EDITAL PARA CREDENCIAMENTO
INEXIGIBILIDADE 006/2025
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 103/2025

1. PREÂMBULO

1.1. O MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA/SP, através da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com o Art. 74 inciso IV, art. 79 da Lei nº 14.133/21, TORNA PÚBLICO, que realizará o CREDENCIAMENTO para contratação empresa especializada na prestação de serviços em análise Clínica Laboratorial para atender a demanda da Unidades Básicas de Saúde, demais departamentos vinculados, visando o atendimento aos programas de prevenção e diagnósticos da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Macedônia, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. Os interessados em obter cópia do Edital e seus respectivos anexos deverão comparecer, no DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS, situado na Praça José Princi nº 449, Centro, CEP 15.620-286, na cidade de MACEDÔNIA/SP, no horário das 08:30 às 11:30 e das 13:00 às 16:00 horas, de segunda a sexta feira, bem como estará disponivel no endereço eletrônico *https://www.macedonia.sp.gov.br/* sessão Editais.

1.3. Os interessados poderão realizar o credenciamento a partir de 26 de Maio de 2025 e ficará aberto pelo período de 12 (Doze) meses, ou até que se esgote o saldo definido do Edital, no horário de 08:30 às 11:30 e das 13:00 às 16:00 horas, no DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS, situado na Praça José Princi nº 449, centro, CEP 15.620-286, na cidade de MACEDÔNIA/SP.

1.4. Dos inscritos que se apresentar a qualquer tempo, a abertura dos envelopes dar-se-á em data e horário que serão comunicados mediante convocação através de publicação no Órgão de Imprensa Oficial do Município e no site https://www.macedonia.sp.gov.br, aba licitação com no mínimo 01 (um) dia utíl de antecedência, facultada a presença do interessado ou seu representante e caso estejam de acordo com o solicitado no edital, o interessado será credenciado junto ao MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA/SP, por meio de um processo de inexigibilidade e posteriormente será celebrado o contrato e iniciada a respectiva prestação de serviço após a ordem de fornecimento/Pestação de serviços.

1.4.1. Para cada contrato celebrado, será atribuido inicialmente valor máximo equivalente a 20% (vinte porcento) do orçamento atribuido para este credenciamento, conforme **item 3.1.1** deste Edital.

1.4.1.1. Caso seja atingido número superior a cinco laboratórios credenciados, o saldo orçamentário acima referido será redistribuido igualitariamente entre todos os credenciados.

1.4.1.2. Caso a quantidade de credenciados não alcance o total de cinco laboratorios credenciados, o saldo remanescente será redistribuido igualitariamente entre os laboratorios ja contratatados. Em ambos os casos através de procedimento complementar ao contrato e caso necessario, serão efefivados novos contratos com todos os credenciados, contemplando os valores redistribuidos.

2. EMBASAMENTO LEGAL

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

2.1. O presente Edital será regido em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21, RDC 302/2005 (Regulamento Técnico sobre o Funcionamento de Laboratórios Clínicos), RDC 306/2004 (Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde), RDC 063/2011 (Boas Práticas em Saúde), demais normas legais aplicáveis, em conformidade com este Edital e seus anexos.

3. DO OBJETO

3.1. Constitui objeto do presente processo o **CREDENCIAMENTO** para a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA ATENDER A DEMANDA DE COLETA DE EXAMES E ANALISES CLINICAS LABORATORIAIS PARA O MUNICIPIO DE MACEDONIA COM QUALIDADE E AGILIDADE PARA ATENDER AO SETOR DE SAÚDE** e demais departamentos vinculados, visando o atendimento aos programas de prevenção e diagnósticos da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Macedônia, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

3.1.1. Descrição dos itens:

ITEM	CÓDIGO	CÓDIGO SIAB.DATASUS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	UNID	QUANT.	Valor	VL. TOT.
1	005.004.083	02.02.01.030-9	EXAME - ACETILCOLINESTERASE	SV	10	3,68	36,80
2	005.004.012	02.02.01.012-0	EXAME - ACIDO URICO	UND	200	1,85	370,00
3	005.004.068	02.02.01.018-0	EXAME - AMILASE	SV	25	2,25	56,25
4	005.004.016	02.02.08.001-3	EXAME- ANTIOBIOGRAMA	UND	30	4,98	149,40
5	005.004.018	02.02.03.059-8	EXAME - ANTICORPO ANTINUCLEO	UND	20	17,16	343,20
6	005.004.020	02.02.03.047-4	EXAME - ASLO	UND	20	2,83	56,60
7	005.004.021	02.02.08.007-2	EXAME - BACTERIOSCOPIA P/ IDENTIFICAÇÃO	UND	10	2,80	28,00
8	005.004.022	02.02.01.020-1	EXAME - BILIRRUBINA T E FRAÇÕES	UND	20	2,01	40,20
9	005.004.023	02.02.01.021-0	EXAME - CALCIO	UND	150	1,85	277,50
10	005.004.086	02.02.05.002-5	EXAME - CLEARENCE DE CREATINA 24 HRS	SV	10	3,51	35,10
11	005.004.024	02.02.02.014-2	EXAME - COAGULOGRAMA	UND	30	2,73	81,90
12	005.004.025	02.02.01.027-9	EXAME - COLESTEROL HDL	UND	450	3,51	1579,50
13	005.004.026	02.02.01.028-7	EXAME - COLESTEROL LDL	UND	450	3,51	1579,50
14	005.004.027	02.02.01.029-5	EXAME - COLESTEROL TOTAL	UND	450	1,85	832,50
15	005.004.069	02.02.04.003-8	EXAME - COPROLÓGICO FUNCIONAL - FEZES	SV	15	3,04	45,60
16	005.004.087	02.02.06.013-6	EXAME - CORTISOL	SV	30	9,86	295,80
17	005.004.028	02.02.01.032-5	EXAME - CPK	UND	250	3,68	920,00
18	005.004.029	02.02.01.031-7	EXAME - CREATININA	UND	420	1,85	777,00
19	005.004.070	02.02.01.004-0	EXAME - CURVA GLICÊMICA	SV	20	3,63	72,60
20	005.004.030	02.02.01.036-8	EXAME - DESIDROGENASE LATICA	UND	10	3,68	36,80
21	005.004.031	02.02.06.016-0	EXAME - ESTRADIOL	UND	50	10,15	507,50
22	005.004.032	02.02.03.059-8	EXAME - FAN	UND	25	17,16	429,00
23	005.004.088	02.02.03.007-5	EXAME - FATOR REUMATÓIDE (LATEX)	SV	25	2,83	70,75
24	005.004.034	02.02.01.038-4	EXAME - FERRITINA	UND	280	15,59	4365,20
25	005.004.035	02.02.01.039-2	EXAME - FERRO SERICO	UND	50	3,51	175,50
26	005.004.037	02.02.01.042-2	EXAME - FOSFATASE ALCALINA	UND	10	2,01	20,10
27	005.004.038	02.02.01.043-0	EXAME - FOSFORO	UND	10	1,85	18,50
28	005.004.039	02.02.06.023-3	EXAME - FSH	UND	30	7,89	236,70
29	005.004.040	02.02.01.046-5	EXAME - GAMA GT	UND	200	3,51	702,00

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

30	005.004.042	02.02.01.075-9	EXAME - GLICEMIA (2D)	UND	25	6,55	163,75
31	005.004.041	02.02.01.047-3	EXAME - GLICOSE	UND	450	1,85	832,50
32	005.004.044	02.02.01.050-3	EXAME - HEMOGLOBINA GLICADA	UND	450	7,86	3537,00
33	005.004.043	02.02.03.097-0	EXAME - HBS AG	UND	30	18,55	556,50
34	005.004.045	02.02.02.038-0	EXAME - HEMOGRAMA	UND	420	4,11	1726,20
35	005.004.071	02.02.06.026-8	EXAME - INSULINA	SV	30	10,17	305,10
36	005.004.047	02.02.06.024-1	EXAME - LH	UND	30	8,97	269,10
37	005.004.072	02.02.07.025-5	EXAME - LITIO	SV	20	2,25	45,00
38	005.004.073	02.02.01.056-2	EXAME - MAGNESIO	SV	150	2,01	301,50
39	005.004.074	02.02.05.009-2	EXAME - MICROALBUMINÚRIA URINA 24 HRS	SV	10	8,12	81,20
40	005.004.048	02.02.04.012-7	EXAME - OVOS E CISTOS PARASITAS	UND	10	1,65	16,50
41	005.004.036	02.02.04.008-9	EXAME - PARASITOLOGICO FEZES	UND	30	1,65	49,50
42	005.004.075	02.02.04.014-3	EXAME - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	SV	35	1,65	57,75
43	005.004.046	02.02.01.060-0	EXAME – POTASSIO	UND	200	1,85	370,00
44	005.004.076	02.02.06.029-2	EXAME – PROGESTERONA	SV	30	10,22	306,60
45	005.004.049	02.02.06.030-6	EXAME – PROLACTINA	UND	50	10,15	507,50
46	005.004.050	02.02.03.020-2	EXAME - PROTEINA C. REATIVA	UND	80	2,83	226,40
47	005.004.077	02.02.05.030-0	EXAME - PROTEINA URINÁRIA URINA 24 HRS	SV	10	4,44	44,40
48	005.004.051	02.02.03.010-5	EXAME - PSA	UND	30	16,42	492,60
49	005.004.052	02.02.03.010-5	EXAME - PSA L E TOTAL	UND	380	16,42	6239,60
50	005.004.053	02.02.06.035-7	EXAME - SHBG	UND	5	13,11	65,55
51	005.004.055	02.02.01.063-5	EXAME - SODIO	UND	25	1,85	46,25
52	005.004.078	02.02.06.039-0	EXAME - T3	SV	10	8,71	87,10
53	005.004.079	02.02.06.037-3	EXAME - T4	SV	20	8,76	175,20
54	005.004.056	02.02.11.008-7	EXAME - T4 LIVRE	UND	260	13,20	3432,00
55	005.004.081	02.02.02.014-2	EXAME - TAP	SV	25	2,73	68,25
56	005.004.057	02.02.06.035-7	EXAME - TESTOSTERONA LIVRE	UND	20	13,11	262,20
57	005.004.080	02.02.06.034-9	EXAME - TESTOSTERONA TOTAL	SV	20	10,43	208,60
58	005.004.058	02.02.01.064-3	EXAME - TGO	UND	450	2,01	904,50
59	005.004.059	02.02.01.065-1	EXAME - TGP	UND	450	2,01	904,50
60	005.004.060	02.02.01.067-8	EXAME - TRIGLICERIDES	UND	450	3,51	1579,5
61	005.004.061	02.02.06.025-0	EXAME - TSH	UND	450	8,96	4032,00
62	005.004.063	02.02.01.069-4	EXAME - UREIA	UND	50	1,85	92,50
63	005.004.062	02.02.05.032-7	EXAME - URINA I	UND	300	2,04	612,00
64	005.004.064	02.02.08.001-3	EXAME - UROCULTURA	UND	50	4,98	249,00
65	005.004.065	02.02.02.015-0	EXAME - VHS	UND	15	2,73	40,95
66	005.004.066	02.02.01.070-8	EXAME - VITAMINA B12	UND	380	15,24	5791,20
67	005.004.085	02.02.01.011-2	EXAME - VITAMINA C	SV	60	2,01	120,60
68	005.004.067	02.02.01.076-7	EXAME - VITAMINA D 25 HIDROXI	UND	380	15,24	5791,20
69	005.004.082	02.02.07.035-2	EXAME - ZINCO	SV	15	15,65	234,75
70	005.004.090	02.02.12.002-3	EXAME - GRUPO SANGUÍNEO ABO	UND	30	1,37	41,10
71	005.004.091	02.02.03.016-4	EXAME- RAST ESPECÍFICO LACTOSE	UND	20	9,25	185,00
72	005.004.092	02.02.03.016-4	EXAME - RAST ESPECÍFICO PÊLOS DE ANIMAIS	UND	20	9,25	185,00
73	005.004.093	02.02.03.016-4	EXAME - RAST ESPECÍFICO POEIRA	UND	20	9,25	185,00
74	005.004.094	02.02.03.016-4	EXAME - RAST ESPECÍFICO CLARA DE OVO	UND	20	9,25	185,00

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

75	005.004.095	02.02.03.016-4	EXAME - RAST ESPECÍFICO PARA GLUTEN	UND	20	9,25	185,00
76	005.004.096	02.02.03.016-4	EXAME- RAST PARA GEMA	UND	20	9,25	185,00
77	005.004.097	02.02.03.087-3	EXAME- TOXOPLASMOSE IGM	UND	30	18,55	556,50
78	005.004.098	02.02.03.076-8	EXAME - TOXOPLASMOSE IGG	UND	30	16,97	509,10
79	005.004.099	02.02.12.008-2	EXAME- FATOR RH	UND	30	1,37	41,10
80	005.004.100	02.02.03.067-9	EXAME - ANTI HCV	UND	30	18,55	556,50
81	005.004.101	02.02.03.063-6	EXAME - HEPATITE ANTI HBS	UND	30	18,55	556,50
82	005.004.102	02.02.03.097-0	EXAME - HEPATITE HBSAG	UND	30	18,55	556,50
83	005.004.103	02.02.03.031-8	EXAME - HTLV 1 ANTICORPO	UND	30	18,55	556,50
84	005.004.104	02.02.03.031-8	EXAME - HTLV II ANTICORPO	UND	30	18,55	556,50
85	005.004.105	02.02.01.057-0	MUCOPROTEINAS	UND	10	2,01	20,10
86	005.004.106	02.02.03.081-4	EXAME - RUBEOLA IGG	UND	30	17,16	514,80
87	005.004.107	02.02.03.092-0	EXAME - RUBEOLA IGM	UND	30	17,16	514,80
88	005.004.108	02.02.03.074-1	EXAME - CITOMEGALOVIRUS IGG	UND	30	11,00	330,00
89	005.004.109	02.02.03.085-7	EXAME - CITOMEGALOVIRUS IGM	UND	30	11,61	348,30
90	005.004.084	02.02.03.111-0	EXAME - VDRL (SIFILIS)	SV	50	2,83	141,50
91	005.004.019	02.02.03.030-0	EXAME - ANTI HIV (ELISA)	UND	30	10,00	300,00
92	005.004.110	02.02.03.015-6	EXAME - IMUNOGLOBULINA IGA	UND	10	17,16	171,60
93	005.004.111	02.02.03.018-0	EXAME - IMUNOGLOBULINA IGM	UND	10	17,16	171,60
94	005.004.112	02.02.03.016-4	EXAME - IMUNOGLOBULINA IGE	UND	10	9,25	92,50
95	005.004.113	02.02.06.021-7	EXAME - BETA HCG QUALITATIVO	UND	30	7,85	235,50
96	005.004.114	02.02.06.021-7	EXAME - BETA HCG QUANTITATIVO	UND	10	7,85	78,50
97	005.004.115	02.02.03.121-7	EXAME - CA 125	UND	10	13,35	133,50
98	005.004.116	02.02.02.003-7	EXAME - RETICULÓCITOS	UND	15	2,73	40,95
99	005.004.117	02.02.02.007-0	EXAMES - TEMPO DE COAGULAÇAO	UND	10	2,73	27,30
TOTAL							**R$ 63.127,30**

3.2. O valor máximo da contratação será de **R$ 63.127,30** *(sessenta e três mil, cento e vinte e sete reais e trinta centavos),* **valor este para todo Processo Administrativo nº 103/2025– Chamada Pública nº 002/2025 – Inexigibilidade n.º 006/2025.**

3.2.1. O valor estimado no item anterior não implica em nenhuma previsão de crédito em favor dos Contratados, que só farão jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do Contrato.

3.2.2. O valor do pagamento destes exames será os valores vigentes na tabela SIGTAP/SUS no momento da prestação do serviço, a qual poderá ser obtida e consultada no endereço eletrônico http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/relatorio/SPocedimentoAtributos/publicados.

3.2.3. Os preços deverão ser apresentados com a inclusão de todos os custos operacionais da atividade e os tributos que eventualmente possam incidir sobre eles, bem como as demais despesas diretas e indiretas, sem que caiba direito ao proponente de reivindicar custos adicionais diretos ou indiretos.

3.2.4. O interessado que atender as exigências do Edital será CREDENCIADO, após o prazo recursal será formalizado o contrato de prestação de serviços com o prazo de vigencia de 12 (doze) meses, contados a partir do primeiro contrato firmado entre o Municipio de MACEDÔNIA e a primeira empresa credenciada, podendo ser prorrogado com base nas hipóteses do artigo 106 da Lei 14.133 de 2021, observado o saldo do remanescente do processo.

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

3.2.5. Os preços unitários e global indicados, são respectivamente, o máximo unitário e o máximo global admitidos para a prestação de serviço.

4. DO ACESSO

4.1. O acesso ao credenciamento é livre para todas as pessoas jurídicas, prestadoras de serviços de Análise Laboratorial, a qualquer tempo a partir da data de publicação deste edital e pelo período de 12 (doze) meses, ou até que se esgote o saldo para contratação, previsto no item 3.1.1. deste edital.

4.2. Dos inscritos que se apresentarem a qualquer tempo, a abertura dos envelopes dar-se-á em data e horário que serão comunicados mediante convocação através de publicação no Órgão de Imprensa Oficial do Município e no site https://www.macedonia.sp.gov.br, com no mínimo 01 (um) dia utíl de antecedência, facultada a presença do interessado ou seu representante.

4.3. Os envelopes recebidos, serão abertos na sala do Departamento de Licitações e Contratos da Secretaria de Administração, do Município de MACEDÔNIA — SP, por Agente de Contratação e membros da equipe de Apoio nomeados pela Portaria Municipal nº 272/2025 de 14 de abril de 2025.

5. DA INSCRIÇÃO

5.1. Os interessados deverão se inscrever apresentando os documentos elencados no item 8 do presente edital, em via original ou por qualquer processo de cópia, devendo, neste último caso, serem autenticadas por tabelião ou apresentadas com os respectivos originais, para autenticação por servidor deste Município.

5.2. Os interessados deverão entregar a documentação exigida no setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de MACEDÔNIA/SP — Praça José Princi, 449 — Centro, no horário das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 16:00h.

5.3. A abertura dos envelopes dar-se-á da forma prevista no item 4 do edital.

6. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

6.1. Poderão participar da presente Chamada Pública, **empresas do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação**, que preencherem as condições de credenciamento constantes deste edital.

6.2. Para os exames de Análise Clinica, as empresas interessadas deverão possuir sede ou posto de coleta próprio, devidamente estabelecido em um **RAIO DE DISTÂNCIA DE ATÉ 20 KM DO MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA.** A limitação de distância para credenciamento dos laboratórios e pontos de atendimento no processo de credenciamento de exames laboratoriais é fundamental uma vez que locais distantes afetariam de forma incisiva a equidade no acesso aos exames pela população. O credenciamento de prestadores de serviços próximas a cidade de Macedônia assegura que os beneficiários tenham acesso rápido e conveniente aos exames, reduzindo deslocamentos extensos, especialmente para pacientes com mobilidade reduzida ou em estado de vulnerabilidade. Salienta-se que a população que busca por exames na rede municipal não possuem condições financeiras para custear o deslocamento até laboratórios credenciados em cidades mais distantes, sendo que por vezes a própria Administração disponibiliza o deslocamento dos pacientes para a realização dos exames o que diminuiria também os gastos da administração. Por outro lado, alguns pacientes não podem se deslocar até o laboratório sendo

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

que a coleta é realizada no próprio município o que inviabiliza o credenciamento de laboratórios distantes, uma vez que existem materiais sensíveis e que necessitam de prazo mínimo de transporte para garantir a integridade nas amostras. Por sua vez laboratórios localizados a uma distância de até 20 km de Macedônia visa garantir que todos os pacientes do município tenham acesso a exames com a mesma qualidade e preserve os padrões técnicos e assistenciais. Assim, é necessário que o fornecedor tenha sede ou posto de coleta instalado a um raio de distância máximo de 20km do Município de Macedônia, entre rodovias;

6.2.1. Caso a empresa interessada não tenha sede ou posto de coleta estabelecido conforme item 6.2, deverá fazê-lo em até 30 (trinta) dias após homologação deste Credenciamento. Nessa situação, a licitante deve apresentar o Alvará de funcionamento do Posto de Coleta conforme item 6.2, em até 30 (trinta) dias da assinatura do contrato, sob pena de desclassificação.

6.2.1.1. Não serão demandados serviços até que a credenciada apresente o alvará de funcionamento do posto de coleta assim como as demais exigencias estabelecidas por este edital.

6.3. O interessado deverá indicar Tipo de exame em que está se credenciando, no formulário Anexo II

6.4. Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da apresentação de sua documentação, sendo que o Município de MACEDÔNIA não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente procedimento.

6.5. A participação no credenciamento implica, automaticamente, na aceitação integral dos termosdeste Edital e seus Anexos e legislação aplicável.

6.6. A empresa que não se credenciar ou não entregar a documentação exigida e aprovada não poderão prestar os serviços, objeto deste credenciamento.

6.7. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação o Agente de Contratação e Equipe de Apoio verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, conforme previsto nas leis 8.429/92, 12.846/13 entre outras, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

6.5.1. Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas do Estado do São Paulo – TCE/SP (https://www.tce.sp.gov.br/);

6.5.2. Lista de inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União – TCU (https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:CERTIDAO:O:);

6.5.3. Cadastro nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho nacional de Justiça(www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php;

6.5.4. Cadastro nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis) e;

6.5.5. Cadastro Municipal de inidôneos e Cadastro Unificado de Fornecedores (SICAF).

6.5.6. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei n° 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

6.5.7. Caso conste na Consulta de Situação do interessado no credenciamento a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Agente de Contratação e Equipe de Apoio diligenciará para

verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

6.5.8. A tentativa de burlar será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de prestação de serviços e similares, dentre outros.

6.5.9. O interessado será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.

6.5.10. Constatada a existência de sanção, o Agente de Contratação e Equipe de Apoio reputará o interessado inabilitado, por falta de condição de participação.

6.6. Não serão admitidas a participar do presente credenciamento:

6.6.1. Empresas que estiverem em processo de intervenção judicial ou extrajudicial, falência, insolvência ou liquidação, exceto as que estejam em recuperação judicial, das quais deverá ser exigida a apresentação do plano de recuperação já homologa do pelo juízo competente e em pleno vigor, sem prejuízo do atendimento a todos os requisitos de habilitação econômico-financeira estabelecidos neste termo.

6.6.2. Pessoas fisícas e Jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas para contratar com qualquer órgão/entidade da Administração Pública em qualquer Poder ou esfera de Governo;

6.6.3. Estiverem irregulares quanto à comprovação de quitação de tributos federais, estaduais oumunicipais, consideradas filiais ou principal estabelecimento da proponente;

6.9.4. Estiverem irregulares quanto à comprovação de documentos de natureza fiscal ou trabalhista.

6.9.5. Associações (OSCIPs,OS,OSC) ou que tenha natureza entidades sem fins lucrativos.

6.7. É vedada a participação de empresas:

6.7.1. Em forma de consórcios ou grupos de empresas;

6.7.2. Em processo de falência, em dissolução ou em liquidação;

6.7.3. Que tenha(m) sido declarada(s) por qualquer órgão governamental, autárquico, fundacional, de sociedades públicas ou economia mista das três esferas, e, caso participe(m) do credenciamento, estará(ão) sujeita(s) às penalidades previstas na Lei 14.133/2021;

6.7.4. Não poderão participar direta ou indiretamente da Chamada Pública, Servidor Municipal de MACEDÔNIA, bem como Empresas que possuam servidores municipais em seu quadro societário, empresas que possuam agentes políticos municipais, bem como seus cônjuges ou companheiros e parentes até o terceiro grau. (Acórdão do TCE/SP 2524/2023/ Acórdão nº 2290/19 — Tribunal Pleno e Acórdão nº 2145/21).

6.8. Será admitida a participação neste credenciamento, de apenas uma Empresa por CNPJ (seja matriz ou filial, poderá se credenciar apenas uma vez), possibilitando assim a distribuição igualitária entre as empresas credenciadas.

6.9. Os limitativos máximos para cada empresa credenciada, serão distribuídos de forma igualitária entre o número de empresas credenciadas, e frequentemente revistos conforme a necessidade e demanda, sempre buscando um tratamento isonômico e impessoal entre as Empresas.

7. DA IMPUGNAÇÃO AO ATO CONVOCATÓRIO

7.1 - 0 inteiro teor deste edital e seus anexos ficarão a disposisão dos interessados no endereço eletrônico do Municipio de Macedônia: https://macedonia.sp.gov.br/ na aba pregão/licitação.

7.2 Esclarecimentos sobre a inscrição no credenciamento serão prestados pelo e-mail licitacao@macedonia.sp.gov.br ou por intermedio do telefone (17) 3849-1162.

7.3 Qualquer cidadao ou interessado podera impugnar os termos deste edital, a qualquer tempo,

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

o que **não terão efeito de recurso**.

7.4 As impugnações serão conhecidas e dirigidas diretamente ao Agente de Contratação por meio de protocolo pessoal realizado no **setor de Protocolo** da Prefeitura Municipal de MACEDÔNIA/SP – Praça José Princi, 449 – Centro, no horáriodas 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 16:00h ou enviadas eletronicamente pelo e-mail licitacao@macedonia.sp.gov.br.

7.5 Nao serao conhecidas as impugnações protocolizadas por meio diverso do previsto no ambito do subitem 7.4.

7.6 - 0 nao conhecimento e o acolhimento ou nao das impugnações serão disponibjlizadas no site eletrônico do Municipio de Macedônia: https://macedonia.sp.gov.br/ na aba pregão/licitação.

8. DA HABILITAÇÃO

8.1. A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

8.1.1. Para fins de credenciamento os interessados deverão apresentar os documentos a seguir relacionados, devidamente atualizados:

8.1.2. CARTA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (ANEXO II) para prestar os serviços, devidamente assinado pelo responsável legal da empresa, através de documento endereçado à Diretoria de Planejamento, Licitações e Contratos, e normas previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, bem como os Termos deste Edital de Credenciamento.

8.1.3. DECLARAÇÃO, CONFORME MODELO CONSTANTE NO ANEXO III.

8.2. HABILITAÇÃO JURIDICA - a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

8.2.1. Ato Constitutivo (Estatuto ou Contrato Social em vigor), da proponente, contrato social consolidado e última alteração, devidamente registrada em Cartório/Junta Comercial, ou documento legal equivalente;

8.2.2. Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades simples acompanhada de prova da diretoria em exercício;

8.2.3. Estatuto Social, no caso de entidades filantrópicas e/ou sem fins lucrativos, suas alterações, acompanhada do ato de designação da diretoria — conforme art. 3º §2º da PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016;

8.2.4. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;

8.3. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA – a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

8.3.1. prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), conforme o caso;

8.3.2. 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 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

8.3.3. prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

8.3.4. prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho (CNDT), 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

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

maio de 1943;

8.3.5. prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.3.6. regularidade com a Fazenda Municipal da sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.

8.4. HABILITAÇÃO ECONÔMICA - FINANCEIRA - a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

8.4.1. Certidão negativa de falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, entregue no original, se houver determinação nesse sentido, em data não superior a 6 0 (sessenta) dias da data da entrega dos documentos, se outro prazo não constar no documento.

8.4.2. As pessoas jurídicas não sujeitas a falência deverão apresentar certidão negativa de distribuição de processos de execução, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

8.5 HABILITAÇÃO TÉCNICA A ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

8.5.1. Cópia do registro do laboratório (empresa) junto ao CRF/SP e comprovante de regularidade para o exercício 2025;

8.5.2. Cédula de identidade e CPF (do responsável técnico).

8.5.3. Diploma do curso superior em Farmácia com habilitação em Bioquímica e/ou diplomado curso superior Biomedicina reconhecido pelo MEC;

8.5.4. Cópia da carteira profissional do responsável técnico CRF/SP (bioquímicos) e/ou cópia da carteira profissional Biomedicina CFBM e comprovante de regularidade junto aoconselho no exercício 2025.

8.5.4.1. Os responsáveis técnicos e/ou membros da equipe técnica acima elencados deverão possuir vínculo com a empresa licitante, na data prevista para entrega da proposta, entendendo-se como tal, para fins deste certame, o sócio que comprove seu vínculo por intermédio de contrato social/estatuto social; o administrador ou o diretor; o empregado devidamente registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social; e o prestador de serviços com contrato escrito firmado com o licitante, ou com declaração de compromisso de vinculação contratual futura, caso o licitante se sagre vencedor desta licitação.

8.5.5. Alvará Sanitário, expedido pelo órgão competente, responsável pelo controle sanitário do local do posto de coleta dos exames, de conformidade com objeto contratual e compatível com o objeto desta licitação.

8.5.6. Apresentação do comprovante de Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

8.5.7. Caso a empresa credenciada para Análise Clinica que não possua posto de coleta no Município de MACEDÔNIA, este deverá obedecer ao disposto no item 6.2.1 deste Edital.

8.5.8. Os documentos necessários para o Credenciamento poderão ser apresentados em original, ou por qualquer processo de cópia autenticada em cartório, ou publicação em órgão de imprensa oficial, ou autenticada pelo agente de contratação ou por membro da equipe de apoio, mediante a exibição do original.

8.5.9. Ao protocolar seu pedido para o Credenciamento, a empresa aceita e se obriga a cumprir todos os termos deste Edital.

8.5.10. Após a celebração do contrato, a credenciada deverá iniciar a prestação de serviços, nos termos contratuais.

8.5.11. Os documentos serão analisados na medida em que forem protocolados, em até 5 (cinco) dias, e, caso estejam de acordo com o edital, o interessado será credenciado junto ao MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA/SP, celebrado o contrato e iniciada a respectiva prestação de serviço, independentemente do final do prazo estipulado no edital para credenciamento dos demais interessados.

8.5.12. Da decisão que indeferir, em caráter definitivo, o pedido de credenciamento, caberá a interposição de recurso junto à Secretária Municipal de Saúde.

8.5.13. O requerimento apresentado de forma incompleta, rasurado ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerado inapto, podendo o interessado apresentar novo requerimento corrigindo as causas que ensejaram sua inabilitação.

8.5.14. Os interessados que constituírem procuradores para representá-los, deverão apresentar, além de todos os documentos relacionados no item 5 deste edital, os seguintes documentos:

8.5.15. Procuração, discriminando os poderes específicos, contendo a indicação do signatário com firma reconhecida, acompanhada do instrumento que comprove os poderes do signatário;

8.5.16. Cópia da cédula de identidade do procurador;

8.5.17. O requerimento vincula o proponente, sujeitando-o, integralmente, às condições destecredenciamento.

8.5.18. Serão declarados CREDENCIADOS todos os proponentes cujos requerimentos estiverem de acordo com este Edital.

9. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE DA HABILITAÇÃO

9.1. Para fins de inscrição ao credenciamento, os interessados deverão apresentar a documentação, na sua forma original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor pertencente ao DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS.

9.2. A documentação exigida nesse Edital deverá vir em 01 (um) único envelope fechado, contendo em sua parte frontal externa os seguintes dizeres:

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025** **PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 103/2025** RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA DO INTERESSADO Endereço Completo:_____ Telefone:_____

9.3. Os interessados deverão entregar a documentação exigida no setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de MACEDÔNIA/SP – Praça José Princi, 449 – Centro, no horáriodas 08:30 às 11:30 e das 13:00 às 16:00h.

9.4. Caso o(a) proponente encaminhe um representante para acompanhar o procedimento licitatório, deverá formalizar procuração, comprovando os poderes para representação perante o credenciamento, a qual deverá ser entregue à Comissão, separadamente, por ocasião do início da

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

Sessão de análise.

10. ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

10.1. A análise dos documentos apresentados para a inscrição no credenciamento será feita pela Comissão Especial para Credenciamento formada por ao menos um Agente de Contratação e dois membros da equipe de apoio, promovendo-se a desclassificação das proponentes que apresentarem propostas desconformes ou incompatíveis.

11. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

11.1. Dentre as propostas das proponentes serão credenciadas as que atenderem as exigências estipuladas neste edital.

12. DA PUBLICAÇÃO

12.1. A publicação do resultado do credenciamento será veiculada no Diário Oficial do Município, sitio eletrônico https://www.macedonia.sp.gov.br.

13. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

13.1. Aos participantes é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 164 da Lei nº. 14.133/21, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

13.2. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato do credenciamento, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

13.3. O recurso deverá ser protocolado exclusivamente junto ao **setor de Protocolo** da Prefeitura Municipal de MACEDÔNIA/SP – Praça José Princi, 449 – Centro, no horáriodas 08:30 às 11:30 e das 13:00 às 16:00h — Centro, na cidade de MACEDÔNIA, Estado de São Paulo - SP - CEP 15.620-286, à Comissão Especial para Credenciamento, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para reconsiderá-lo ou encaminhá-lo para análise do Gestor, que terá igual prazo para análise e decisão.

13.4. Somente o responsável legal do interessado poderá interpor recursos.

13.5. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.

13.6. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

13.7. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado no diário oficial do Município.

14. ASSINATURA DO CONTRATO

14.1. A Secretária Municipal de Saúde, realizará a homologação de cada credenciamento, após instrução do Agente de Contratação e Equipe de Apoio.

14.2. Após a homologação do objeto do presente Chamamento, estando a(s) credenciada(s) apta(s), à contratação será realizada tomando-se por base o art. 74 inciso IV da Lei 14.133/2021, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade local que o maior número possível de licitantes prestem os serviços em questão, no intuito de proporcionar melhor atendimento à população.

14.2.1. Finalizado o processo de inexigibilidade de licitação O MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA, convocará os adjudicatários para assinarem o Termo de Contrato em até 10 (dez) dias úteis, após a homologação da inexigibilidade, sob pena de decair do seu direito à contratação, sem prejuízo

das sanções previstas no art. 155 da Lei no 14.133/21.

15. CONTRATO

15.1. Será lavrado o contrato, que será elaborado após a efetivação de processo de inexigibilidade decorrente deste credenciamento, com o prestador de serviço habilitado e, que terá vigencia de 12 (doze) meses contados a partir do primeiro contrato firmado entre o Municipio de MACEDÔNIA e os laboratórios credenciados, podendo ser prorrogado com base nas hipóteses do artigo 107 da Lei 14.133 de 2021.

15.1.1. A contratada terá o prazo de 10 (dez) dias para assiná-lo, após convocação, o prazo poderá ser prorrogado, por igual período, quando solicitado pelo prestador de serviço, com base em motivo justificado e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde.

15.1.2. A recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato dentro do prazo previsto caracteriza descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às sanções legalmente estabelecidas.

15.2. Serão contratados todos os laboratórios que atenderem às exigencias deste Edital.

16. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

16.1. A prestação do serviço será realizada após solicitação via Ordem de Serviço, Requisição e/ou Guia de Encaminhamento, que será emitida individualmente, pelo gestor da Secretaria de Saúde devidamente acompanhado do pedido do médico.

16.2. A efetiva contratação deverá ter como referência o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde do SUS.

16.2.1 O objetivo do Manual é disponibilizar aos gestores e prestadores de serviços, o conteúdo relativo às contratações de serviços de saúde, de forma clara e objetiva, abordando aspectos legais e de gestão que possibilitem a adoção de instrumentos formais de contratação, adequados a sua situação e que atenda às necessidades de serviços do gestor e da população, e a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC Nº 302, de 13 de outubro de 2005, que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.

16.3.2. A coleta do material para o exame realizado nas dependências do laboratório contratado deverá ser realizado por profissional habilitado do próprio laboratório, devidamente identificado, bem como, com utilização dos itens para a coleta do laboratório em questão.

16.3.3. O valor do pagamento destes exames será os valores vigentes na tabela SIGTAP/SUS no momento da prestação do serviço, a qual poderá ser obtida e consultada no endereço eletrônico http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/relatorio/SPocedimentoAtributos/publicados.

16.3.4. A liberação da guia do(s) exame(s) a ser(em) realizado(s), está condicionada ao pedido médico devidamente identificado (assinado e carimbado), a assinatura e o carimbo do agente público que liberou os exames, bem como a guia deverá ser assinada pelo paciente ou responsável.

16.3.5. O pagamento dos serviços em questão está condicionado às exigencias estabelecidas no presente item 16.

16.4. No caso de haver mais de um laboratório credecenciado, será adotado rodízio para distribuição igualitárias dos serviços.

16.5. A disponibilização dos resultados dos exames referente deverá ser fornecida por meio

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

de acesso online para o médico solicitante e para o paciente, dispensando a necessidade do comparecimento do paciente no laboratório para a retirada dos exames.

17. DO GERENCIAMENTO DOS SERVIÇO

17.1. Caberá a Secretaria Municipal de Saúde o gerenciamento da distribuição da demanda dos serviços, afim de garantir a distriuição igualitária entre os laboratórios credenciados, dos serviços contratados.

18. DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

18.1. Nos termos do art. 117 Lei nº 14.133, de 2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a prestação de serviços, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

18.2. O gestor do contrato será a Sra. Mariangela Giacomini Belati, lotado no cargo de Secretária Municipal de Saúde.

18.3. A fiscal do contrato será a Sra. Laís Ferreira Novais, lotada no cargo de Chefe do Setor de Enfermagem

18.4. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 2021.

18.5. Promover o acompanhamento e a fiscalização da prestação dos serviços, com vistas ao seu perfeito cumprimento, mediante registro em planilha de controle de utilização, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao CONTRATADO as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;

18.6. Atestar a execução do objeto por meio de servidor (es) especificamente designado(s).

18.7. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos.

19. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

19.1. O custo máximo da contratação é de até **R$ 63.127,30** *(sessenta e três mil, cento e vinte e sete reais e trinta centavos),* compreendendo a prestação de serviço conforme especificações, encargos sociais e responsabilidades fiscais, trabalhistas e previdenciárias.

19.2. As despesas para atender a esta Chamada Pública – Credenciamento – Inexigibilidade, estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município para o exercício de 2025.

20. DO PAGAMENTO

20.1. O pagamento referente a este processo licitatório será efetuado em moeda brasileira corrente após entregas das faturas e documentos pertinentes devidamente protocolados, as quais deverão estar atestadas corretamente e de acordo com o solicitado pela secretaria, para a liberação do pagamento, que ocorrerá mediante crédito em conta corrente da CONTRATADA,

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

por ordem bancária, em até 60 (sessenta) dias, contados do 1º (primeiro) dia útil subsequente ao da verificação' do documento de cobrança, desde que não haja fato impeditivo para o qual tenha concorrido a CONTRATADA.

20.2. Ate o 5° dia útil de cada mês de prestação de serviços, o credenciado devera enviar relatório constando com os atendimentos realizados no mês imediatamente anterior, constando o nome do paciente, bem como nome e código do exame (SIA SUS) e data da coleta, para que seja avaliado pela equipe gestora e após este ato será encaminhado novamente ao credenciado para que emita a nota fiscal eletrônica e encaminhe para setor de Contabilidade para processamento.

20.3. Nenhum pagamento será efetuado a CONTRATADA enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária

20.4. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura quando o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

20.5. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 62 da Lei nº 14.133/21.

20.6. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

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

20.8. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consultas para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

20.9. Constatando-se alguma situação de irregularidade da contratada, 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 da contratante.

20.10. Nenhum pagamento será efetuado ao CONTRATADO enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

21. DO REAJUSTE

21.1. **A REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS ESTÁ VINCULADA A TABELA SIGTAP/SUS**.

21.2. 0s valores dos itens previstos da tabela SUS, poderão ser revistos a qualquer momento, quando houver alteração dos valores da tabela de referência e somente nesta hipótese, nao cabendo reajustamento por qualquer outro indice econômico.

22. DA EXTINÇÃO DO CREDENCIAMENTO

22.1. O Contrato oriundo deste credenciamento, poderá ser extinto:

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

22.1.1. por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I do art. 138 da Lei nº 14.133/21, e com consequencias indicadas no art. 139 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sançoes previstas neste Edital;

22.1.2. amigavelmente, nos termos do incisos II do art. 138 da Lei nº 14.1333/21.

22.2. Os casos de extinção contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

22.3. O termo de rescisão contratual, sempre que possível, será precedido:

22.3.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

22.3.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

22.3.3. Indenizações e multas

23. DA SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO CREDENCIAMENTO

23.1. Quando houver mudanças na política governamental ou operacional da instituição, que recomendem a suspensão das contratações, mediante comunicação por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

23.2. A suspensão da execução do Credenciamento não desobriga a Contratada de continuar realizando as averbações das prestações e os repasses devidos até a liquidação de todos os contratos celebrados.

23.3. O Credenciamento terá a sua execução restabelecida após a regularização das pendências que motivaram a suspensão.

24. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

24.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência da CONTRATADA, ficando a mesma, garantida a prévia defesa, sujeita as seguintes penalidades:

24.1.1. Advertência;

24.1.2. Multa;

24.1.3. Suspensão temporária de participação em licitação com o MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA/SP pelo prazo de 02 (dois) anos;

24.1.4. Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com o MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA/SP, na forma prevista no inciso IV, do artigo 156, da Lei nº 14.133/21.

24.2. A multa prevista no item 17.1.2 será aplicada da seguinte forma:

24.2.1. A inexecução total do objeto sujeitará a CONTRATADA à multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do contrato para a especialidade do credenciado.

24.2.2. A inexecução parcial do objeto sujeitará a CONTRATADA a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do contrato para a especialidade do credenciado.

24.2.3. A aplicação das penalidades de suspensão temporária e declaração de inidoneidade são de competência do Prefeito Municipal, assegurada a defesa da CONTRATADA no respectivoprocesso, no prazo de 10 (dez) dias contados da abertura da vista.

24.2.4. Para aplicação das penalidades descritas acima será instaurado procedimento administrativo específico, sendo assegurado à CONTRATADA o direito ao contraditório e ampla defesa, com todos os meios a eles inerentes.

24.2.5. As multas são independentes e não eximem a CONTRATADA das demais penalidades e da

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

plena execução da prestação dos serviços contratados.

24.2.6. As ocorrências relacionadas com a execução do contrato serão anotadas pelo representante da Administração, nos moldes do art. 117, da Lei 14.133/21.

24.2.7. Em não havendo pagamento a ser realizado, o valor das multas será cobrado diretamente da CONTRATADA, devendo esta efetuar seu pagamento no prazo de 3 (três) dias úteis a contar da data da notificação.

24.2.8. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 14.133/21, quem:

24.2.8.1. Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência do credenciamento;

24.2.8.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;

24.2.8.3. Falhar ou fraudar na execução do objeto;

24.2.8.4. Comportar-se de modo inidôneo;

24.2.8.5. Cometer fraude fiscal;

24.2.8.6. Não mantiver a proposta; e,

24.2.8.7. Convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não iniciar a execução do objeto, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o credenciamento.

24.3. O Credenciado que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

24.3.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Credenciante;

24.3.2. Descredenciamento;

24.3.3. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até dois anos;

24.3.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o Credenciado ressarcir a Credenciante pelos prejuízos causados.

25. DAS PENALIDADES

25.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará ao(a) credenciado(a) as penalidades previstas no art. 156 da Lei 14.133/2021, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa e sem prejuízo do descredenciamento.

26. DA MULTA

26.1. O Município, no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso II, do artigo 156 da Lei 14.1333/21, aplicará multa:

a) pela recusa em executar os serviços ora contratados, sofrerá as penalidades previstas § 3º do artigo 156 da Lei 14.133/21.

b) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor estimado para o contrato, pela inexecução total ou parcial dos serviços.

27. DOS CASOS OMISSOS

27.1. Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 14.133/21 e dos princípios gerais de direito.

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

28. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

28.1. Informações complementares poderão ser obtidas junto a DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, LICITAÇÕES E CONTRATOS, situado na Praça José Princi nº 449, centro, CEP 15.620-286, na cidade de MACEDÔNIA/SP, telefone: (17) 3849-1162 ou pelo Email: licitacao@macedonia.sp.gov.br .

29. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

29.1. Nenhuma indenização será devida aos proponentes pela apresentação de documentos relativos a este Credenciamento.

29.2. Sem prejuízo das disposições contidas na Lei nº 14.1333/21, o presente Edital e a proposta do CREDENCIADO serão partes integrantes da nota de empenho.

29.3. Consultas poderão ser formuladas a Equipe de Apoio, das 08:00h às 11:30h e das 13:00h às 16:00h, no Paço Municipal, sito à Praça José Princi, 449, centro — MACEDÔNIA/SP ou, ainda, pelo e-mail licitacao@macedonia.sp.gov.br.

29.4. As informações relativas à classificação/habilitação do CREDENCIADO, bem como os avisos relativos a este Credenciamento, serão disponibilizados aos interessados no endereço eletrônico *https://www.macedonia.sp.gov.br/* sessão pregão/licitação, e as publicações serão realizadas no Diário Oficial Eletrônico do Município.

29.5. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133/21 e demais normas municipais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei 10.406/02 – Código Civil, Lei nº 8.078, de 1990 – Codigo de Defesa do Consumidor, e normas e princípios gerais dos contratos.

29.6. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no respectivo sítio oficial na Internet e Diário Oficial do Município, nos prazos previstos na Lei 14.133/21.

29.7. Integram este instrumento convocatório, dele fazendo parte integrante, os seguintes anexos:

29.7.1. ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

29.7.2. ANEXO II – MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO;

29.7.3. ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO;

29.7.4. ANEXO IV – MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

MACEDÔNIA/SP, 23, Maio de 2025.

REGINALDO ELOY MARCONI DOS REIS
Prefeito Municipal

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA – TR

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA	
SECRETARIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO OU SETOR	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETÁRIO MUNICIPAL	MARIANGELA GIACOMINI BELATI
NOME E CARGO DO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO TR	MÁRCIA SOUZA DE OLIVEIRA - ASSESSORA DO DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATAÇÕES.

1.0 – INTRODUÇÃO:

Este Termo de Referência foi elaborado em cumprimento ao disposto na Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e nas demais normas legais e regulamentares, inclusive às municipais (Decreto nº 175, de 12 de dezembro de 2022). Este é o modelo de Termo de Referência padrão da Prefeitura Municipal de Macedônia.

De acordo com o art. 6º, inciso XXIII, da Lei 14.133/2021, o Termo de Referência é o documento necessário para a contratação de bens e serviços, que deve conter os seguintes parâmetros e elementos constitutivos:

a) definição do objeto, incluídos sua natureza, os quantitativos, o prazo do contrato e, se for o caso, a possibilidade de sua prorrogação;

b) fundamentação da contratação, que consiste na referência aos estudos técnicos preliminares correspondentes ou, quando não for possível divulgar esses estudos, no extrato das partes que não contiverem informações sigilosas;

c) descrição da solução como um todo, considerado todo o ciclo de vida do objeto;

d) requisitos da contratação;

e) modelo de execução do objeto, que consiste na definição de como o contrato deverá produzir os resultados pretendidos desde o seu início até o seu encerramento;

f) modelo de gestão do contrato, que descreve como a execução do objeto será acompanhada e fiscalizada pelo órgão ou entidade;

g) critérios de medição e de pagamento;

h) forma e critérios de seleção do fornecedor;

i) estimativas do valor da contratação, acompanhadas dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, com os parâmetros utilizados para a obtenção dos preços e para os respectivos cálculos, que devem constar de documento separado e classificado; e

j) adequação orçamentária;

Ademais, dispõe o art. 40, § 1º, também da Lei 14.133/2021, que além dos requisitos estabelecidos no artigo acima citado, o Termo de Referência, quando se tratar de aquisição de bens, deverá conter:

a) especificação do produto, preferencialmente conforme catálogo eletrônico de padronização, observados os requisitos de qualidade, rendimento, compatibilidade, durabilidade e segurança;

b) indicação dos locais de entrega dos produtos e das regras para recebimentos provisório e definitivo, quando for o caso;

c) especificação da garantia exigida e das condições de manutenção e assistência técnica, quando for o caso.

2.0 – DEFINIÇÃO DO OBJETO:

2.1. O presente termo de referência tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA ATENDER A DEMANDA DE COLETA DE EXAMES E ANALISES CLINICAS LABORATORIAIS PARA O MUNICIPIO DE MACEDONIA COM QUALIDADE E AGILIDADE PARA**

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

ATENDER AO SETOR DE SAÚDE.
A tabela abaixo traz a definição detalhada do objeto:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UND	QTD
1	005.004.083	EXAME - ACETILCOLINESTERASE	SV	10
2	005.004.012	EXAME - ACIDO URICO	UND	200
3	005.004.068	EXAME - AMILASE	SV	25
4	005.004.016	EXAME- ANTIOBIOGRAMA	UND	30
5	005.004.018	EXAME - ANTICORPO ANTINUCLEO	UND	20
6	005.004.020	EXAME - ASLO	UND	20
7	005.004.021	EXAME - BATERIOSCOPIA P/ IDENTIFICAÇÃO	UND	10
8	005.004.022	EXAME - BILIRRUBINA T E FRAÇÕES	UND	20
9	005.004.023	EXAME - CALCIO	UND	150
10	005.004.086	EXAME - CLEARENCE DE CREATINA 24 HRS	SV	10
11	005.004.024	EXAME - COAGULOGRAMA	UND	30
12	005.004.025	EXAME - COLESTEROL HDL	UND	450
13	005.004.026	EXAME - COLESTEROL LDL	UND	450
14	005.004.027	EXAME - COLESTEROL TOTAL	UND	450
15	005.004.069	EXAME - COPROLÓGICO FUNCIONAL - FEZES	SV	15
16	005.004.087	EXAME - CORTISOL	SV	30
17	005.004.028	EXAME - CPK	UND	250
18	005.004.029	EXAME - CREATININA	UND	420
19	005.004.070	EXAME - CURVA GLICÊMICA	SV	20
20	005.004.030	EXAME - DEDIDROGENASE LATICA	UND	10
21	005.004.031	EXAME - ESTRADIOL	UND	50
22	005.004.032	EXAME - FAN	UND	25
23	005.004.088	EXAME - FATOR REUMATÓIDE (LATEX)	SV	25
24	005.004.034	EXAME - FERRITINA	UND	280
25	005.004.035	EXAME - FERRO SERICO	UND	50
26	005.004.037	EXAME - FOSFATASE ALCALINA	UND	10
27	005.004.038	EXAME - FOSFORO	UND	10
28	005.004.039	EXAME - FSH	UND	30
29	005.004.040	EXAME - GAMA GT	UND	200
30	005.004.042	EXAME - GLICEMIA (2D)	UND	25
31	005.004.041	EXAME - GLICOSE	UND	450
32	005.004.044	EXAME - HEMOGLOBINA GLICADA	UND	450
33	005.004.043	EXAME - HBS AG	UND	30
34	005.004.045	EXAME - HEMOGRAMA	UND	420
35	005.004.071	EXAME - INSULINA	SV	30
36	005.004.047	EXAME - LH	UND	30
37	005.004.072	EXAME - LITIO	SV	20
38	005.004.073	EXAME - MAGNESIO	SV	150
39	005.004.074	EXAME - MICROALBUMINÚRIA URINA 24 HRS	SV	10
40	005.004.048	EXAME - OVOS E CISTOS PARASITAS	UND	10
41	005.004.036	EXAME - PARASITOLOGICO FEZES	UND	30
42	005.004.075	EXAME - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	SV	35
43	005.004.046	EXAME - POTASSIO	UND	200
44	005.004.076	EXAME - PROGESTERONA	SV	30
45	005.004.049	EXAME - PROLACTINA	UND	50
46	005.004.050	EXAME - PROTEINA C. REATIVA	UND	80
47	005.004.077	EXAME - PROTEINA URINÁRIA URINA 24 HRS	SV	10

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

48	005.004.051	EXAME - PSA	UND	30
49	005.004.052	EXAME - PSA L E TOTAL	UND	380
50	005.004.053	EXAME - SHBG	UND	5
51	005.004.055	EXAME - SODIO	UND	25
52	005.004.078	EXAME - T3	SV	10
53	005.004.079	EXAME - T4	SV	20
54	005.004.056	EXAME - T4 LIVRE	UND	260
55	005.004.081	EXAME - TAP	SV	25
56	005.004.057	EXAME - TESTOSTERONA LIVRE	UND	20
57	005.004.080	EXAME - TESTOSTERONA TOTAL	SV	20
58	005.004.058	EXAME - TGO	UND	450
59	005.004.059	EXAME - TGP	UND	450
60	005.004.060	EXAME - TRIGLICERIDES	UND	450
61	005.004.061	EXAME - TSH	UND	450
62	005.004.063	EXAME - UREIA	UND	50
63	005.004.062	EXAME - URINA I	UND	300
64	005.004.064	EXAME - UROCULTURA	UND	50
65	005.004.065	EXAME - VHS	UND	15
66	005.004.066	EXAME - VITAMINA B12	UND	380
67	005.004.085	EXAME - VITAMINA C	SV	60
68	005.004.067	EXAME - VITAMINA D 25 HIDROXI	UND	380
69	005.004.082	EXAME - ZINCO	SV	15
70	005.004.090	EXAME - GRUPO SANGUÍNEO ABO	UND	30
71	005.004.091	EXAME- RAST ESPECÍFICO LACTOSE	UND	20
72	005.004.092	EXAME - RAST ESPECÍFICO PÊLOS DE ANIMAIS	UND	20
73	005.004.093	EXAME - RAST ESPECÍFICO POEIRA	UND	20
74	005.004.094	EXAME - RAST ESPECÍFICO CLARA DE OVO	UND	20
75	005.004.095	EXAME - RAST ESPECÍFICO PARA GLUTEN	UND	20
76	005.004.096	EXAME- RAST PARA GEMA	UND	20
77	005.004.097	EXAME- TOXOPLASMOSE IGM	UND	30
78	005.004.098	EXAME - TOXOPLASMOSE IGG	UND	30
79	005.004.099	EXAME- FATOR RH	UND	30
80	005.004.100	EXAME - ANTI HCV	UND	30
81	005.004.101	EXAME - HEPATITE ANTI HBS	UND	30
82	005.004.102	EXAME - HEPATITE HBSAG	UND	30
83	005.004.103	EXAME - HTLV 1 ANTICORPO	UND	30
84	005.004.104	EXAME - HTLV II ANTICORPO	UND	30
85	005.004.105	MUCOPROTEINAS	UND	10
86	005.004.106	EXAME - RUBEOLA IGG	UND	30
87	005.004.107	EXAME - RUBEOLA IGM	UND	30
88	005.004.108	EXAME - CITOMEGALOVIRUS IGG	UND	30
89	005.004.109	EXAME - CITOMEGALOVIRUS IGM	UND	30
90	005.004.084	EXAME - VDRL (SIFILIS)	SV	50
91	005.004.019	EXAME - ANTI HIV (ELISA)	UND	30
92	005.004.110	EXAME - IMUNOGLOBULINA IGA	UND	10
93	005.004.111	EXAME - IMUNOGLOBULINA IGM	UND	10
94	005.004.112	EXAME - IMUNOGLOBULINA IGE	UND	10
95	005.004.113	EXAME - BETA HCG QUALITATIVO	UND	30
96	005.004.114	EXAME - BETA HCG QUANTITATIVO	UND	10
97	005.004.115	EXAME - CA 125	UND	10
98	005.004.116	EXAME - RETICULÓCITOS	UND	15
99	005.004.117	EXAMES - TEMPO DE COAGULAÇAO	UND	10

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

2.2. O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da assinatura, respeitadas as requisições e necessidades da Saúde, podendo ser prorrogado por igual período de acordo com o art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que vantajoso para a municipalidade. O contrato terá sua vigência estabelecida em conformidade com as disposições nele contidas.
2.3. O Processo de Chamada Pública para credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, contados da primeira publicação do aviso do edital, na imprensa oficial do Município.

3.0 – FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO:

3.1. Considerando o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
3.2. Considerando a lei 8.080, de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
Considerando a necessidade de assegurar a prestação de serviço de Exames laboratoriais aos munícipes de Macedônia, de forma a complementar a assistência à saúde.
3.3. Considerando que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratório para a prestação de serviços de Análises Clínica é indispensável, como instrumento para complementar a assistência à Saúde do Município de Macedônia.
3.4. Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde não possui capacidade instalada para realizar os exames especializados de Análises Clínicas advindos do Município; O Município de Macedônia, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, DECIDE contratar pessoa jurídica para a prestação de serviços de Análises Clínica, EXAMES LABORATORIAIS.
3.5. Desta forma, a demanda apresentada, se refere à necessidade de disponibilizar a Secretaria Municipal de Saúde, solução capaz de atender a demanda de **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA ATENDER A DEMANDA DE COLETA DE EXAMES E ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS PARA O MUNICÍPIO DE MACEDONIA COM QUALIDADE E AGILIDADE PARA ATENDER AO SETOR DE SAÚDE.**

4.0 – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

4.1. O Credenciamento para contratação de Laboratórios de Análises Clínicas se faz necessário em razão de que a Secretaria Municipal de Saúde não possui capacidade para realizar os exames especializados de Análises Clínicas advindos do Município. Tais análises auxiliam na detecção de doenças em estágios iniciais, antes que os sintomas se manifestem. Isso permite que o tratamento seja iniciado mais cedo, o que geralmente resulta em melhores resultados e menores custos futuros. 4.2. A solução encontrada para a referida demanda é a realização de Chamada Pública para o credenciamento de empresas para realização de Exames Laboratoriais de Análises Clínicas aos munícipes de Macedônia, utilizando a modalidade de inexigibilidade de licitação.
4.3. O Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da sua assinatura. Desta forma, poderá ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, desde que haja previsão em Edital e a Autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração Pública.

5.0 – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

5.1. Para o presente processo que visa a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA ATENDER A DEMANDA DE COLETA DE EXAMES E ANALISES CLINICAS LABORATORIAIS PARA O MUNICIPIO DE MACEDONIA** deverá ser realizada através de Chamada Pública para credenciamento e modalidade inexigibilidade de licitação.
5.2. A limitação de distância para credenciamento dos laboratórios e pontos de atendimento no processo de credenciamento de exames laboratoriais é fundamental uma vez que locais

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

distantes afetariam de forma incisiva a equidade no acesso aos exames pela população. O credenciamento de prestadores de serviços próximas a cidade de Macedônia assegura que os beneficiários tenham acesso rápido e conveniente aos exames, reduzindo deslocamentos extensos, especialmente para pacientes com mobilidade reduzida ou em estado de vulnerabilidade. Salienta-se que a população que busca por exames na rede municipal não possuem condições financeiras para custear o deslocamento até laboratórios credenciados em cidades mais distantes, sendo que por vezes a própria Administração disponibiliza o deslocamento dos pacientes para a realização dos exames o que diminuiria também os gastos da administração. Por outro lado, alguns pacientes não podem se deslocar até o laboratório sendo que a coleta é realizada no próprio município o que inviabiliza o credenciamento de laboratórios distantes, uma vez que existem materiais sensíveis e que necessitam de prazo mínimo de transporte para garantir a integridade nas amostras. Por sua vez laboratórios localizados a uma distância de até 20 km de Macedônia visa garantir que todos os pacientes do município tenham acesso a exames com a mesma qualidade e preserve os padrões técnicos e assistenciais. Assim, é necessário que o fornecedor tenha sede ou posto de coleta instalado a um raio de distância máximo de 20km do Município de Macedônia, entre rodovias;

5.3. Possuir **documentação** para que garanta que o mesmo esteja apto ao desenvolvimento da atividade (descrito abaixo):

5.3.1. Alvara de Licença Sanitária de titularidade da empresa licitante, expedido pelo órgão Competente da esfera Estadual ou Municipal da sede do licitante, compatível com o objeto licitado.

5.3.2. Comprovação de cadastro da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ou declaração de dispensa ou não obrigatoriedade assinada pelo representante legal do licitante, sob as penas da lei.

5.3.3. Comprovação do vínculo profissional do Responsável Técnico com a empresa que poderá ser: I) Através de cópia autenticada da carteira profissional, do livro de Registro de Empregados, ou Contrato de locação de serviço com profissional da área devidamente registrado nos órgãos de fiscalização do exercício profissional, ou através do contrato social ou ata de eleição, se o profissional for sócio.

5.4 – Condições para a prestação do serviço:

5.4.1. Os serviços serão prestados exclusivamente no estabelecimento do credenciado, com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos Ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

5.4.2. Alvará Sanitário, expedido pela Vigilância Municipal.

5.4.3. Atender de segunda a sexta.

5.4.4. Prazo máximo para resultados de exames será de 07 (sete) dias uteis, a contar da coleta.

5.4.5. Manter registro eletrônico de todos os atendimentos prestados aos Usuários, disponibilizar acesso aos resultados dos exames para os profissionais da saúde municipal por meio de usuário e senha em plataforma eletrônica para a retirada dos exames.

5.4.6. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários.

5.5 – Condições de Pagamento:

5.5.1. Os pagamentos serão efetuados a prazo, com até sessenta (60) dias após a entrada da nota fiscal na Tesouraria da Prefeitura ou por ordem cronológica, devidamente certificada pelo recebedor do objeto licitado.

5.5.2. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas a empresa contratada para as devidas correções. Nesse caso, o prazo começará a fluir a partir da data de apresentação da nota fiscal/fatura devidamente corrigida.

5.6 – Condições de garantia: O prazo de garantia contratual da prestação dos serviços seguem as regras civis pertinentes à matéria.

5.7 – Da contratação: O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da assinatura,

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

respeitadas as requisições e necessidades da Saúde, podendo ser prorrogado por igual período de acordo com o art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que vantajoso para a municipalidade.

NÃO SERÁ PERMITIDA A SUBCONTRATAÇÃO

6.0 – EXECUÇÃO DO OBJETO:

6.1 - Os serviços serão prestados de acordo com as especificações e detalhes do objeto descritas no item 5, não sendo recebidos serviços maus prestados ou fora das especificações.

6.2 - Caso seja necessária a substituição, essa deverá ocorrer no prazo de 48 (horas), contadas a partir da solicitação.

7.0 – ENTREGA E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO:

7.1. Deverá entregar os resultados diretamente aos pacientes, em envelopes lacrados, no prazo máximo de 07 (sete) dias úteis, contados da data da realização da coleta.

7.2. Deverá ser disponibilizada aos usuários da saúde a opção de disponibilizar os resultados dos exames de forma online na internet, por meio de fornecimento de senhas.

7.3. O objeto do contrato poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, quando estiver em desacordo com o contrato e quando o serviço oferecido ao usuário apresente inconsistência, que deverão ser avaliadas por equipe técnica competente na administração pública de saúde municipal.

7.4. Os serviços deverão ser realizados conforme o item 5.0 e 6.0.

8.0 – GESTÃO CONTRATUAL:

8.1. O gestor do contrato será a Sra. Mariangela Giacomini Belati, lotado no cargo de Secretária Municipal de Saúde, tendo as seguintes atribuições:

a) será responsável pela administração e pelo ciclo de vida do contrato.

b) encaminhará à administração, com pelo menos 90 dias de antecedência ao término do contrato, a respectiva documentação para o aditamento, se for necessário aditar.

c) analisará e manifestar-se-á, quando necessário, sobre as ocorrências registradas pelo fiscal do contrato.

8.2. A fiscal do contrato será:

8.2.1. A Sra. Laís Ferreira Novais, lotada no cargo de Chefe do Setor de Enfermagem, responsável pela fiscalização dos itens entregues.

A fiscal possui as seguintes atribuições:

a) serão responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, verificando a quantidade e qualidade dos materiais e equipamentos entregues.

b) anotarão em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

c) informarão a seus superiores, em tempo hábil para a adoção de medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.

9.0 – GARANTIA CONTRATUAL:

9.1. O prazo de garantia contratual dos serviços segue as regras civis pertinentes à matéria.

10.0. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO:

10.1. O pagamento será realizado no prazo de 60 (sessenta) dias, respeitada a ordem cronológica, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicadas pelo contratado.

10.2. Não serão aceitos boletos bancários.

10.3. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura quando o órgão demandante atestar o recebimento definitivo do objeto.

10.4. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras.

10.5. Na hipótese descrita o item anterior, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.
10.6. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.
10.7. A Contratada 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.

11.0 – FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR:

11.1. A contratação será realizada por meio de Chamada Pública para Credenciamento de Laboratórios que preencherem os requisitos de habilitação exigidos neste termo de referência e no edital.
11.2. Para comprovação da habilitação técnica o fornecedor de serviços que aderir ao credenciamento deverá apresentar todos documentos exigidos pelo edital.
O interessado que atender as exigências do Edital será CREDENCIADO, após o prazo recursal será formalizado o contrato de prestação de serviços com o prazo de vigência de 12 (doze) meses, contados a partir do primeiro contrato firmado entre o Município de MACEDÔNIA e a primeira empresa credenciada, podendo ser prorrogado com base nas hipóteses do artigo 106 da Lei 14.133 de 2021, observado o saldo do remanescente do processo.

12.0 – ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

12.1. O valor de referência para a contratação será aquele obtido como preço médio total estimado.
12.2. O valor de referência para a contratação do objeto está descrito na tabela a seguir:

ITEM	CÓDIGO	CÓDIGO SIAB.DATASUS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	UNID	QUANT.	Valor	VL. TOT.
1	005.004.083	02.02.01.030-9	EXAME - ACETILCOLINESTERASE	SV	10	3,68	36,80
2	005.004.012	02.02.01.012-0	EXAME - ACIDO URICO	UND	200	1,85	370,00
3	005.004.068	02.02.01.018-0	EXAME - AMILASE	SV	25	2,25	56,25
4	005.004.016	02.02.08.001-3	EXAME- ANTIOBIOGRAMA	UND	30	4,98	149,40
5	005.004.018	02.02.03.059-8	EXAME - ANTICORPO ANTINUCLEO	UND	20	17,16	343,20
6	005.004.020	02.02.03.047-4	EXAME - ASLO	UND	20	2,83	56,60
7	005.004.021	02.02.08.007-2	EXAME - BACTERIOSCOPIA P/ IDENTIFICAÇÃO	UND	10	2,80	28,00
8	005.004.022	02.02.01.020-1	EXAME - BILIRRUBINA T E FRAÇÕES	UND	20	2,01	40,20
9	005.004.023	02.02.01.021-0	EXAME - CALCIO	UND	150	1,85	277,50
10	005.004.086	02.02.05.002-5	EXAME - CLEARENCE DE CREATINA 24 HRS	SV	10	3,51	35,10
11	005.004.024	02.02.02.014-2	EXAME - COAGULOGRAMA	UND	30	2,73	81,90
12	005.004.025	02.02.01.027-9	EXAME - COLESTEROL HDL	UND	450	3,51	1579,50
13	005.004.026	02.02.01.028-7	EXAME - COLESTEROL LDL	UND	450	3,51	1579,50
14	005.004.027	02.02.01.029-5	EXAME - COLESTEROL TOTAL	UND	450	1,85	832,50
15	005.004.069	02.02.04.003-8	EXAME - COPROLÓGICO FUNCIONAL - FEZES	SV	15	3,04	45,60
16	005.004.087	02.02.06.013-6	EXAME - CORTISOL	SV	30	9,86	295,80
17	005.004.028	02.02.01.032-5	EXAME - CPK	UND	250	3,68	920,00
18	005.004.029	02.02.01.031-7	EXAME - CREATININA	UND	420	1,85	777,00
19	005.004.070	02.02.01.004-0	EXAME - CURVA GLICÊMICA	SV	20	3,63	72,60
20	005.004.030	02.02.01.036-8	EXAME - DESIDROGENASE LATICA	UND	10	3,68	36,80
21	005.004.031	02.02.06.016-0	EXAME - ESTRADIOL	UND	50	10,15	507,50
22	005.004.032	02.02.03.059-8	EXAME - FAN	UND	25	17,16	429,00
23	005.004.088	02.02.03.007-5	EXAME - FATOR REUMATÓIDE (LATEX)	SV	25	2,83	70,75

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

24	005.004.034	02.02.01.038-4	EXAME - FERRITINA	UND	280	15,59	4365,20
25	005.004.035	02.02.01.039-2	EXAME - FERRO SERICO	UND	50	3,51	175,50
26	005.004.037	02.02.01.042-2	EXAME - FOSFATASE ALCALINA	UND	10	2,01	20,10
27	005.004.038	02.02.01.043-0	EXAME - FOSFORO	UND	10	1,85	18,50
28	005.004.039	02.02.06.023-3	EXAME - FSH	UND	30	7,89	236,70
29	005.004.040	02.02.01.046-5	EXAME - GAMA GT	UND	200	3,51	702,00
30	005.004.042	02.02.01.075-9	EXAME - GLICEMIA (2D)	UND	25	6,55	163,75
31	005.004.041	02.02.01.047-3	EXAME - GLICOSE	UND	450	1,85	832,50
32	005.004.044	02.02.01.050-3	EXAME - HEMOGLOBINA GLICADA	UND	450	7,86	3537,00
33	005.004.043	02.02.03.097-0	EXAME - HBS AG	UND	30	18,55	556,50
34	005.004.045	02.02.02.038-0	EXAME - HEMOGRAMA	UND	420	4,11	1726,20
35	005.004.071	02.02.06.026-8	EXAME - INSULINA	SV	30	10,17	305,10
36	005.004.047	02.02.06.024-1	EXAME - LH	UND	30	8,97	269,10
37	005.004.072	02.02.07.025-5	EXAME - LITIO	SV	20	2,25	45,00
38	005.004.073	02.02.01.056-2	EXAME - MAGNESIO	SV	150	2,01	301,50
39	005.004.074	02.02.05.009-2	EXAME - MICROALBUMINÚRIA URINA 24 HRS	SV	10	8,12	81,20
40	005.004.048	02.02.04.012-7	EXAME - OVOS E CISTOS PARASITAS	UND	10	1,65	16,50
41	005.004.036	02.02.04.008-9	EXAME - PARASITOLOGICO FEZES	UND	30	1,65	49,50
42	005.004.075	02.02.04.014-3	EXAME - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	SV	35	1,65	57,75
43	005.004.046	02.02.01.060-0	EXAME – POTASSIO	UND	200	1,85	370,00
44	005.004.076	02.02.06.029-2	EXAME – PROGESTERONA	SV	30	10,22	306,60
45	005.004.049	02.02.06.030-6	EXAME – PROLACTINA	UND	50	10,15	507,50
46	005.004.050	02.02.03.020-2	EXAME - PROTEINA C. REATIVA	UND	80	2,83	226,40
47	005.004.077	02.02.05.030-0	EXAME - PROTEINA URINÁRIA URINA 24 HRS	SV	10	4,44	44,40
48	005.004.051	02.02.03.010-5	EXAME - PSA	UND	30	16,42	492,60
49	005.004.052	02.02.03.010-5	EXAME - PSA L E TOTAL	UND	380	16,42	6239,60
50	005.004.053	02.02.06.035-7	EXAME - SHBG	UND	5	13,11	65,55
51	005.004.055	02.02.01.063-5	EXAME - SODIO	UND	25	1,85	46,25
52	005.004.078	02.02.06.039-0	EXAME - T3	SV	10	8,71	87,10
53	005.004.079	02.02.06.037-3	EXAME - T4	SV	20	8,76	175,20
54	005.004.056	02.02.11.008-7	EXAME - T4 LIVRE	UND	260	13,20	3432,00
55	005.004.081	02.02.02.014-2	EXAME - TAP	SV	25	2,73	68,25
56	005.004.057	02.02.06.035-7	EXAME - TESTOSTERONA LIVRE	UND	20	13,11	262,20
57	005.004.080	02.02.06.034-9	EXAME - TESTOSTERONA TOTAL	SV	20	10,43	208,60
58	005.004.058	02.02.01.064-3	EXAME - TGO	UND	450	2,01	904,50
59	005.004.059	02.02.01.065-1	EXAME - TGP	UND	450	2,01	904,50
60	005.004.060	02.02.01.067-8	EXAME - TRIGLICERIDES	UND	450	3,51	1579,5
61	005.004.061	02.02.06.025-0	EXAME - TSH	UND	450	8,96	4032,00
62	005.004.063	02.02.01.069-4	EXAME - UREIA	UND	50	1,85	92,50
63	005.004.062	02.02.05.032-7	EXAME - URINA I	UND	300	2,04	612,00
64	005.004.064	02.02.08.001-3	EXAME - UROCULTURA	UND	50	4,98	249,00
65	005.004.065	02.02.02.015-0	EXAME - VHS	UND	15	2,73	40,95
66	005.004.066	02.02.01.070-8	EXAME - VITAMINA B12	UND	380	15,24	5791,20
67	005.004.085	02.02.01.011-2	EXAME - VITAMINA C	SV	60	2,01	120,60
68	005.004.067	02.02.01.076-7	EXAME - VITAMINA D 25 HIDROXI	UND	380	15,24	5791,20
69	005.004.082	02.02.07.035-2	EXAME - ZINCO	SV	15	15,65	234,75
70	005.004.090	02.02.12.002-3	EXAME - GRUPO SANGUÍNEO ABO	UND	30	1,37	41,10
71	005.004.091	02.02.03.016-4	EXAME- RAST ESPECÍFICO LACTOSE	UND	20	9,25	185,00

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

72	005.004.092	02.02.03.016-4	EXAME - RAST ESPECÍFICO PÊLOS DE ANIMAIS	UND	20	9,25	185,00
73	005.004.093	02.02.03.016-4	EXAME - RAST ESPECÍFICO POEIRA	UND	20	9,25	185,00
74	005.004.094	02.02.03.016-4	EXAME - RAST ESPECÍFICO CLARA DE OVO	UND	20	9,25	185,00
75	005.004.095	02.02.03.016-4	EXAME - RAST ESPECÍFICO PARA GLUTEN	UND	20	9,25	185,00
76	005.004.096	02.02.03.016-4	EXAME- RAST PARA GEMA	UND	20	9,25	185,00
77	005.004.097	02.02.03.087-3	EXAME- TOXOPLASMOSE IGM	UND	30	18,55	556,50
78	005.004.098	02.02.03.076-8	EXAME - TOXOPLASMOSE IGG	UND	30	16,97	509,10
79	005.004.099	02.02.12.008-2	EXAME- FATOR RH	UND	30	1,37	41,10
80	005.004.100	02.02.03.067-9	EXAME - ANTI HCV	UND	30	18,55	556,50
81	005.004.101	02.02.03.063-6	EXAME - HEPATITE ANTI HBS	UND	30	18,55	556,50
82	005.004.102	02.02.03.097-0	EXAME - HEPATITE HBSAG	UND	30	18,55	556,50
83	005.004.103	02.02.03.031-8	EXAME - HTLV 1 ANTICORPO	UND	30	18,55	556,50
84	005.004.104	02.02.03.031-8	EXAME - HTLV II ANTICORPO	UND	30	18,55	556,50
85	005.004.105	02.02.01.057-0	MUCOPROTEINAS	UND	10	2,01	20,10
86	005.004.106	02.02.03.081-4	EXAME - RUBEOLA IGG	UND	30	17,16	514,80
87	005.004.107	02.02.03.092-0	EXAME - RUBEOLA IGM	UND	30	17,16	514,80
88	005.004.108	02.02.03.074-1	EXAME - CITOMEGALOVIRUS IGG	UND	30	11,00	330,00
89	005.004.109	02.02.03.085-7	EXAME - CITOMEGALOVIRUS IGM	UND	30	11,61	348,30
90	005.004.084	02.02.03.111-0	EXAME - VDRL (SIFILIS)	SV	50	2,83	141,50
91	005.004.019	02.02.03.030-0	EXAME - ANTI HIV (ELISA)	UND	30	10,00	300,00
92	005.004.110	02.02.03.015-6	EXAME - IMUNOGLOBULINA IGA	UND	10	17,16	171,60
93	005.004.111	02.02.03.018-0	EXAME - IMUNOGLOBULINA IGM	UND	10	17,16	171,60
94	005.004.112	02.02.03.016-4	EXAME - IMUNOGLOBULINA IGE	UND	10	9,25	92,50
95	005.004.113	02.02.06.021-7	EXAME - BETA HCG QUALITATIVO	UND	30	7,85	235,50
96	005.004.114	02.02.06.021-7	EXAME - BETA HCG QUANTITATIVO	UND	10	7,85	78,50
97	005.004.115	02.02.03.121-7	EXAME - CA 125	UND	10	13,35	133,50
98	005.004.116	02.02.02.003-7	EXAME - RETICULÓCITOS	UND	15	2,73	40,95
99	005.004.117	02.02.02.007-0	EXAMES - TEMPO DE COAGULAÇAO	UND	10	2,73	27,30
TOTAL							**R$ 63.127,30**

13.0 – ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

13.1. As despesas decorrentes desta contratação correrão por conta da seguinte dotação orçamentária do orçamento em vigor, aprovado pela Lei Municipal nº 1450, de 19 de setembro de 2024 (Lei Orçamentária Anual);

13.2. O pedido de dotação e a dotação orçamentaria se encontram em anexo seguido deste documento.

Macedônia, 30 de abril de 2025.

_____

MARCIA SOUZA DE OLIVEIRA
Assessora do Departamento de
Planejamento de Licitações e Contratações
Responsável pela Elaboração do Termo de Referência

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

ANEXO II

MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de MACEDÔNIA Ref.: **Chamada Pública - 002/2025**

DADOS CADASTRAIS
Nome empresarial:
Endereco:
Cidade:
UF:
Telefone:
Celular:
E.mail:
Banco:
Agencia:
Conta Corrente:
CNPJ:
Inscricao Estadual (se houver):

Vem solicitar seu credenciamento no **Processo n.º 103/2025** de **Chamada Pública - 002/2025 – Inexigibilidade 06/2025,** cujo objeto é o **CREDENCIAMENTO** para contratação de prestador de serviços em análise clínica laboratorial para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, Unidade Básica de Saúde, visando o atendimento da População do Município de Macedônia, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas no Edital e seus anexos.

SOLICITAMOS O CREDENCIAMENTO NOS SEGUINTES EXAMES:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
					VALOR TOTAL	

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressa da Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

MACEDÔNIA/SP,.....de..... de 2025.

_____

Representante Legal(assinatura/nome/RG)

NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO CNPJ)

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEDÔNIA

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: **Chamada Pública - 002/2025-**

DECLARAÇÃO

(QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE ENDEREÇO E TELEFONE), interessada(o) em **participar do** Processo n.º 103/2025 - **Chamamento Público - 002/2025, cujo objeto é o** CREDENCIAMENTO para contratação de prestador de serviços em análise clínica laboratorial para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, Unidade Básica de Saúde, visando o atendimento da População do Município de Macedônia, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de MACEDÔNIA/SP,

DECLARA:

a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos.

b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

c) que não mantem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

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

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

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos.

g) que que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

MACEDÔNIA/SP,.....de .....de 2025.

Representante Legal(assinatura/nome/RG)

NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO E CNPJ)

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP

CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

ANEXO IV
MINUTA DO TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA E A EMPRESA.....

O **MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA** *(Prefeitura Municipal)*, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ 45.115.912/0001-47, com domicílio no distrito do mesmo nome, Praça José Princi, 449, CEP 15.620-286, Telefax (x) 17 3849-1162, representado pelo seu Prefeito **REGINALDO ELOY MARCOMINI DOS REIS**, RG. 48.122.288-1 SSP/SP, CPF 406.585.478-44, solteiro, brasileiro, Engenheiro de Alimentos, domiciliado e residente no mesmo Município, e a empresa_____, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de _____, Rua _____, nº ____, Bairro_____, CNPJ _____, por seu representante legal, na forma de seus Estatutos/Contrato Social, o Sr. _____, brasileiro, maior, contador, RG. _____ SSP/SP e CPF. _____, residente e domiciliado na cidade de _____, na qualidade de habilitada no Chamamento 002/2025, nos termos da Lei Federal nº 14.133, de 1 de abril de 2021, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, firmam o presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O objeto do presente Termo de Contrato é o CREDENCIAMENTO para contratação de prestador de serviços em análise clínica laboratorial para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, Unidade Básica de Saúde, visando o atendimento da População do Município de Macedônia, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de MACEDÔNIA/SP,

1.1. Este Termo de Contrato vincula-se ao Edital do Chamamento Público - 002/2025, e a inexigibilidade nº 006/2025, identificado no preâmbulo e à proposta apresentada, independentemente de transcrição.

1.2. Objeto da contratação:

ITEM	SUB ITEM	DESCRIÇÃO	UND.	QT.	VALOR MÁX UNIT. R$	VALOR MÁX TOTAL R$

2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência será de xx/xx/2025 à xx/xx/2026, podendo ser prorrogado com base nas hipóteses do artigo 107 da Lei 14.133 de 2021, observado o saldo do remanescente do processo.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO

3.1. O limite financeiro deste Contrato é de R$ 62.949,95 (Sessenta e dois mil, novecentos e quarenta e nove reais e noventa e cinco centavos), valor este para todo o Processo Administrativo 103/2025.

3.1.1. O limite financeiro deste contrato, acima descrito é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados, não podendo ser considerado como valor mínimo de contratação, e, portanto, não vincula o contratante na utilização efetiva e total dos serviços.

3.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da

execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

3.3. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

3.4. 0 valor de referência para a contratação do objeto esta descrito na tabela a seguir:

ITEM	CÓDIGO	CÓDIGO SIAB.DATASUS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	UNID	QUANT.	Valor	VL. TOT.
1	005.004.083	02.02.01.030-9	EXAME - ACETILCOLINESTERASE	SV	10	3,68	36,80
2	005.004.012	02.02.01.012-0	EXAME - ACIDO URICO	UND	200	1,85	370,00
3	005.004.068	02.02.01.018-0	EXAME - AMILASE	SV	25	2,25	56,25
4	005.004.016	02.02.08.001-3	EXAME- ANTIOBIOGRAMA	UND	30	4,98	149,40
5	005.004.018	02.02.03.059-8	EXAME - ANTICORPO ANTINUCLEO	UND	20	17,16	343,20
6	005.004.020	02.02.03.047-4	EXAME - ASLO	UND	20	2,83	56,60
7	005.004.021	02.02.08.007-2	EXAME - BACTERIOSCOPIA P/ IDENTIFICAÇÃO	UND	10	2,80	28,00
8	005.004.022	02.02.01.020-1	EXAME - BILIRRUBINA T E FRAÇÕES	UND	20	2,01	40,20
9	005.004.023	02.02.01.021-0	EXAME - CALCIO	UND	150	1,85	277,50
10	005.004.086	02.02.05.002-5	EXAME - CLEARENCE DE CREATINA 24 HRS	SV	10	3,51	35,10
11	005.004.024	02.02.02.014-2	EXAME - COAGULOGRAMA	UND	30	2,73	81,90
12	005.004.025	02.02.01.027-9	EXAME - COLESTEROL HDL	UND	450	3,51	1579,50
13	005.004.026	02.02.01.028-7	EXAME - COLESTEROL LDL	UND	450	3,51	1579,50
14	005.004.027	02.02.01.029-5	EXAME - COLESTEROL TOTAL	UND	450	1,85	832,50
15	005.004.069	02.02.04.003-8	EXAME - COPROLÓGICO FUNCIONAL - FEZES	SV	15	3,04	45,60
16	005.004.087	02.02.06.013-6	EXAME - CORTISOL	SV	30	9,86	295,80
17	005.004.028	02.02.01.032-5	EXAME - CPK	UND	250	3,68	920,00
18	005.004.029	02.02.01.031-7	EXAME - CREATININA	UND	420	1,85	777,00
19	005.004.070	02.02.01.004-0	EXAME - CURVA GLICÊMICA	SV	20	3,63	72,60
20	005.004.030	02.02.01.036-8	EXAME - DESIDROGENASE LATICA	UND	10	3,68	36,80
21	005.004.031	02.02.06.016-0	EXAME - ESTRADIOL	UND	50	10,15	507,50
22	005.004.032	02.02.03.059-8	EXAME - FAN	UND	25	17,16	429,00
23	005.004.088	02.02.03.007-5	EXAME - FATOR REUMATÓIDE (LATEX)	SV	25	2,83	70,75
24	005.004.034	02.02.01.038-4	EXAME - FERRITINA	UND	280	15,59	4365,20
25	005.004.035	02.02.01.039-2	EXAME - FERRO SERICO	UND	50	3,51	175,50
26	005.004.037	02.02.01.042-2	EXAME - FOSFATASE ALCALINA	UND	10	2,01	20,10
27	005.004.038	02.02.01.043-0	EXAME - FOSFORO	UND	10	1,85	18,50
28	005.004.039	02.02.06.023-3	EXAME - FSH	UND	30	7,89	236,70
29	005.004.040	02.02.01.046-5	EXAME - GAMA GT	UND	200	3,51	702,00
30	005.004.042	02.02.01.075-9	EXAME - GLICEMIA (2D)	UND	25	6,55	163,75
31	005.004.041	02.02.01.047-3	EXAME - GLICOSE	UND	450	1,85	832,50
32	005.004.044	02.02.01.050-3	EXAME - HEMOGLOBINA GLICADA	UND	450	7,86	3537,00
33	005.004.043	02.02.03.097-0	EXAME - HBS AG	UND	30	18,55	556,50
34	005.004.045	02.02.02.038-0	EXAME - HEMOGRAMA	UND	420	4,11	1726,20
35	005.004.071	02.02.06.026-8	EXAME - INSULINA	SV	30	10,17	305,10
36	005.004.047	02.02.06.024-1	EXAME - LH	UND	30	8,97	269,10
37	005.004.072	02.02.07.025-5	EXAME - LITIO	SV	20	2,25	45,00
38	005.004.073	02.02.01.056-2	EXAME - MAGNESIO	SV	150	2,01	301,50

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

39	005.004.074	02.02.05.009-2	EXAME - MICROALBUMINÚRIA URINA 24 HRS	SV	10	8,12	81,20
40	005.004.048	02.02.04.012-7	EXAME - OVOS E CISTOS PARASITAS	UND	10	1,65	16,50
41	005.004.036	02.02.04.008-9	EXAME - PARASITOLOGICO FEZES	UND	30	1,65	49,50
42	005.004.075	02.02.04.014-3	EXAME - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	SV	35	1,65	57,75
43	005.004.046	02.02.01.060-0	EXAME – POTASSIO	UND	200	1,85	370,00
44	005.004.076	02.02.06.029-2	EXAME – PROGESTERONA	SV	30	10,22	306,60
45	005.004.049	02.02.06.030-6	EXAME – PROLACTINA	UND	50	10,15	507,50
46	005.004.050	02.02.03.020-2	EXAME - PROTEINA C. REATIVA	UND	80	2,83	226,40
47	005.004.077	02.02.05.030-0	EXAME - PROTEINA URINÁRIA URINA 24 HRS	SV	10	4,44	44,40
48	005.004.051	02.02.03.010-5	EXAME - PSA	UND	30	16,42	492,60
49	005.004.052	02.02.03.010-5	EXAME - PSA L E TOTAL	UND	380	16,42	6239,60
50	005.004.053	02.02.06.035-7	EXAME - SHBG	UND	5	13,11	65,55
51	005.004.055	02.02.01.063-5	EXAME - SODIO	UND	25	1,85	46,25
52	005.004.078	02.02.06.039-0	EXAME - T3	SV	10	8,71	87,10
53	005.004.079	02.02.06.037-3	EXAME - T4	SV	20	8,76	175,20
54	005.004.056	02.02.11.008-7	EXAME - T4 LIVRE	UND	260	13,20	3432,00
55	005.004.081	02.02.02.014-2	EXAME - TAP	SV	25	2,73	68,25
56	005.004.057	02.02.06.035-7	EXAME - TESTOSTERONA LIVRE	UND	20	13,11	262,20
57	005.004.080	02.02.06.034-9	EXAME - TESTOSTERONA TOTAL	SV	20	10,43	208,60
58	005.004.058	02.02.01.064-3	EXAME - TGO	UND	450	2,01	904,50
59	005.004.059	02.02.01.065-1	EXAME - TGP	UND	450	2,01	904,50
60	005.004.060	02.02.01.067-8	EXAME - TRIGLICERIDES	UND	450	3,51	1579,5
61	005.004.061	02.02.06.025-0	EXAME - TSH	UND	450	8,96	4032,00
62	005.004.063	02.02.01.069-4	EXAME - UREIA	UND	50	1,85	92,50
63	005.004.062	02.02.05.032-7	EXAME - URINA I	UND	300	2,04	612,00
64	005.004.064	02.02.08.001-3	EXAME - UROCULTURA	UND	50	4,98	249,00
65	005.004.065	02.02.02.015-0	EXAME - VHS	UND	15	2,73	40,95
66	005.004.066	02.02.01.070-8	EXAME - VITAMINA B12	UND	380	15,24	5791,20
67	005.004.085	02.02.01.011-2	EXAME - VITAMINA C	SV	60	2,01	120,60
68	005.004.067	02.02.01.076-7	EXAME - VITAMINA D 25 HIDROXI	UND	380	15,24	5791,20
69	005.004.082	02.02.07.035-2	EXAME - ZINCO	SV	15	15,65	234,75
70	005.004.090	02.02.12.002-3	EXAME - GRUPO SANGUÍNEO ABO	UND	30	1,37	41,10
71	005.004.091	02.02.03.016-4	EXAME- RAST ESPECÍFICO LACTOSE	UND	20	9,25	185,00
72	005.004.092	02.02.03.016-4	EXAME - RAST ESPECÍFICO PÊLOS DE ANIMAIS	UND	20	9,25	185,00
73	005.004.093	02.02.03.016-4	EXAME - RAST ESPECÍFICO POEIRA	UND	20	9,25	185,00
74	005.004.094	02.02.03.016-4	EXAME - RAST ESPECÍFICO CLARA DE OVO	UND	20	9,25	185,00
75	005.004.095	02.02.03.016-4	EXAME - RAST ESPECÍFICO PARA GLUTEN	UND	20	9,25	185,00
76	005.004.096	02.02.03.016-4	EXAME- RAST PARA GEMA	UND	20	9,25	185,00
77	005.004.097	02.02.03.087-3	EXAME- TOXOPLASMOSE IGM	UND	30	18,55	556,50
78	005.004.098	02.02.03.076-8	EXAME - TOXOPLASMOSE IGG	UND	30	16,97	509,10
79	005.004.099	02.02.12.008-2	EXAME- FATOR RH	UND	30	1,37	41,10
80	005.004.100	02.02.03.067-9	EXAME - ANTI HCV	UND	30	18,55	556,50
81	005.004.101	02.02.03.063-6	EXAME - HEPATITE ANTI HBS	UND	30	18,55	556,50
82	005.004.102	02.02.03.097-0	EXAME - HEPATITE HBSAG	UND	30	18,55	556,50
83	005.004.103	02.02.03.031-8	EXAME - HTLV 1 ANTICORPO	UND	30	18,55	556,50

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

84	005.004.104	02.02.03.031-8	EXAME - HTLV II ANTICORPO	UND	30	18,55	556,50
85	005.004.105	02.02.01.057-0	MUCOPROTEINAS	UND	10	2,01	20,10
86	005.004.106	02.02.03.081-4	EXAME - RUBEOLA IGG	UND	30	17,16	514,80
87	005.004.107	02.02.03.092-0	EXAME - RUBEOLA IGM	UND	30	17,16	514,80
88	005.004.108	02.02.03.074-1	EXAME - CITOMEGALOVIRUS IGG	UND	30	11,00	330,00
89	005.004.109	02.02.03.085-7	EXAME - CITOMEGALOVIRUS IGM	UND	30	11,61	348,30
90	005.004.084	02.02.03.111-0	EXAME - VDRL (SIFILIS)	SV	50	2,83	141,50
91	005.004.019	02.02.03.030-0	EXAME - ANTI HIV (ELISA)	UND	30	10,00	300,00
92	005.004.110	02.02.03.015-6	EXAME - IMUNOGLOBULINA IGA	UND	10	17,16	171,60
93	005.004.111	02.02.03.018-0	EXAME - IMUNOGLOBULINA IGM	UND	10	17,16	171,60
94	005.004.112	02.02.03.016-4	EXAME - IMUNOGLOBULINA IGE	UND	10	9,25	92,50
95	005.004.113	02.02.06.021-7	EXAME - BETA HCG QUALITATIVO	UND	30	7,85	235,50
96	005.004.114	02.02.06.021-7	EXAME - BETA HCG QUANTITATIVO	UND	10	7,85	78,50
97	005.004.115	02.02.03.121-7	EXAME - CA 125	UND	10	13,35	133,50
98	005.004.116	02.02.02.003-7	EXAME - RETICULÓCITOS	UND	15	2,73	40,95
99	005.004.117	02.02.02.007-0	EXAMES - TEMPO DE COAGULAÇAO	UND	10	2,73	27,30
TOTAL							**R$ 63.127,30**

4. CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Munícipio, para o exercício de 2025 na classificação abaixo:

LOCAL	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	CATEGORIA ECONÔMICA	FONTE DE RECURSO	FICHA
021401	10.301.0029.2043	3.3.90.39.00	01	272

5. CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO

5.1. Ate o 5° dia útil de cada mês de prestação de serviços, o credenciado devera enviar relatório constando com os atendimentos realizados no mês imediatamente anterior, constando o nome do paciente, **bem como nome e código do exame (SIA SUS) e data da coleta**, para que seja avaliado pela equipe gestora e após este ato será encaminhado novamente ao credenciado para que emita a nota fiscal eletrônica e encaminhe para setor de Contabilidade para processamento.

5.1.1. O valor do pagamento destes exames será os valores vigentes na tabela SIGTAP/SUS no momento da prestação do serviço, a qual poderá ser obtida e consultada no endereço eletrônico http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/relatorio/SPocedimentoAtributos/publicados.

5.2. O pagamento referente a este processo licitatório será efetuado em moeda brasileira corrente, em até 60 (sessenta) dias após a prestação dos serviços e ficará condicionado à apresentação da fatura e documentos pertinentes devidamente protocolados, acompanhada das certidões negativas fiscais.

5.2.1. A nota fiscal deverá ser emitida posteriormente à emissão do empenho.

5.2.2. O pagamento somente será efetuado se a nota fiscal estiver atestada pela fiscalização

5.2.3. Constatando o recebedor qualquer divergência ou irregularidade na Nota Fiscal, esta será devolvida à licitante para as devidas correções.

6. CLÁUSULA SEXTA – REAJUSTE

6.1 0s valores dos itens previstos da tabela SUS, poderao ser revistos a qualquer momento, quando houver alteração dos valores da tabela de referência e somente nesta hipótese, não cabendo reajustamento por qualquer outro indice econômico.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – GARANTIA

7.1. O prazo de garantia contratual da prestação dos serviços seguem as regras civis pertinentes à matéria.

8. CLÁUSULA OITAVA - REGIME DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. O regime de execução dos serviços a serem executados pela CONTRATADA, os materiais que serão empregados e a fiscalização pela CONTRATANTE são aqueles previstos no Termo de Referência, anexo do Edital.

9. CLAÚSULA NONA - FISCALIZAÇÃO

9.1. Nos termos do art. 117 Lei nº 14.133, de 2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a prestação de serviços, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

9.2. O gestor do contrato será a Sra. Mariangela Giacomini Belati, lotado no cargo de Secretária Municipal de Saúde.

9.3. A fiscal do contrato será a Sra. Laís Ferreira Novais, lotada no cargo de Chefe do Setor de Enfermagem

9.4. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.5. Promover o acompanhamento e a fiscalização da prestação dos serviços, com vistas ao seu perfeito cumprimento, mediante registro em planilha de controle de utilização, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao CONTRATADO as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;

9.6. Atestar a execução do objeto por meio de servidor (es) especificamente designado(s).

9.7. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

10.1. São obrigações do Contratante:

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

10.1.2. Receber o serviço no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;

10.1.3. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas nos serviços fornecidos, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;

10.1.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;

10.1.5. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente ao fornecimento do serviço, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato;

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

10.1.6. Aplicar ao Contratado sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do Contrato;
10.1.7. Cientificar o órgão de representação judicial da Procuradoria Geral do Município de Macedônia - SP para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado;
10.1.8. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.
Concluída a instrução do requerimento, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.
10.1.9. Notificar os emitentes das garantias (se houver) quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais.
10.2. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

11.1. Além das obrigações dispostas no Termo de Referência – Anexo I do Edital, o Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e em seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:
11.1.1. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
11.1.2. Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
11.1.3. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal ou gestor do contrato ou autoridade superior (art. 137, II, da lei 14.133/2021) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;
11.1.4. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os bens e serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
11.1.5. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida, o valor correspondente aos danos sofridos;
11.1.6. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, a empresa contratada deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, junto com a Nota Fiscal para fins de pagamento, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Estadual ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
11.1.7. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local da execução do objeto contratual.
11.1.8. Paralisar, por determinação do Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
11.1.9. Refazer os serviços considerados inadequados pela Comissão de Fiscalização.

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

11.1.10. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação, ou para qualificação, na contratação direta;
11.1.11. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116 da Lei 14.133/21);
11.1.12. Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único);
11.1.13. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
11.1.14. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021.
11.1.15. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do Contratante;

12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência da CONTRATADA, ficando a mesma, garantida a prévia defesa, sujeita as seguintes penalidades:
12.1.1. Advertência;
12.1.2. Multa;
12.1.3. Suspensão temporária de participação em licitação com o MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA/SP pelo prazo de 02 (dois) anos;
12.1.4. Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com o MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA/SP, na forma prevista no inciso IV, do artigo 156, da Lei nº 14.133/21.
12.2. A multa prevista no item 17.1.2 será aplicada da seguinte forma:
12.2.1. A inexecução total do objeto sujeitará a CONTRATADA à multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do contrato para a especialidade do credenciado.
12.2.2. A inexecução parcial do objeto sujeitará a CONTRATADA a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do contrato para a especialidade do credenciado.
12.2.3. A aplicação das penalidades de suspensão temporária e declaração de inidoneidade são de competência do Prefeito Municipal, assegurada a defesa da CONTRATADA no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias contados da abertura da vista.
12.2.4. Para aplicação das penalidades descritas acima será instaurado procedimento administrativo específico, sendo assegurado à CONTRATADA o direito ao contraditório e ampla defesa, com todos os meios a eles inerentes.
12.2.5. As multas são independentes e não eximem a CONTRATADA das demais penalidades e da plena execução da prestação dos serviços contratados.
12.2.6. As ocorrências relacionadas com a execução do contrato serão anotadas pelo representante da Administração, nos moldes do art. 117, da Lei 14.133/21.
12.2.7. Em não havendo pagamento a ser realizado, o valor das multas será cobrado diretamente da CONTRATADA, devendo esta efetuar seu pagamento no prazo de 3 (três) dias úteis a contar da data da notificação.

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

12.2.8. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 14.133/21, quem:

- Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrênciado credenciamento;
- Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- Falhar ou fraudar na execução do objeto;
- Comportar-se de modo inidôneo;
- Cometer fraude fiscal;
- Não mantiver a proposta; e,
- Convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não iniciar a execução do objeto, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o credenciamento.

12.3. O Credenciado que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

12.3.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Credenciante;

12.3.2. Descredenciamento;

12.3.3. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até dois anos;

12.3.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o Credenciado ressarcir a Credenciante pelos prejuízos causados.

13. DAS PENALIDADES

13.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará ao(a) credenciado(a) as penalidades previstas no art. 156 da Lei 14.133/2021, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa e sem prejuízo do descredenciamento.

14. DA MULTA

14.1. O Município, no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso II, do artigo 156 da Lei 14.1333/21, aplicará multa:

c) pela recusa em executar os serviços ora contratados, sofrerá as penalidades previstas § 3º do artigo 156 da Lei 14.133/21.

d) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor estimado para o contrato, pela inexecução total ou parcial dos serviços.

15. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – EXTINÇÃO

15.1. O Contrato oriundo deste credenciamento, poderá ser extinto:

15.1.1. por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I do art. 138 da Lei nº 14.133/21, e com consequencias indicadas no art. 139 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sançoes previstas neste Edital;

15.1.2. amigavelmente, nos termos do incisos II do art. 138 da Lei nº 14.1333/21.

15.2. Os casos de extinção contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA
Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP
CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

15.3. O termo de rescisão contratual, sempre que possível, será precedido:

15.3.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

15.3.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

15.3.3. Indenizações e multas

16. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – VEDAÇÕES

É vedado à CONTRATADA interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

17. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – ALTERAÇÕES

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

17.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicialatualizado do contrato.

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

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

18. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS.

14.1 Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133/21 e demais normas municipais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei 10406/02 — Código Civil, Lei nº 8.078, de 1990 — Codigo de Defesa doConsumidor, e normas e princípios gerais dos contratos..

19. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – PUBLICAÇÃO

19.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Site oficial do município, na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, sendo o Diário Oficial, no prazo previsto na Lei 14.133/21.

20. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FORO

20.1. É eleito o Foro da Comarca de Fernandópolis Estado de São Paulo para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º da Lei nº 14.133/21.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em 02 (duas) vias deigual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos pelos contraentes, pelo fiscal de contrato e uma testemunha.

MACEDÔNIA-SP,_____de_____de 2025.

_____

REGINALDO ELOY MARCOMINI DOS REIS

Prefeito Municipal

MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

Praça José Princi, nº 449 – Fone: (17) 3849-1162 – CEP 15620-286 – Macedônia-SP

CNPJ 45.115.912/0001-47 - Email: **pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br**

_____

Nome do Representante Legal

Nome do Fornecedor

Testemunhas:

Nome da testemunha

RG nº

CPF nº

Nome da testemunha

RG nº

CPF nº