



ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

O presente Chamamento Público rege-se pela Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, enquadrando-se o credenciamento como procedimento auxiliar, nos termos do art. 78, inciso I, c/c art. 79, inciso I, de forma paralela e não excludente, mantendo-se a compatibilidade com o Sistema Único de Saúde – SUS.

EDITAL CHAMADA PÚBLICA

Nº 0001/2026

OBJETO: O presente edital tem por fim realizar o CREDENCIAMENTO para contratação de empresa especializada para prestar os serviços Laboratoriais na especialidade em Análises Clínicas, para atender as necessidades diárias dos usuários do SUS da Secretaria de Saúde do Município de Aparecida/PB.



ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2026

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE LABORATORIAIS NA ESPECIALIDADE EM ANÁLISES CLÍNICAS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DIÁRIAS DOS USUÁRIOS DO SUS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE APARECIDA/PB.

ÓRGÃO REALIZADOR DO CERTAME:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APARECIDA

RUA ANTONIO FRANCISCO PIRES, 169 - CENTRO - APARECIDA - PB.

CEP: 58823-000 - TEL: (083) 3543-1162.

A FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APARECIDA/PB:

Considerando o interesse da Administração em dispor de uma rede de assistência mais ampla, destinada a complementar e subsidiar a demanda do laboratório municipal supramencionado, assegurando a continuidade e a ampliação do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Considerando a necessidade de habilitar interessado dentro dos padrões de qualidade e parâmetros de necessidade da população;

Considerando o disposto na legislação pertinente a Licitações e Contratos Administrativos Lei nº 14.133/2021 e suas atualizações e ainda o que dispõe os artigos 24 e 26 da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, o município de Aparecida torna público através de sua CPL, que acha-se aberta na Comissão Permanente de Licitação situada à Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB, a CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2026, visando a seleção para contratação de empresa prestadora de serviços de saúde, na área de EXAMES DE LABORATORIAIS para atender a este município, conforme as condições constantes dos Anexos.

I - DO OBJETO E DA CONDIÇÃO PARTICIPAÇÃO:

O objeto do presente é o chamamento de pessoa jurídica interessada em firmar com a Fundo Municipal de Saúde de Aparecida, CONTRATO para prestador de serviços privados, visando a prestação de serviços de saúde aos usuários do SUS na área de Exames de Laboratoriais para as especialidades descritas no Anexo I deste Edital.

1.1. Poderão participar do presente Chamamento os prestadores de serviços pessoa jurídica em situação regular, **com posto de atendimento no Município de Aparecida**, que possuam equipamentos e Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35





ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

profissionais habilitados para o exercício das atividades, que possam oferecer os serviços no município de APARECIDA, sendo necessário apresentar envelope contendo a documentação para **HABILITAÇÃO** com os documentos comprobatórios pertinentes e que indique os tipos de serviços que estão capacitados a prestar.

1.2 Qualquer manifestação durante a entrega da documentação somente poderá ser formulada pelo titular ou representante legal da unidade prestadora de serviços.

2.2. Não será admitida nesta licitação a participação de:

a) pessoas jurídicas das quais participem, seja a que título for, dirigentes ou servidores da Fundo Municipal de Saúde de Aparecida – Paraíba;

b) e que se enquadre no art. 9º da Lei nº 14.133/2021;

c) Não poderão participar deste credenciamento os prestadores de serviço cuja falência tenha sido decretada, em concurso de credores, em dissolução, em liquidação e em consórcios de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição;

c) Não poderão participar deste credenciamento os prestadores de serviços que por qualquer motivo tenham sido declarados inidôneos por qualquer órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, ou punida com suspensão do direito de licitar com o Município de Aparecida.

II - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1 Os recursos orçamentários e financeiros necessários a cobertura das despesas relativas a execução da atividade objeto do presente Edital terão a seguinte classificação:

LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL 2021

Fonte de recursos: SUS e Recursos Próprios do Município

Classificação Funcional: 20.800 SECRETARIA DA SAÚDE, 21.100 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ; 10 122 2001 2047 MANUT. E ADM. DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DA SEC DA SAÚDE - 10 302 1018 2079 MANUT. TETO MUN. MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB. E HOSPITALAR - 10 302 1018 2080 MANUTENÇÃO DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS -

Elemento de Despesa: 3390.39 99 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA.

2.2 Os Valores estipulados SUS serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos das Leis 8.080/90, detalhada no sistema SIGTAP, sigtap.datasus.gov.br. .

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35





ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

III – HABILITAÇÃO PRELIMINAR:

3.1 Os interessados em participar do presente certame decorrente desta convocação deverão entregar até o dia **10 de março de 2026 às 08:30 horas**, na sala da Comissão Permanente de Licitação, situada no Prédio da Prefeitura, no endereço à Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida - PB, a documentação abaixo indicada, devendo estar em envelopes lacrados, contendo no anverso a razão social e em destaque o seguinte:

ENVELOPE 1- DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APARECIDA

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2026

RAZÃO SOCIAL/EMPRESA/CNPJ

ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APARECIDA

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2026

RAZÃO SOCIAL/EMPRESA/CNPJ

3.1.1. Poderão participar deste processo de credenciamento os prestadores de serviços, pessoa jurídica, que tenham por objeto social os serviços previstos no **anexo I** deste Edital, desde que comprovarem possuir os requisitos necessários à qualificação, especificados nos documentos a seguir relacionados:

3.2 – DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

3.2.1 – Para o credenciamento da empresa deverão ser apresentados os seguintes documentos:

3.2.2 RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

a) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;

b) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

c) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Cíveis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;

d) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

e) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº.001/2021 e que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados.

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35





ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

f) Alvará de Funcionamento do Laboratório de Análise Clínica;

g) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;

3.2.3 - RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

c) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal Estadual e Municipal, sendo expedidos pela localidade sede;

d) Certidão de regularidade relativa Receita Federal, Dívida Ativa da União expedida da Receita Federal do Brasil.

e) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, "a", da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990.

f) Certidão negativa de débitos trabalhistas, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho (CNDT).

3.2.4 - RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA

a) Balanço Anual e seus demonstrativos do último exercício social, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado.

b) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

3.2.5 - DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

a) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), com lista de serviços que serão realizadas pelo laboratório e caso utilize serviços terceirizados, esses deverão estar descritos nesse cadastro;

b) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, devendo ser apresentado a cada renovação de contrato.

c) Registro ou inscrição na entidade profissional competente, atualizado;

d) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso.

e) Registro do Responsável Técnico pelo Laboratório no respectivo Conselho Profissional e comprovante de especialização emitido pela sociedade científica respectiva, reconhecida nacionalmente.

3.3 DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTAS DE SERVIÇOS

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35





ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

- a) Planilha demonstrativa com a oferta anual para todos os procedimentos usando os códigos e discriminação utilizando a Tabela atualizada do SIA/SUS. O quantitativo máximo anual de cada grupo será o constante do Anexo I deste Edital.
 - b) Relação dos profissionais envolvidos com o serviço, discriminando o nome, a capacidade profissional, número no conselho competente, carga horária, qualificação dos responsáveis com título de especialista em Análises Clínicas, juntando documentação comprobatória;
 - c) Indicação da capacidade física do local (posto de Atendimento), do laboratório sede e indicação do aparelhamento disponível para a prestação dos serviços com descrição da capacidade de produção mensal de exames e da área física onde estão instalados;
 - d) Compromisso formal na forma do Anexo III, que possui Posto de Atendimento do Laboratório na Sede do Município e de disponibilidade de recursos humanos e materiais para início de prestação de serviços no prazo de 05 (cinco) dias após a assinatura do contrato.
 - e) As entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos no SUS, deverão apresentar declaração de que satisfazem os requisitos da Portaria 1695 de 23/09/1994.
 - f) Declaração, em papel timbrado da empresa, de que aceita as diretrizes e normas previstas nas Leis 8.080/90 e 8.666/93.
 - g) DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES em papel timbrado da empresa, conforme o anexo IV.
- 3.4. Os documentos solicitados para habilitação quando não encaminhados em seus originais, poderão ser validamente apresentados:
- a) - por meio de publicação realizada em órgão da imprensa oficial;
 - b) - por meio de cópia autenticada nos termos do artigo 32 da Lei no. 8.666/93 e suas alterações.

IV - DO RECEBIMENTO E AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

4.1 No dia e horário estabelecidos, na presença dos interessados, será aberto o ENVELOPE I, pela Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de APARECIDA, a qual dar-se-á na Sala de Licitações situado no endereço informado no preâmbulo mencionado.

4.2 A Comissão Permanente de Licitação previamente designada analisará a documentação apresentada pelas empresas devendo publicar no órgão da imprensa oficial a relação das empresas previamente habilitadas.

4.2.1. A comprovação da qualidade mínima exigida pelo Município e os critérios de classificação ou desempate dos prestadores de serviços credenciados, no que tange aos indicadores previstos neste edital, será feita pela comissão de licitação com apoio técnico da Secretaria de Saúde, que deverá elaborar um relatório contendo a lista com a ordem de classificação dos credenciados, com vistas ao atendimento dos serviços previstos no **Anexo I** do presente edital.

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35





ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

4.3 Serão considerados **inabilitados** os licitantes que não atenderem aos dispostos nos sub-itens 3.2 deste edital e vierem a apresentar os documentos exigidos com vícios ou defeitos que impossibilitem o seu entendimento.

4.4 As empresas inabilitadas poderão interpor recurso no prazo de 05(cinco) dias úteis contados da data da publicação.

4.5 Ultrapassada a fase de recurso serão abertos, em dia e hora previamente divulgados na Imprensa Oficial, os Envelopes nº 2 das empresas habilitadas na primeira fase.

4.6 A Comissão de licitação e a Secretaria de Saúde realizarão as vistorias necessárias para avaliação das instalações físicas e serviços ofertados pelo proponente. Nesta vistoria será aplicada uma avaliação das instalações e dos serviços mediante Planilha constante do Anexo V do Edital onde serão atribuídos pontos para cada um dos itens examinados.

4.7 Para fins de avaliação da oferta será analisada o grupo total oferecido pelo proponente.

4.8 O quantitativo mensal de cada especialidade oferecido por determinado proponente, para que a pontuação respectiva seja computada, deverá estar compatível com a sua capacidade instalada.

4.9 Serão consideradas classificadas as empresas que obtiverem no mínimo 60% da maior Pontuação Total.

4.10 O resultado final do presente processo será divulgado na imprensa oficial.

4.11 Aplica-se a esta fase os mesmos procedimentos relativos aos recursos descritos na fase anterior.

4.12 Em todas as fases serão lavradas atas relatando todas as ocorrências

V – DA SELEÇÃO

Serão selecionados os prestadores que atenderem a todas as exigências do presente edital e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato

5.1. 1. Em relação Avaliação Técnica

a) Posto de atendimento no Município de Aparecida e capacidade instalada – Consistirá em determinar as seguintes características: espaço físico adequado para recepção da clientela constando de acomodações específicas e recursos humanos que atenda as necessidades dessa demanda, climatização, equipamentos de melhor resolutividade a titulação dos profissionais.

b) Serviços disponíveis – Fica como indicador para desempate a variedade de serviços disponíveis, quantitativos das ações prestadas e maior disponibilidade de especialidades ofertadas que significa a disponibilização do maior leque de produtos constante na tabela SUS;

c) Acessibilidade – proximidade da prestadora a população adstrita ao município;

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35





ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

d) Os volumes dos serviços a ser contratados serão rateados de acordo com o número de prestadores habilitados, atendendo ao **Anexo I**, informações cadastrais individuais constantes.

e) Serão observados: a imagem dos exames; o padrão de qualidade da imagem, o padrão de desempenho da imagem, a qualidade do processamento.

f). A avaliação da qualidade dos Exames Laboratoriais, realizados pela unidade candidata, ocorrerá mediante revisão de exames.

VI – DO CONTRATO

6.1. A contratação será efetivada mediante o atendimento do disposto neste edital e nas normas vigentes, pertinentes à matéria, e após a comprovação dos requisitos técnicos e da capacidade instalada para absorver a demanda de atendimento, nos termos previstos no **Anexo I** do presente Edital.

6.2 A Fundo Municipal de Saúde de APARECIDA celebrará contrato, na forma da minuta anexa (anexo II), com a empresa **classificada**, não se obrigando porém a contratar os serviços em sua totalidade com uma única empresa, mas sim na quantidade que lhe interessar visando atender a demanda regionalizada, de forma a garantir o acesso aos cidadãos o mais próximo possível de sua residência.

6.3 O(s) licitante(s) classificado(s) serão/será notificado(s), para num prazo de 05(cinco) dias corridos, contados do recebimento da notificação, assinar o respectivo contrato, aceitar ou, no mesmo prazo, retirar o instrumento equivalente sob a pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no arts. 155 a 163 da Lei nº 14.133/2021 atualizada pela lei 8.883/94.

6.4 A Secretaria de Saúde do Município é o órgão credenciado para vistoriar a execução e o recebimento dos serviços correspondentes ao contrato, e a prestar toda a assistência e a orientação que se fizerem necessárias.

6.5 Será admitida ao longo da execução do contrato a celebração de termo aditivo entre as partes contratantes, sempre que juridicamente exigido ou cabível, com o objetivo de se proceder a adequações que se tenham por necessárias em fase de eventuais alterações na legislação federal que regulamenta a matéria.



ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

6.6 O contrato terá a vigência de 12(doze) meses a contar da data de sua assinatura, podendo ser, prorrogado mediante Termo Aditivo de acordo com o Art. 57, Inciso II da Lei nº 14.133/2021 e suas alterações.

VII – DOS PREÇOS

7.1 Os preços relativos aos serviços, nos termos do art. 26 da Lei 8.080/90 serão aqueles constantes das tabelas **SIA e SIA/SUS do Ministério da Saúde**.

VIII – DO PAGAMENTO

8.1 O pagamento será efetuado parceladamente, em até trinta dias após a execução dos serviços, pela Tesouraria da Fundo Municipal de Saúde, mediante cheque nominal ou transferência bancária ao CONTRATADO, de acordo com as quantidades atestadas da CONTRATANTE

8.2 As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados contendo incorreções, serão devolvidas ao CONTRATADO para correção, no prazo de dez(10) dias, devendo ser reapresentadas até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente àquela em que ocorreu a devolução.

8.3. As Notas Fiscais de serviços, previstas neste Edital, serão emitidas de acordo com o cronograma elaborado pelo Município.

IX– OBRIGAÇÕES DAS EMPRESAS CONTRATADAS

9.1 Ter posto de atendimento na sede do Município de Aparecida.

9.2 Os serviços deverão ser prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA.

9.3 É expressamente proibida a cobrança de qualquer quantia, sob qualquer título, dos serviços prestados ao paciente, nos limites da cobertura deste contrato.

9.4. A CONTRATADA será responsabilizada pela cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, ou outrem que utilize as instalações da empresa de forma eventual ou permanente.

9.4.1 Comprovada a cobrança citada no presente parágrafo a CONTRATADA deverá ressarcir o paciente no valor cobrado no prazo improrrogável de 24(vinte e quatro) horas e se sujeitará à penalidade prevista na Lei nº 14.133/2021.

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35





ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

9.5 As penalidades mencionadas no inciso anterior somente serão aplicadas após regular processo, onde assegura a CONTRATADA o direito de defesa.

9.5 É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto avençado, incluindo-se os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Fundo Municipal de Saúde de APARECIDA.

9.6 Apresentar a Fundo Municipal de Saúde sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

9.7 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

9.8 Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário;

9.9 Afixar aviso em local visível de sua condição de entidade integrante do SUS.

9.10 Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;

9.11 Notificar a Fundo Municipal de Saúde de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando a Fundo Municipal de Saúde no prazo de 60(sessenta) dias contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

9.12 As mudanças de endereço deverão ser comunicadas previamente com a antecedência mínima de 30(trinta) dias.

X – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EMPRESA CASO VENHA A SER CONTRATADA

10.1 A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

10.2 Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa aplicar ao contratado as seguintes sanções:

10.2.1 Advertência;

10.2.2 Multa de até 5%(cinco por cento) pela inexecução parcial calculada sobre o valor do item contratado;

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35





ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

10.2.3-Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02(dois) anos.

10.2.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção com base no item anterior.

XI – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados com o presente edital poderão ser obtidos junto a Fundo Municipal de Saúde de Aparecida no endereço já mencionado no preâmbulo.

11.2.O cadastramento não implicará na contratação de serviços.

11.3. A contratação dos serviços será feita em até (05) cinco dias úteis após a entrega das propostas avaliadas pela Equipe Técnica, nos termos previstos neste edital, e homologadas pelo Senhor Prefeito.

11.4. Os casos omissos serão decididos através do parecer da Equipe técnica e/ou Assessoria Jurídica e homologados pelo Sr. Prefeito Municipal

11.5 Para todas as questões suscitadas na execução do contrato, não resolvidas administrativamente, o foro será o da comarca de Aparecida - PB

APARECIDA/PB, 10 de fevereiro de 2026.

JANAINA MARQUES PEREIRA DE OLIVEIRA
AGENTE DE CONTRATAÇÃO



ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

ANEXO I
ESPECIFICAÇÃO DOS EXAMES

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2026

ABERTURA: 10 de fevereiro de 2026 ÀS 08:30 HORAS

OBJETO: Chamamento Público para CREDENCIAMENTO DE Laboratoriais na especialidade em Análises Clínicas, para atender as necessidades diárias dos usuários do SUS da Secretaria de Saúde do Município de Aparecida/PB.

Os Serviços ora contratados compreendem utilização dos exames até o limite do que está relacionado abaixo (tabela SUS), respeitados os parâmetros definidos pela CONTRATANTE, conforme relação abaixo.

Justificativa da Contratação:

A Secretaria Municipal de Saúde não possui serviço próprio de Laboratório de Análises Clínicas. Esse serviço é realizado atualmente por empresa contratada por esta Secretaria, porém o contrato está no seu prazo final de vigência, fazendo-se necessária realização de processo de chamamento público, para o atendimento das necessidades de serviço público de saúde do município.

As características e especificações do objeto da referida contratação são:

QUANTIDADE ESTIMADA PARA CHAMADA PÚBLICA -EXAMES LABORATORIAIS				
Código	Nome do Agregado/Procedimento do Agregado	Valor unit.	Quant. Estimada	Valor estimado
020201XXXX	Bioquímica < R\$ 10,00			
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	60	135,00
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	20	37,00
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	120	421,20
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	60	220,80
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3,68	60	220,80
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	3,51	80	280,80
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	200	1572,00
0202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÕES	1,85	120	222,00
020201XXXX	Bioquímica > R\$ 10,00			
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,00	120	1800,00
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	80	1219,20
020201XXXX	Bioquímica Básica			
0202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1,85	500	925,00
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÕES	2,01	500	1005,00
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	1500	5265,00
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	1500	5265,00

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35



ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	4000	7400,00
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2500	4625,00
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	1500	3015,00
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	400	1404,00
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	6000	11100,00
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	400	740,00
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85	400	740,00
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1500	3015,00
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	1500	3015,00
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	1500	5265,00
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	3000	5550,00
020202XXXX	Exames Hematológicos Básicos			
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	500	1365,00
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73	1200	3276,00
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	1200	3276,00
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	2,73	1200	3276,00
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	17,76	500	8880,00
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	300	819,00
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	4000	16440,00
020203XXXX	Exames sorológicos básicos			
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	500	1415,00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	9,25	500	4625,00
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	500	1415,00
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83	800	2264,00
020203XXXX	Exames sorológicos e imunológicos - HIV media complexidade			
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	800	8000,00
020203XXXX	Exames sorológicos e imunológicos <= R\$ 10,00			
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	500	4625,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	120	1200,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	120	1200,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	120	1040,40
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	600	1698,00
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	120	1110,00
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	120	1110,00
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	2,83	120	339,60
020203XXXX	Exames sorológicos e imunológicos > R\$ 10,00			
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	500	8210,00
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	20	343,20
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	20	371,00
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	19,20	20	384,00
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	120	2059,20
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	80	1372,80
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	80	1372,80
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	300	5565,00
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	300	5565,00

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35



ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	400	4644,00
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	22,50	300	6750,00
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55	400	7420,00
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00	300	9000,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	120	2226,00
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	400	6864,00
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	500	5500,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	16,97	400	6788,00
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	300	5565,00
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00	300	9000,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	120	2226,00
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	300	5148,00
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	120	1602,00
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	300	5565,00
020204XXXX	Exames coprológicos			
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	1500	2475,00
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	120	198,00
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	80	132,00
0202040135	Pesquisa de Rotavirus Nas Fezes			
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	120	1230,00
020205xxxx	Exames de Uroanálise			
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	80	280,80
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	80	649,60
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	80	163,20
020206XXXX	Exames hormonais < R\$ 10,00			
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	80	788,80
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	600	4710,00
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	200	1578,00
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	200	1794,00
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	400	3584,00
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	120	1051,20
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	150	1306,50
020206XXXX	Exames hormonais > R\$ 10,00			
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIprogesterona	6,72	80	537,60
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	80	1129,60
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	80	900,00
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	80	812,00
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	80	813,60
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	80	1228,00
0202060292	DOSAGEM DE progesterona	10,22	120	1226,40
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	120	1218,00
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	80	1228,00

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35



ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	80	1048,80
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	120	1251,60
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	11,75	80	940,00
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	60	921,00
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	8,76	500	4380,00
020207XXXX	Exames toxicológicos > R\$ 15,00			
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	20	313,00
020208XXXX	Exames microbiológicos < R\$ 10,00			
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98	300	1494,00
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	300	1686,00
020209XXXX	Exames em outros líquidos biológicos			
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	200	378,00
020212XXXX	Exames imunohematológicos < R\$ 10,00			
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	300	411,00
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	300	411,00
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	120	327,60
		TOTAL		277.969,10

2.0.DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

2.1.Efetuar o pagamento relativo ao objeto contratado efetivamente realizado, de acordo com as cláusulas do respectivo contrato ou equivalente.

2.2.Proporcionar ao Contratado todos os meios necessários para a fiel execução do objeto da presente contratação, nos termos do correspondente instrumento de ajuste.

2.3.Notificar o Contratado sobre qualquer irregularidade encontrada quanto à qualidade dos produtos ou serviços, exercendo a mais ampla e completa fiscalização, o que não exime o Contratado de suas responsabilidades pactuadas e preceitos legais.

3.0.DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

3.1 - Compete executar os serviços de exames laboratoriais objeto do contrato:

a). Ter Posto de Atendimento do Laboratório para coleta dos exames na Sede do Município, conforme exigências deste edital;

b) garantir o suporte técnico dos equipamentos e insumos necessários à execução das análises clínicas, desde a coleta até a liberação dos resultados;

c) Garantir a boa qualidade dos exames executados;

d) Manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas; todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste edital, devendo comunicar ao CONTRATANTE,

e) Atender todos os pacientes e amostras encaminhadas, durante a vigência do CONTRATO;

f) Fornecer os materiais e frascos para armazenamento das amostras coletadas em tamanhos variados e de acordo com as necessidades da CONTRATANTE. Os frascos deverão ser fornecidos com os devidos líquidos conservantes para as coletas dos materiais, se necessário;

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35





ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

- g) Responsabilizar-se pelo recolhimento e transporte (de acordo com as normas sanitárias vigentes) da (s) amostras para os exames de patologias clínicas dos serviços referidos no objeto deste edital, bem como responsabilizar-se pelo ônus decorrente de despesas com transporte, extravios e danos acidentais no trajeto;
- h) Cumprir os prazos estipulados, observar, atender e respeitar a legislação aplicável, bem como fornecer e garantir a qualidade dos serviços, preservando a SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO de qualquer demanda ou reivindicação que seja de sua responsabilidade;
- i) Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde e Administração toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização e/ou rotinas, sendo necessário a autorização do gestor municipal;
- j) Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar a CONTRATANTE ou terceiros, tendo como agente a CONTRATADA, na pessoa de prepostos ou estranhos;
- m) Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto da contratação, salvo mediante prévia e expressa autorização do Contratante.
- n).Executar todas as obrigações assumidas com observância a melhor técnica vigente, enquadrando-se, rigorosamente, dentro dos preceitos legais, normas e especificações técnicas correspondentes.

4.0.DOS PRAZOS

4.1.O prazo máximo para a execução do objeto desta contratação e que admite prorrogação nos casos previstos na legislação vigente, está abaixo indicado e será considerado a partir da assinatura do Contrato:

Início: 05 (cinco) dias

Conclusão: 12 (Doze) meses

5.2.O prazo de vigência do presente contrato será determinado 12(doze) meses considerado da data de sua assinatura.

6.0.DO REAJUSTAMENTO

6.1.Os preços contratados são fixos pelo período de um ano, exceto para os casos previstos no Art. 65, §§ 5º e 6º, da Lei nº 14.133/2021.

6.2.Ocorrendo o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, poderá ser restabelecida a relação que as partes pactuaram inicialmente, nos termos do Art. 65, Inciso II, Alínea d, da Lei nº 14.133/2021, mediante comprovação documental e requerimento expresso do Contratado.

7.0.DO PAGAMENTO

7.1 O pagamento será efetuado parceladamente, em até trinta dias após a execução dos serviços, pela Tesouraria da Fundo Municipal de Saúde, mediante cheque nominal ou transferência bancária ao CONTRATADO, de acordo com as quantidades atestadas da CONTRATANTE.

7.2 As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados contendo incorreções, serão devolvidas ao CONTRATADO para correção, no prazo de dez(10) dias, devendo ser reapresentadas até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente àquela em que ocorreu a devolução.

7.3. As Notas Fiscais de serviços, previstas neste Edital, serão emitidas de acordo com o cronograma elaborado pelo Município.

8.0.DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35





ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

8.1.A recusa injusta em deixar de cumprir as obrigações assumidas e preceitos legais, sujeitará o Contratado, garantida a prévia defesa, às seguintes penalidades previstas nos Arts. 86 e 87 da Lei nº 14.133/2021: a - advertência; b - multa de 5% (cinco por cento) pela inexecução parcial calculada sobre o valor do item contratado; c – Suspensão temporária de participação em Licitação e impedimento de contratar com administração, por prazo não superior a 02(dois) anos; d – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, enquanto perdure os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

8.2.Se o valor da multa ou indenização devida não for recolhido no prazo de 15 dias após a comunicação ao Contratado, será automaticamente descontado da primeira parcela do pagamento a que o Contratado vier a fazer jus.

8.3.Após a aplicação de quaisquer das penalidades previstas, realizar-se-á comunicação escrita ao Contratado, e publicado na imprensa oficial, excluídas as penalidades de advertência e multa de mora quando for o caso, constando o fundamento legal da punição, informando ainda que o fato será registrado no cadastro correspondente.

Aparecida/PB, 10 de fevereiro de 2026..

VALÉRIA RITA DE SOUSA
Secretária de Saúde.



ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

ANEXO II

MINUTA DE CONTRATO

Contrato Nº-----

O MUNICÍPIO DE APARECIDA, entidade de Direito Público Interno, Órgão de Regime Jurídico Único, sediada á Rua Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB –, inscrita no Cadastro Geral do Contribuinte do Ministério da Fazenda sob o nº CNPJ 01613168/0001-35 representada neste ato pelo prefeito municipal, brasileiro, casado, com CPF(MF) nº e RG, doravante denominada de CONTRATANTE, e de outro lado o (a)com sede na Cidade de APARECIDA, CNPJ nº, com alvará de funcionamento expedido pela Secretaria Municipal de Saúde, sob o nº, neste ato representado (a) pelo (a) seu (CARGO), NOME, brasileiro(a), casado(a), portador(a) da carteira de identidade, CPF....., de conformidade com o contrato social, doravante denominado CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, as Leis 8.080/90 e 8.142/90, as normas gerais da Lei nº 14.133/2021 com alterações posteriores e supletivamente as normas do direito privado no que couber, com base na Chamada Pública 001/2026 resolvem celebrar o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

CREDENCIAMENTO DE LABORATORIAIS NA ESPECIALIDADE EM ANÁLISES CLÍNICA, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DIÁRIAS DOS USUÁRIOS DO SUS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE APARECIDA/PB.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35





ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

Os serviços ora contratados, referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo(a) CONTRATADO(A), sob a responsabilidade do Diretor Técnico, Dr.

A CONTRATANTE estabelecerá normas para definir o fluxo de referência/contra referência e atendimento, sua comprovação, a realização de exames subsequentes, o local de revisão das contas ambulatoriais e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com o(a) CONTRATADO(A) e a satisfação do usuário do SUS, conforme dispõe o art. 18, XII da Lei Federal nº 8080/90.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO

A CONTRATANTE pagará sob o regime de empreitada por preço unitário, mensalmente, ao(à) CONTRATADO(A), pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme tabela do SIA e SIH/SUS, em vigor editadas pelo Ministério da Saúde.

O valor do presente ajuste é estimado em até R\$ mensais tomando-se por base a média mensal dos procedimentos dimensionados nos termos da planilha de Prestação de Serviços , cujo valor total estima-se em R\$.....

Resguardado o preço da tabela nacional de remuneração de procedimentos do SIA e SIH/SUS, o Município poderá, à sua conveniência e disponibilidade financeira do tesouro municipal, alterar o valor dos procedimentos pagos, através de índices em percentuais de incentivos e valorização dos procedimentos após prévia autorização do Conselho Municipal de Saúde .

O valor estimado no parágrafo primeiro desta cláusula, não implica em nenhuma previsão de crédito em favor do(a) CONTRATADO(A), que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pelo CONTRATANTE e efetivamente prestados pelo CONTRATADO.

CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTE E DA REVISÃO DO PREÇO

Os valores estipulados dos procedimentos serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantido sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90 e nos termos da lei federal de licitações e contratos administrativos.

A revisão da Tabela do SIA e SIH/SUS independerá de Termo Aditivo, sendo necessário anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, com a data da publicação do D.O.U.

CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35





ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

O(A) CONTRATADO(A) apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados de acordo com o cronograma estabelecidos pela Secretaria de Saúde. Após a validação dos documentos e processamento das faturas realizadas pelo contratante, o contratado fará jus ao pagamento dos serviços prestados e autorizados conforme programação da Secretaria de Saúde e de acordo com a legislação vigente;

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas estão previsto na Lei Orçamentária Anual – exercício de 2021 – do Município de Aparecida.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

A prestação de serviço de saúde aos usuários do SUS será de forma continuada, nos termos do artigo 57, inciso II, da Lei nº 14.133/2021 e o contrato terá prazo de 12 (doze) meses, prorrogável por iguais e sucessivos períodos limitado a 60(sessenta meses), se houver interesse da administração.

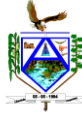
CLÁUSULA OITAVA - NORMAS GERAIS E DAS OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A)

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento CONTRATADO(A) e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos incisos I, II e III do § 1º desta cláusula, são admitidos nas dependências do(a) CONTRATADO(A) para prestar serviços decorrentes de compromisso formal estabelecido com o CONTRATANTE.

§ 1º Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento CONTRATADO(A):

- I. O membro do seu corpo clínico;
- II. O profissional que tenha vínculo de emprego com o(a) CONTRATADO(A);
- III. O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços ao(a) CONTRATADO(A), ou se por este autorizado.

§ 2º. Equipara-se ao profissional autônomo, definido no inciso III do parágrafo primeiro desta cláusula, o profissional que tenha assumido compromisso formal com o Contratado, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.



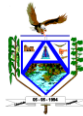
ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

§ 3º. É de responsabilidade exclusiva e integral do(a) CONTRATADO(A) 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 o CONTRATANTE.

§ 4º. O(A) CONTRATADO(A) fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso de noventa (90) dias no pagamento devido pelo poder público, ressalvadas às situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou às situações de urgência ou emergência.

§ 5º. O(A) CONTRATADO(A) se obriga ainda a:

- I. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- II. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal, integral e equânime, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- III. Afixar placa em locais visíveis, indicando sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição, conforme art. 15, XI e art. 22 da Lei Federal nº 8.080/90.
- IV. Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos neste contrato;
- V. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VI. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- VII. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- VIII. Informar a CONTRATANTE, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
- IX. A eventual mudança de endereço do estabelecimento do CONTRATADO(A) deverá ser imediatamente comunicada ao 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. A mudança do Diretor Técnico e do responsável pelos serviços auxiliares também será comunicada ao CONTRATANTE. Em ambos os casos deverá ser procedida uma alteração cadastral junto à Fundo Municipal de Saúde de APARECIDA.
- X. Implantar programas de Humanização, em sua unidade prestadora de serviços.



ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

XI. Submeter à aprovação da contratante, conforme § 10º do art. 30 da Lei nº 14.133/2021, substituição do profissional inicialmente indicado pela contratada, que deverá ter nível e qualificação compatível com as exigências do serviço.

§ 6. Permitir o acesso e assegurar condições adequadas para desenvolvimento dos trabalhos dos supervisores e auditores e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde/APARECIDA nas dependências das unidades para supervisionar os serviços de saúde contratados, de acordo com o art. 15, I e XI e art. 18, I, X e XI da Lei Federal nº 8.080/90.

§ 7. Registrar os agravos de notificação compulsória encaminhando esses dados para a Secretaria Municipal de Saúde de APARECIDA conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

§ 8. Devem ser observadas as regras de Referência e Contra-referência, estando seus profissionais de saúde obrigados a responder em formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde, quando forem solicitados.

§ 9. Permitir a realização de pesquisas para avaliação dos serviços ofertados e grau de satisfação dos usuários e profissionais da saúde (de acordo com as disposições dos incisos I e X do art. 18 e inciso I do art. 15 da Lei Federal nº 8080/90).

§ 10. O contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) das quantidades iniciais, conforme o §1º do art. 65 da Lei nº 14.133/2021, cumprido o prazo de prévio anúncio de 30 (trinta) dias.

§ 11. Alterações cadastrais que impliquem mudanças nas Planilhas de Programação de prestação de Serviços devem ser previamente autorizadas pelo CONTRATANTE.

§ 12. Os serviços operacionalizados pelo(a) CONTRATADO(A), deverão atender as necessidades do CONTRATANTE, que encaminhará os usuários do SUS, em consonância com as Planilhas de Programação de prestação de Serviços do(a) CONTRATADO(A), e obedecerá o seguinte fluxo:

§ 13. A contratada deverá apresentar mensalmente até o 1º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, que deverão ser aprovados pelo Controle e Avaliação da Secretaria de Saúde do Município.

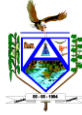
§ 14. O(A) CONTRATADO(A) declara aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demanda do CONTRATANTE, renunciando expressamente a qualquer pleito ou reivindicação de prestação mínima de serviços, constantes da Planilha de prestação de Serviços.

CLÁUSULA NONA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO(A) CONTRATADO(A)

O(A) CONTRATADO(A) é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35





ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

imprudência praticadas por seus profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao(a) CONTRATADO(A) o direito de regresso.

§ 1º. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO(A) nos termos da lei.

§ 2º. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados, nos termos do art. 14 da Lei 8.078 de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

§1º. Da obrigação de Pagar:

- I. Pagar, até o quinto dia útil, subsequente ao crédito efetuado pelo Ministério da Saúde.
- II. A Secretaria Municipal de Saúde pagará, mensalmente, ao prestador de serviços de saúde, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme tabela do SIA e SIH/SUS, em vigor, editada pelo Ministério da Saúde.
- III. Resguardado o preço da tabela nacional de remuneração de procedimentos do SIA e SIH/SUS, a SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO poderá à sua conveniência e disponibilidade financeira e mediante aprovação do Conselho Municipal de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite (CIB) criar incentivos de valorização que alterem o valor dos procedimentos pagos.
- IV. Enquanto couber à União a arrecadação de recursos destinados a financiar ações e serviços de saúde a serem executados pelos Estados e Municípios, o Ministério da Saúde ficará responsável, perante Estados e Municípios, pelos créditos que a estes atribuir para a contratação de serviços de saúde.

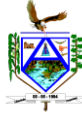
§2º. A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de eventual excesso.

§3º. Outras obrigações:

- I. Periodicamente vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato.
- II. Credenciar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar/auditar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde, de acordo com o disposto nos incisos I e XI do art. 15 e incisos I, X e XI do art. 18 da Lei Federal nº 8080/90.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A execução do presente contrato será avaliada pela CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, sem prejuízo à observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato.



ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

§ 1º. À contratante reserva-se o direito de realizar a qualquer momento auditoria ou vistoria no estabelecimento do contratado, de acordo com o art. 15, I e XI e art. 18, I, X e XI da Lei Federal nº 8080/90.

§ 2º. Periodicamente, a CONTRATANTE vistoriará as instalações do(a) CONTRATADO(A) para verificar se persistem as mesmas condições técnicas do(a) CONTRATADO(A), comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

§ 3º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do(a) CONTRATADO(A) poderá ensejar a rescisão deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4º. A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá o(a) CONTRATADO(A) da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

§ 5º. O(A) CONTRATADO(A) facilitará à CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE designados para tal fim, de acordo com o art. 15, I e XI e art. 18, I, X e XI da Lei Federal nº 8.080/90.

§ 6º. Em qualquer hipótese é assegurado ao(a) CONTRATADO(A) amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pelo (a) CONTRATADO(A), de cláusula ou obrigação constante deste contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE, garantida a ampla e prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87, 88 da Lei Federal Nº 8.666/93 e modificações feitas na Lei Nº 8.883/94, combinado com o disposto no parágrafo segundo do artigo 7º, da Portaria Nº 1.286/93 do Ministério da Saúde ;

- a) advertência escrita;
- b) multa de 5% (dois por cento) do valor anual do contrato;
- c) suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal de até dois anos;
- d) declaração de inidoneidade;

§ 1º. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, através de auditoria assistencial ou inspeção, e dela será notificado o(a) CONTRATADO(A).

§ 2º. As sanções previstas nas alíneas "a" , "c", e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas cumulativamente com a da alínea "b" , conforme parágrafo 2º do artigo 87 da Lei nº 14.133/2021.

§ 3º. O valor da multa ou multa diária será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE ao(a) CONTRATADO(A).

§ 4º. Na aplicação das penalidades, previstas nas alíneas "a" a "d" desta cláusula o CONTRATADO(A) poderá interpor recurso administrativo, dirigido à autoridade competente

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35





ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

§ 5º. A suspensão temporária dos serviços será determinada até que o CONTRATADO(A) corrija a omissão ou a irregularidade específica.

§ 6º. A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta Cláusula, não ilidirá o direito de o CONTRATANTE exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários, e terceiros, independentemente da responsabilidade civil, criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

1 - A CONTRATANTE poderá declarar rescindido unilateralmente o Contrato, independentemente de interpelação ou procedimento judicial, porém mediante comunicação expressa à CONTRATADA, sem prejuízo de outras sanções legais, e sem que caiba a essa o direito de qualquer reclamação por prejuízos ou indenizações decorrentes de tal medida, nos casos de:

- a) infringir a CONTRATADA qualquer das cláusulas contratuais;
- b) subcontratar ou transferir a totalidade do Contrato;
- c) subcontratar parte de sua execução sem consentimento expresso da CONTRATANTE;
- d) praticar atos fraudulentos no intuito de auferir vantagem ilícita;
- e) ficar evidenciada incapacidade de cumprir as obrigações assumidas, desaparecimento ou má-fé da CONTRATADA, devidamente caracterizados em relatório de inspeção;
- f) falência, liquidação ou concordata da CONTRATADA;
- g) no interesse público, devidamente motivado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente às licitações e contratos administrativos, com exceção do disposto no parágrafo único da cláusula sétima.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, nos termos do parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

As partes elegem o Foro de São João do Rio do Peixe, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem justas e contratadas, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito legal, perante as testemunhas abaixo assinadas.



ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

APARECIDA/PB, de de 2021.

Contratante

Contratado

ANEXO III

**COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE DE
RECURSOS HUMANOS E MATERIAS**

Identificação

Razão Social do Proponente

CNPJ

Endereço

Responsável Técnico e nº do Conselho

A Proponente signatária declara, que os recursos humanos (trabalhadores em saúde - médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, etc.) e materiais/ equipamentos, necessários à prestação dos serviços estarão a disposição no prazo máximo de 05 (cinco) dias a partir da assinatura do Contrato para início efetivo da prestação dos serviços.

Declara também ter Posto de Atendimento do Laboratório para coleta dos exames na Sede do Município, conforme exigências deste edital;

Aparecida de de 2021.

Proponente



ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35





ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede naAparecida - PB, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2026, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde na área de Análises Clínicas discriminados na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde - SUS”, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão dos Prestadores de Serviços de Saúde de Aparecida.

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na....., inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2026, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde - SUS” para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO

Declaro, sob as penas da Lei, para fins desta licitação, que a empresa

cumprir com o disposto no inciso XXXIII, do art. 7º. da Constituição da República Federativa do Brasil, bem como comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação.

“Art.7º, XXXIII, da CF/88 – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir de quatorze anos.”

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaramos, sob às penas da Lei, para fins da Chamada Pública nº ____/____, que a empresa _____ não foi declarada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do artigo 87 da Lei nº 14.133/2021 e suas alterações, e que comunicaremos qualquer fato ou evento superveniente a entrega dos documentos de habilitação, que venham alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura e carimbo do licitante

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35





ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

ANEXO V

PLANILHA DE AVALIAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

1. IDENTIFICAÇÃO:

Razão Social _____

Nome Fantasia _____

CNPJ- _____

Endereço _____

Fone _____ Fax- _____ E-mail _____

Responsável Técnico _____

Profissão _____

Nº do Conselho _____

Forneceu Planta Baixa - Sim () Não ()

Nº Total de Funcionários _____

Nº de Licença de Funcionamento _____

2. CLASSIFICAÇÃO DE ESTABELECIMENTO:

2.1- Privado () Filantrópico () Público () Outros ()

1. Planilha

ADMINISTRAÇÃO E RECEPÇÃO				
		SIM	NÃO	Pontuação máximo
As instalações mantêm boas condições higiênico-sanitárias (pisos, balcões e paredes de cor clara, lavável, fácil higienização)?				3
O acesso ao estabelecimento é independente de forma a não permitir comunicação com residência ou qualquer outro local distinto do estabelecimento?				2
A ventilação é suficiente?				2
A iluminação é suficiente e adequada?				2
Existe um programa de sanitização (desratização, desinsetização, etc.), bem como os registros de sua execução?				3
Existe sanitário para o público, separado por sexo?				3
Em boas condições de limpeza?				3
Esgotos e encanamentos em bom estado de conservação?				3

Rua Antônio Francisco Pires, 169, 1º Andar, Centro, Aparecida/PB – CNPJ 01613168/0001-35



ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE APARECIDA

Existem equipamentos de segurança para combate de incêndios?			3
O acesso a extintores e mangueiras está livre			2
Funcionários estão uniformizados?			3
Os uniformes estão limpos e em boas condições?			3
Existe rampa de acesso a deficientes físico e cadeirantes?			3

SALA DE EXAMES			
	SIM	NÃO	Pontuação máximo
As instalações mantêm boas condições higiênico-sanitárias (pisos, balcões e paredes de cor clara, lavável, fácil higienização)?			3
Em boas condições de limpeza?			3
Em boas condições de higiene e demais acessórios?			3
A ventilação é suficiente?			2
A iluminação é suficiente e adequada?			3
Existe lavatório com toalha descartável?			3
Materiais/equipamentos utilizados para realização do exame médico			
Microscópio Binocular			4
Centrífuga			4
Banho Maria			4
Espectrofotômetro			4
Refrigerador			4
Relógio Despertador			3
Balança de Precisão			3
Armário			1
Mesa\Cadeiras			2
Balde Cilíndrico para detritos com tampa			2
Os equipamentos estão em bom estado de conservação?			3
Existe espaço físico com áreas diferenciadas, com negatoscópio, para elaboração dos laudos?			3
Há dispositivos de proteção individual e coletiva contra a radiação?			3
A área física dispõe de espaços diferenciados para preparação e revelação de imagens e vestiário dos pacientes ?			3
O serviço conta com profissionais habilitados em radiologia?			3
Tipo de Roupa usada para exames:			
descartáveis			3
Lavável			3
OBS:			