na legislação, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ: 07.360.811/0001-42 DUNS®: 89*****56
Razão Social: LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 06/11/2026
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta

Níveis cadastrados:

Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	29/04/2026	Automática
FGTS	Validade:	22/11/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	06/05/2026	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	06/01/2026
Receita Municipal	Validade:	16/12/2025

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2026

Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

Emitido em: 10/11/2025 16:41

CPF: 154.XXX.XXX-87 Nome: LUIZA ROCHA QUEIROGA

Ass: _____

Data: 16/05/2024

Ficha de Estabelecimento Identificação

CNES: 2456052 Nome Fantasia: LABORACIN LABORATORIO ANALISES CLINICAS CNPJ: 07.360.811/0001-42

Nome Empresarial: LABORACIN LABORATORIO ANALISES CLINICAS Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: RUA LUIZ DOMINGUES Número: 1521 Complemento: --

Bairro: CENTRO Município: 210530 - IMPERATRIZ UF: MA

CEP: 65900-001 Telefone: (99) 3524-5365 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LUIZA ROCHA QUEIROGA

Cadastrado em: 07/01/2004 Atualização na base local: 18/07/2022 Última atualização Nacional: 13/05/2024

Horário de Funcionamento:

Caracterização

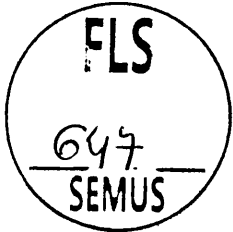
Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL



Atendimento

Tipo de atendimento		Convênio
AMBULATORIAL		SUS
AMBULATORIAL		PARTICULAR
SADT		SUS

Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

002 - APOIO DIAGNOSTICO

Grupo > Atividade Secundária

00 - NAO SE APLICA > 000 - NAO SE APLICA

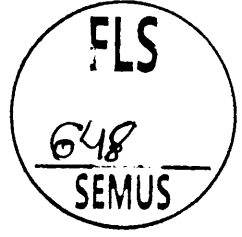
Classificação Estabelecimento Saúde

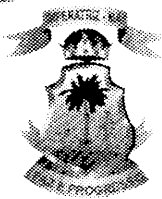
018 - UNIDADE DE APOIO DIAGNOSTICO

Data desativação: --

Motivo desativação: --

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).





PREFEITURA DE IMPERATRIZ

SECRETARIA DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTARIA -
SEFAZGO

CNPJ: 06.158.455/0001-16



ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO
2025

1935/2025

Insc. Municipal
39461

CNPJ
07.360.811/0001-42

Data da Constituição
29/05/1984

Nome/Razão Social

LABORACIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME

Denominação Comercial

Natureza Jurídica

206-2 SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITAD.

Vinculação

ENTIDADES EMPRESARIAIS

ATIVIDADE ECONÔMICA

Atividade Principal

8640201-LABORATORIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGICA

Atividades Secundárias

8650006 - ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA

8650004 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

8640299 - ATIVIDADES DE SERVICOS DE COMPLEMENTACAO DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

8640212 - SERVICOS DE HEMOTERAPIA

8640209 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS - ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGOS

8640208 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR REGISTRO GRAFICO - ECG E OUTROS EXAMES ANALOGOS

8640207 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA

8640205 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA

Data de Início

29/05/1984

LOCALIZAÇÃO

Logradouro

LUÍS DOMINGUES

Número

1521

Complemento

Quadra

Bairro

CENTRO

Data de Cadastro

Validade

31/03/2026

Código de Autenticação

SG7T-JXX6

Informações Adicionais

IMPERATRIZ-MA, 16/06/2025

O PRESENTE ALVARÁ DEVERÁ SER AFIXADO EM LOCAL BEM VISÍVEL À FISCALIZAÇÃO

16/06/2025 13:36:08



011694



PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
Secretaria Municipal de Saúde/SUS
Divisão de Vigilância Sanitária
CNPJ: 00.939.023/0001-66



ALVARÁ SANITÁRIO

Nº 223/25-LC

RAZÃO SOCIAL: LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS LTDA
CNPJ: 07.360.811/0001-42

ENDEREÇO: RUA LUIS DOMINGUES, Nº 1521 - CENTRO

ATIVIDADE: LABORATÓRIOS CLÍNICOS

NOME DE FANTASIA: LABORACIN

RESPONSÁVEL TÉCNICO: LUIZA ROCHA QUEIROGA

CRF 606

Atestamos que a Divisão de Vigilância Sanitária, através do seu núcleo competente, em atenção ao requerimento da empresa acima citada, inspecionou suas instalações físicas, e constatou que a mesma oferece, no momento, condições satisfatórias de higiene e salubridade conforme preceituam o(s) artigo(s) 1.º da Lei Municipal 1.455 de 29 de março de 2012 c/c Artigo 69 da Lei Estadual Complementar 039 de 15 de dezembro de 1998.

Imperatriz/MA 02 DE ABRIL DE 2025

Larissa Ramos de Souza
Secretaria de Vigilância Sanitária
Diretor de Vigilância Sanitária

Flávia de Oliveira Amaral
Secretaria Municipal de Saúde
Imperatriz/MA 02/04/2025

OBS.:

VALIDADE: 31/12/2025

ATENÇÃO

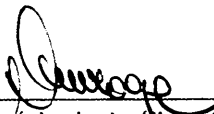
O Presente Alvará Sanitário deverá ser afixado em local bem visível à fiscalização e deverá ser renovado anualmente.

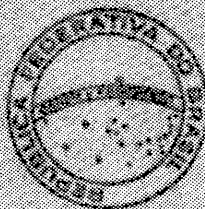
A empresa **LABORACIN- Laboratório de Análises Clínicas Ltda ME**, CNPJ 07.360.811/0001-42, localizada na: **Rua- Luis Domingues nº 1521/ Centro, CEP: 65901-430** telefone **(99) 3524-5325** e **(99) 99198-4868**, cujo e-mail é: **laboracin@uol.com.br** e site **www.laboracin.com.br**, vem através deste informar os nomes dos profissionais técnicos e responsável técnico contratados desta empresa, e que atuaram no processamento dos exames laboratoriais, objeto do contrato com a Secretaria Municipal de Saúde.

Nome dos Profissionais que compõem a equipe técnica do prestador	CPF	Cargo	Função	Carga Horária Trabalhada	Número do Conselho
Luiza Rocha Queiroga	154.195.924-87	Bioquímica Responsável Técnica	Farmacêutica	44 Horas	RF MA: 606
Mikhael Rocha Queiroga	976.285.813-15	Bioquímico	Farmacêutico	44 Horas	CRF MA: 2966
Leilane Magalhaes Abreu Queiroga	034.671.60-95	Bioquímica	Farmacêutica	Horista	CRF MA: 3873
Osvaldo Gomes Pereira Junior	634.677.232-09	Biomédico	Biomédico	44 Horas	CRBM-2 15826
Gerlane Viana Lemos	069.005.823-38	Auxiliar de Laboratório	Flebotomista e Fase pré - Analítica	44 Horas	—
Ana Clara Fernandes Silva Sousa	614.450.213-07	Recepcionista	Atendimento ao Público	44 Horas	—
Maria Eduarda Teixeira Franco	621.862.513-37	Recepcionista	Atendimento ao Público	44 Horas	—
Erinalva Silva Brito	751.559.583-34	Atendente de Laboratório	Cadastro de pacientes e coleta de amostras	44 Horas	—
Thayane Gabriela Alves	017.239.433-39	Atendente de Laboratório	Cadastro de pacientes e coleta de amostras	44 Horas	—

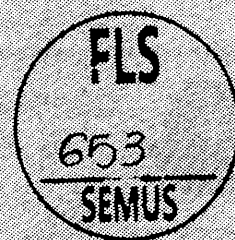
 Deborah Reis de Oliveira	607.532.663-42	Atendente de Laboratório	Cadastro de pacientes e coleta de amostras	44 Horas	—
 Eliane Medeiros Ferreira	971.989.353-20	Serviços Gerais	Recolhimento do lixo biológico	44 Horas	652
Lisandra da Silva Nascimento	616.200.643-32	Auxiliar de Laboratório	Flebotomista e coleta de amostras	44 Horas	SEMUS
Maria Celia Pereira dos Santos	621.337.733-63	Auxiliar de Laboratório	Flebotomista e Limpeza de Instrumentais	44 Horas	—
Thais Alessandra Santos Santana de Azevedo	033.419.773-25	Faturista	Faturamento	44 Horas	—
Fabio Yan Machado de Aquino	612.597.413-89	Recepcionista	Atendimento ao Público	44 Horas	—

Imperatriz (MA), 01 de Novembro de 2025


 LABORACIN - Laboratório de Análises Clínicas Ltda ME
 CNPJ: 07.360.811/0001-42
 Dra. Luiza Rocha Queiroga
 CPF 154.195.924-87
 Representante Legal



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA



DIPLOMA

O Reitor da Universidade Federal da Paraíba, no uso das suas atribuições e tendo em vista a integralização curricular, confere o Grau de

FARMACÊUTICO

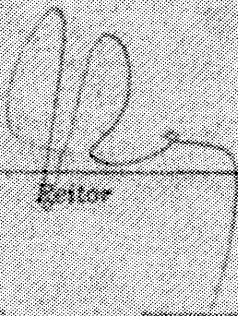
no dia 16 de MARÇO de 1978 a
LUIZA ROCHA

filho de FRANCISCO ROCHA DE OLIVEIRA

E MARIA ALVES PEREIRA

nascido a 29 DE AGOSTO DE 1954, em CATOLÉ DO ROCHA PB,
e manda passar-lhe o presente diploma para que possa exercer
os respectivos direitos e prerrogativas legais.

João Pessoa, 28 de MARÇO de 1978



Reitor



Diplomado



Coordenador da CODESC

COMISSÃO CIENTÍFICA

conferimos

o presente certificado A DRA. LUIZA ROCHA
pela frequência II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LABORATÓRIO CLÍNICO
patrocinado PELA COMISSÃO CIENTÍFICA
e organizado PELO SERVIÇO DE LABORATÓRIO CLÍNICO

São Paulo, 11 de janeiro de 19 80

Presidente da Comissão Científica

Diretor do Hospital

Diretor do Serviço

Carla de
Américo de Brito
Stefan

ACADEMIA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA

Rua Bonfá Natale, 1860 – Bairro Santos Dumont
15020-130 – São José do Rio Preto – SP

Fone/Fax: 17 – 233-4490

e-mail: a.c.t@terra.com.br site: www.ciencianews.com.br

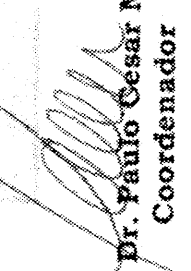
PÓS-GRADUAÇÃO LATO-SENSU, NÍVEL DE ESPECIALIZAÇÃO EM HEMATOTERAPIA CELULAR

CHANCELADO PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

CERTIFICADO

Certifico que **LUIZA ROCHA QUEIROGA**, frequentou e concluiu o Curso de Pós-Graduação "Lato-Sensu", nível de Especialização em Hematoterapia Celular, com 360 horas de duração, no período de outubro de 2002 a setembro de 2003, obtendo conceito A pela apresentação de Monografia intitulada: **Estudo de anemia em pacientes renais da Clínica de Doenças Renais de Imperatriz, com ênfase nas dosagens de ferro, ferritina e concentração de hemoglobina realizado no Laboratório no período de dezembro de 2001 a março de 2003.**

São José do Rio Preto, 20 de setembro de 2003.


Prof. Dr. Paulo Cesar Naoum
Coordenador


Prof. Dr. Milton Arthur Ruiz
Coordenador

FLS

656

SEMUS



060584

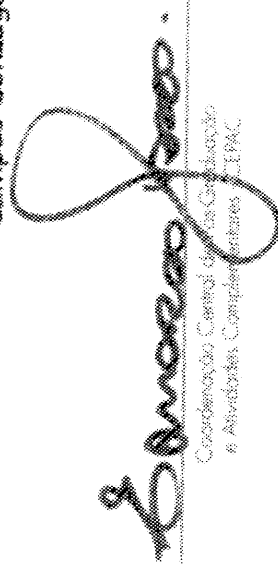
Certificado

A Universidade Gama Filho, de acordo com o Regimento Geral, certifica que

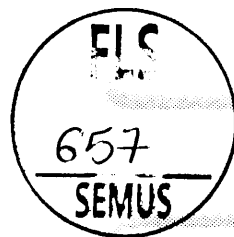
Luiza Rocha Queiroga

Filiação, Francisco Rocha de Oliveira e Maria Alves Pereira, naturalidade Catolé do Rocha/PB, concluiu o **Curso de Pós-Graduação "Lato Sensu" em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**, com um total de 384 horas/aula, realizado no período de 12 de março de 2004 a 14 de agosto de 2005, em Convênio com o CEDECON, nos termos da Resolução CES nº 01/01, de 03 de abril de 2001, do Conselho Nacional de Educação.

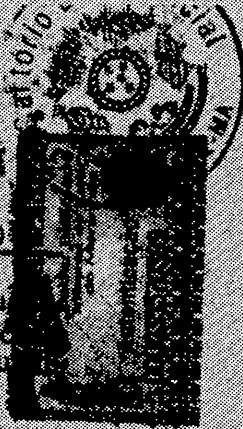
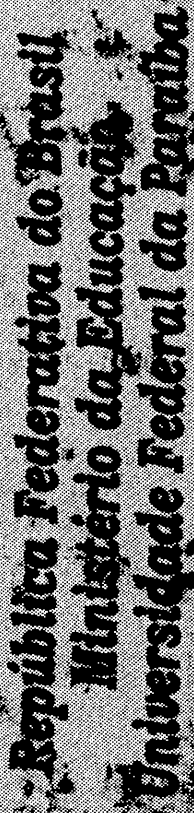
Campus Gonzaga da Gama Filho, 21 de agosto de 2006.


Coordenadora Geral de Pós-Graduação
e Atividades Complementares - CEPAC


Vice-Reitor Acadêmico



CONCLUINTE

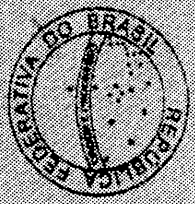


O Reitor da Universidade Federal da Paraíba, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de FARMÁCIA, em 26 de setembro de 2008, confere o título de FARMACÊUTICO a MIKHAEL ROCHA QUEIROGA, brasileiro, nascido em 26 de junho de 1986, em Imperatriz, MA, cédula de identidade n.º 97527098-2-SEISP/MA, e lhe outorga o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

João Pessoa, 14 de outubro de 2008.

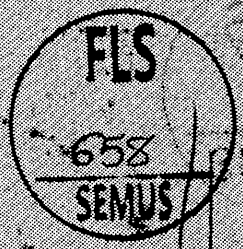
Michael Roda Quiroga
Diplomado

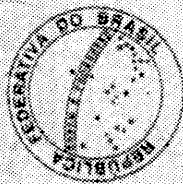
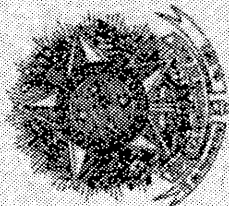
Diplomado



Coordenador de Escolaridade

Reitor





FACULDADE DE IMPERATRIZ - FACIMP

FACULDADE INSTITUÍDA NOS TERMOS DA PORTARIA DO MEC Nº 951 DE 17/05/2001

A Diretora Geral da Faculdade de Imperatriz, com a autoridade que lhe confere o Regimento Interno e tendo em vista os termos da Ata de Colação de Grau realizada no dia
dezesseis *de* *agosto* *de* *dois mil e doze* *, confere a*

LEILANE MAGALHAES ABREU

nacionalidade

Brasileira

naturalidade

Estreito - MA

nascido(a) a 19 de dezembro de 1989 *identidade nº* 0287837620050 GESP/MA *, o presente Diploma de*

BACHAREL EM FARMÁCIA

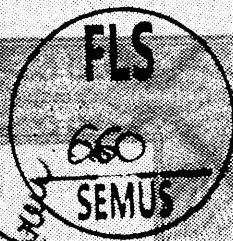
para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas concedidos a este título pelas leis da República.

Imperatriz - Maranhão, 28 *de* outubro *de* 2013

Dorice Souza Andrade
Diretora Geral

Graciele Duroz Moura
Diretor Acadêmico

Leilane Magalhães Abreu
Diplomado





UNIVERSIDADE CEUMA

Credenciado pela Portaria Ministerial n.º 239, de 27 de março de 2012.

Publicado no DOU n.º 62, Seção I, de 29/03/2012



A reitora da UNIVERSIDADE CEUMA no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de BIOMEDICINA na data de 30 de junho de 2022, e a colação de grau na data de 05 de julho de 2022, confere o título de Bacharel a

OSVALDO GOMES PEREIRA JÚNIOR

*Nacionalidade Brasileira,
natural de Açailândia - MA,*

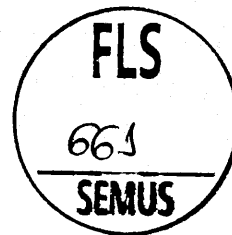
*nascido em 22 de fevereiro de 1999,
Cédula de Identidade 7670816, PC/MA*

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

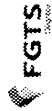
São Luís, 31 de outubro de 2022

*Lauralice Ferreira Araújo
Secretária Acadêmica*

*Cristina Nitz Cruz
Reitora*



<https://ceuma.br/diploma/?CodigoValidacao=823.823.8f85dc69126f>

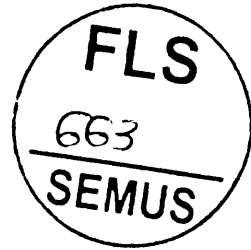


Detalhe da Guia a Ser Emitida

Empregador: 07.360.811 Nome Empregador: LABORACIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA Qtd. Trabalhadores FGTS: 13 Origem: Gestão de Guias
Vencimento da Guia: 19/11/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS + Consignado): 2.937,29

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 07.360.811/0001-42		Tomador: Sem Tomador											
Comp. Aportação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
10/2025		ANA CLARA FERNANDES SILVA SOUSA	73	614.450.213-07	101	19/11/2025	Mensal	1.800,00	144,00	0,00	0,00	0,00	144,00
10/2025		DEBORAH REIS DE OLIVEIRA	78	607.532.663-42	101	19/11/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
10/2025		ELIANE MEDRADO FERREIRA	00005397198935320	971.989.353-20	101	19/11/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
10/2025		ERINALVA SILVA BRITO	00002975155958334	751.559.583-34	101	19/11/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
10/2025		FABIO YAN MACHADO DE AQUINO	00005661259741389	612.597.413-89	101	19/11/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
10/2025		GERLANE VIANA LEMOS	00005006900582338	069.005.823-38	101	19/11/2025	Mensal	1.911,07	152,88	0,00	0,00	0,00	152,88
10/2025		LEILANE MAGALHAES ABREU	76	034.671.603-95	101	19/11/2025	Mensal	1.782,00	142,56	0,00	0,00	0,00	142,56
10/2025		LISANDRA DA SILVA NASCIMENTO	71	616.200.643-32	101	19/11/2025	Mensal	2.103,60	168,28	0,00	0,00	0,00	168,28
10/2025		MARIA CELIA PEREIRA DOS SANTOS	75	621.337.733-63	101	19/11/2025	Mensal	2.103,60	168,28	0,00	0,00	0,00	168,28
10/2025		MARIA EDUARDA TEIXEIRA FRANCO	77	621.862.513-37	101	19/11/2025	Mensal	1.800,00	144,00	0,00	0,00	0,00	144,00
10/2025		OSVALDO GOMES PEREIRA JUNIOR	72	034.677.232-09	101	19/11/2025	Mensal	3.339,60	267,16	0,00	0,00	0,00	267,16
10/2025		THAIS ALESSANDRA SANTOS SANTANA DE	00003603341977325	033.419.773-25	101	19/11/2025	Mensal	2.099,00	167,92	0,00	0,00	0,00	167,92
10/2025		THAYANE GABRIELA ALVES	00005101723943339	017.239.433-39	101	19/11/2025	Mensal	1.911,07	152,88	0,00	0,00	0,00	152,88
Total do Tomador				Sem Tomador									
Total do Estabelecimento				07.360.811/0001-42									
				Total FGTS									
						26.136,34		2.090,84		0,00		2.090,84	
						26.136,34		2.090,84		0,00		2.090,84	
						26.136,34		2.090,84		0,00		2.090,84	



Handwritten signature



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Processo nº: 02.19.00.2620/2025
Credenciamento nº: 004/2025

TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME
VOLUME II

Em 07 de novembro de 2025, procedeu-se ao encerramento do VOLUME II, do Processo administrativo de nº. **02.19.00.2620/2025**, referente à prestação de serviço de empresa especializada na execução de Serviços de Análises Clínicas e Laboratoriais, para atender às necessidades da Auditoria Municipal de Saúde de Imperatriz/MA.

Com este fim e para constar, lavrei o presente termo que vai por mim assinado.


Patrícia Mirella C. Araújo
Matrícula: 853111-1

Comissão de Contratações Públicas
Secretaria Municipal de Saúde