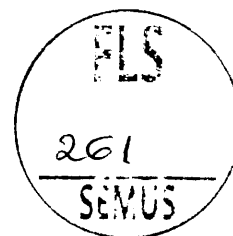




ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



TERMO DE REFERÊNCIA N° 032/2025
Secretaria Municipal de Saúde de Imperatriz/MA
Processo Administrativo n° 02.19.00.2620/2025
Credenciamento n° 004/2025

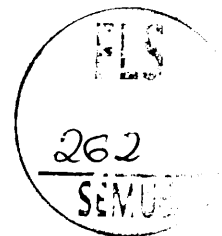
1.CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

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



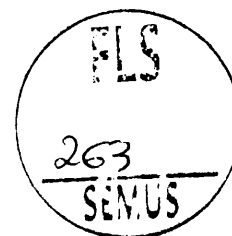
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



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



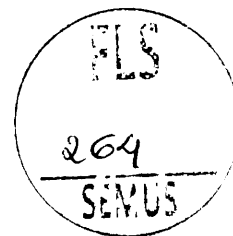
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



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



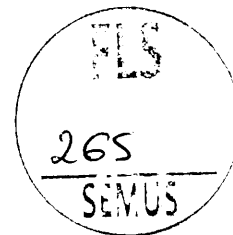
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



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 HEMOSSEDIMENTAÇÃO (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	IMUNOELETROFORESE 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



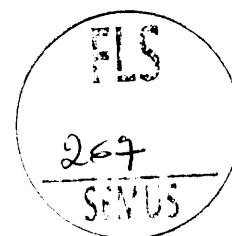
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



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



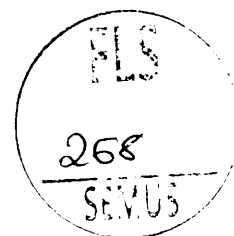
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



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



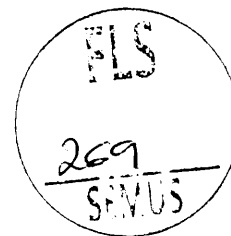
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



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 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
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



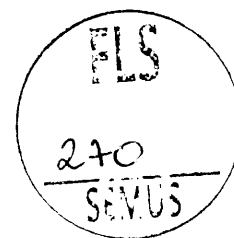
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



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



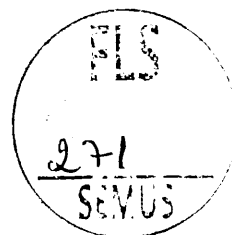
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



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



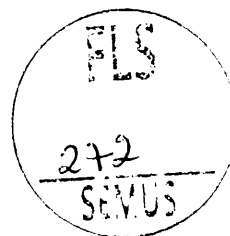
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



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



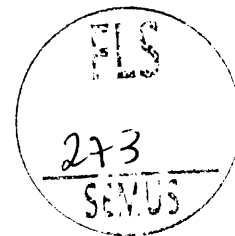
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS



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\$ 4,98	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 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

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

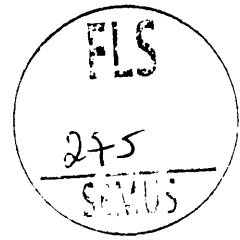
4.6. Não haverá exigência de garantia contratual prevista nos arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133/2021 para a presente contratação, conforme as justificativas abaixo apresentadas.

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 / SUS



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.

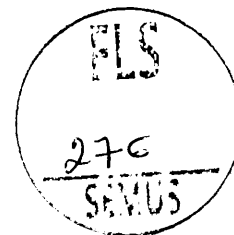
5.4. A Contratada deverá entregar no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data de realização do exame, os resultados completos dos exames laboratoriais, devidamente assinados por profissional habilitado. Deve-se assegurar a clareza, precisão e legibilidade das informações, em conformidade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

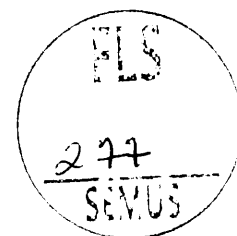
5.15.O Estabelecimento de Saúde contratado deverá manter atualizado o cadastro no CNES, bem como as habilitações exigidas pelo Ministério da Saúde para fornecimento e atendimento dos procedimentos previstos neste Termo de Referência e no Documento Descritivo.

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 inexistência 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 aprazadas, 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

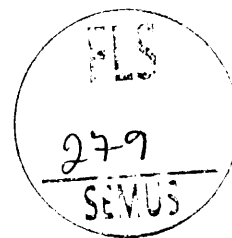
Do Recebimento dos Serviços

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 / SUS**



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 / SUS



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.

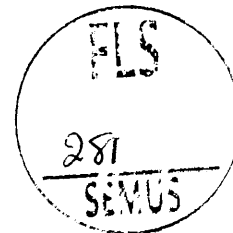
8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E FORMA DE FORNECIMENTO

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.



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



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.

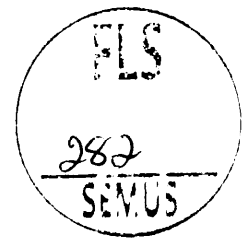
8.11. **Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

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 / SUS



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

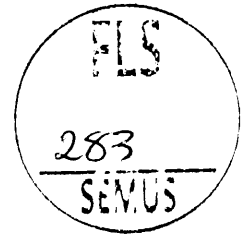
8.24. certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor;

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:

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



**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 / SUS



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 sigilosas.

Imperatriz - MA, 01 de setembro de 2025.



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

Wilka Vitória dos Santos Gomes
Equipe de Planejamento

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

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 / SUS



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

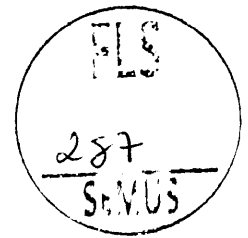
A estrutura física das unidades credenciadas deverá estar adequada à execução dos exames clínicos e laboratoriais contratados, conforme as normas técnicas e sanitárias vigentes, garantindo a segurança do paciente, do trabalhador e a qualidade dos resultados dos exames clínicos e laboratoriais.

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



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



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

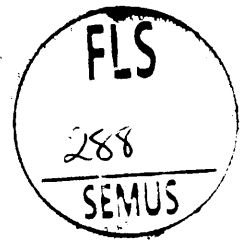
Deverão apresentar:

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



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



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