

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 018/2016

Contrato Administrativo da Empresa **LAVOISIER ANÁLISES CLÍNICAS LTDA ME**, para prestação de serviços complementares ao **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE**.

O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE** adiante denominado “**CIM POLINORTE**”, inscrito no CNPJ sob n.º 02.618.132.0001-07, com sede à Rua Quintino Loureiro, nº 100, Centro, Aracruz/ES, Cep: 29.190-014, representado legalmente pelo seu Presidente o Sr. **MARCELO DE SOUZA COELHO**, brasileiro, casado, comerciante, portador do CPF nº 982.123.897-15, residente no município de Aracruz/ES, doravante denominado simplesmente **CIM POLINORTE**, e a empresa denominada **LAVOISIER ANÁLISES CLÍNICAS LTDA ME**, com sede à Av. Nogueira da Gama, nº 1648, Centro, Linhares/ES, CEP: 29.900-044 devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 17.019.789/0001-25, CNES nº 7161298, neste ato representado pelo seu sócio, o Sr. **MARCELL SOELLA PEROBA**, brasileiro, solteiro, empresário, portador do CPF de nº 107.137.097-90, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, têm entre si certo e ajustado a contratação de prestação do(s) serviço(s), cujo(s) objeto(s) encontra(m)-se delineado(s) no Requerimento de Credenciamento, tudo nos termos da Inexigibilidade de Licitação nº 001/2015 - Processo nº. 033/2015, regendo-se pelo disposto na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, pelo Edital de Chamamento Público, pelo Requerimento de Credenciamento da **CONTRATADA** e, em especial, pelas cláusulas e condições adiante enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - O objeto do presente é a prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas constante do Apêndice II que integra este instrumento, pela **CONTRATADA** à população dos municípios consorciados do **CIM POLINORTE**, observados os prazos, valores e procedimentos descritos na forma e condições das Cláusulas seguintes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 - Compete a **CONTRATADA**:

2.1.1 – Prestar os serviços descritos na cláusula primeira em local apropriado, devidamente equipado;

2.1.2 - Nenhum serviço poderá ser prestado pela **CONTRATADA** aos municípios consorciados sem prévia autorização de suas Secretarias Municipais de Saúde;

2.1.3 - São competentes para assinarem as autorizações de que trata o item 2.1.2 acima, os Secretários Municipais de Saúde ou servidor municipal devidamente autorizado, desde que notificado à **CONTRATADA**;

2.1.4 – Responsabilizar-se pela coleta, a realização dos exames e a distribuição dos resultados, assumindo todos os ônus decorrentes dos procedimentos;

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



- 2.1.5 – Responsabilizar-se pelo material necessário às coletas, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos;
- 2.1.6 – Responsabilizar-se pela entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizada a coleta, salvo nos casos de exames de HIV, que deverão seguir os protocolos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 2.1.7 - Dispensar aos usuários, sem qualquer diferenciação, os mesmos tratamentos realizados com padrões técnicos e de conforto material dispensado aos seus demais clientes;
- 2.1.8 - Comunicar a **Central de Regulação** os casos de suspensão do horário do atendimento de usuário, com antecedência suficiente para ser avisado aos respectivos usuários, salvo os casos de urgência, que não poderão ser repetitivos;
- 2.1.9 - Comprometer-se a não cobrar diretamente dos usuários e/ou de seus responsáveis quaisquer quantias relacionadas aos serviços objeto deste instrumento, durante a sua vigência;
- 2.1.10 - Prestar ao **CIM POLINORTE**, sempre que solicitado, informações e relatórios necessários a permitir a realização do acompanhamento e fiscalização do presente instrumento.
- 2.1.11 – Observar no momento do atendimento, que a autorização para realização dos serviços médicos terá validade de no máximo 60 (sessenta) dias;
- 2.1.12 - Todo exame de Cultura com resultado positivo, deverá ser realizado obrigatoriamente pela **CONTRATADA** o exame de Antibiograma, mesmo que este não esteja solicitado na requisição, sendo garantido o pagamento do mesmo pelo **CIM POLINORTE**;
- 2.1.13 - A **CONTRATADA** deverá garantir o atendimento do aumento da demanda, em caso de surto ou epidemia de doenças.
- 2.1.14 – Informar diariamente os atendimentos realizados, por meio do sistema de gestão em saúde, disponibilizado pelo **CIM POLINORTE** sem ônus para a **CONTRATADA**;
- 2.1.15 – Apresentar mensalmente à Coordenação de Vigilância em Saúde do município do usuário:
- Relatório de exames realizados de Pré-Natal – HIV – HBS-Ag – VDRL, informando casos negativos e positivos, para fins de busca ativa, na tomada de decisões epidemiológicas;
 - Relatório de exames realizados de HIV – VDRL e HBS-Ag e todos os marcadores de hepatite, excluindo o Pré-Natal, informando casos negativos e positivos, para fins de busca ativa, na tomada de decisões epidemiológicas.
- 2.1.16 – Enviar mensalmente ao **CIM POLINORTE** relatório com as autorizações de atendimentos, devidamente assinadas, com nome do paciente, atendimento realizado e respectivos valores, visando à conferência de faturamento e fiscalização da Equipe de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E REAJUSTAMENTO

3.1 - Para os serviços a serem contratados através deste instrumento, os valores a serem pagos pelo CIM POLINORTE constarão no Apêndice II, parte integrante do Edital que originou o presente Contrato e parte integrante deste.

3.2 - Os preços constantes no Apêndice II deste Edital, após publicado o mesmo, poderão ser alterados pelo Consórcio de maneira a serem promovidos ajustes e adequações eventualmente necessárias, sempre preservando os ajustes contratuais celebrados.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



CLÁUSULA QUARTA- DA FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 Os fechamentos das produções deverão compor períodos entre o vigésimo primeiro dia do mês anterior até o vigésimo dia do mês posterior, podendo ter variações, conforme os dias úteis do mês.

4.2 – A Contratada deverá apresentar a Nota Fiscal até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sempre acompanhada de relatório de atendimento individualizado por município (onde conste nome completo do paciente, data do atendimento, município referente, procedimento ou exame realizado e valor cobrado) e das guias de autorização/requisição que autorizaram os serviços.

4.3 - O pagamento será feito até o dia 10 (dez) do mês subsequente, desde que aceite pelo CIM POLINORTE e que a Nota Fiscal e Relatório estejam conforme as especificações aqui contidas.

4.4 - As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Empresa e seu vencimento ocorrerá em 10 (dez) dias após a data de sua reapresentação válida.

4.5 – Os valores de cada procedimento/exame devem ser estritamente aqueles apresentados no Apêndice II, sem qualquer majoração, sob pena de rejeição da Nota Fiscal.

CLÁUSULA QUINTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 - Os recursos para cobrir as despesas do objeto desta contratação correrão a conta da dotação Orçamentária, do orçamento deste consórcio para o exercício financeiro de 2015, a saber: CIM POLINORTE: Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico.

Elemento de despesa: 333.90.39.000 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA SEXTA – DO AMPARO LEGAL

6.1 - O presente termo de credenciamento encontra-se amparado no disposto no caput do artigo 25 da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

7.1 - O presente **Instrumento** terá vigência da data de sua assinatura até 31/12/2016.

7.2 - Os contratos poderão ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da credenciada, nos termos do inciso II, do art. 57, da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA – DO DESCREDENCIAMENTO

8.1 - Ocorrerá o descredenciamento quando:

8.1.1 - Por algum motivo a empresa credenciada deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital e no contrato administrativo de prestação de serviços;

8.1.2 – Houver interesse do Consórcio no encerramento do Credenciamento, ficando-lhe assegurado o direito de revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

8.1.3 - Por qualquer outro motivo o contrato entre a credenciada e o Consórcio for rescindido.

8.1.4 – Encerrar-se o prazo estabelecido contratualmente, quando a rescisão será automática.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



CLÁUSULA NONA – DAS RESPONSABILIDADES

9.1 – Compete a CONTRATADA:

- a) Utilizar na execução dos serviços credenciados, pessoal habilitado, e sob a sua supervisão direta;
- b) Providenciar a imediata correção das deficiências apresentadas pelo **CIM POLINORTE**, quando do atendimento e prestação dos serviços;
- c) Responsabilizar-se diretamente por todas as despesas diretas e indiretas tais como: salário, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, indenizações e quaisquer outros que forem devidas a seus empregados, do desempenho do serviço descrito na cláusula primeira, isentando o **CIM POLINORTE** de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;
- d) Responsabilizar-se por danos e/ou prejuízos pessoais, morais e ou materiais verificados nos atendimentos e nas prestações dos serviços aos usuários do **CIM POLINORTE**, sejam eles causados pela **CONTRATADA** ou por seus empregados;
- e) Atualizar seus dados cadastrais junto ao **CIM POLINORTE**, comprometendo-se a comunicar por escrito, eventuais mudanças de número de telefone/fax, endereço, e-mail e horário de atendimento, em até 30 (trinta) dias após a alteração dos mesmos;
- f) Enviar mensalmente ao **CIM POLINORTE**, os documentos abaixo relacionados:
 - I. Documentos pessoais do representante legal do prestador;
 - II. Certidões negativas de débitos com o INSS e FGTS;
 - III. Certidão negativa de tributos e contribuições federais, inclusive quanto à dívida ativa da União;
 - IV. Certidão negativa de Tributos Estaduais;
 - V. Certidão negativa de Tributos Municipais, emitida pelo município da sede da empresa;
- g) Responsabilizar-se por toda e qualquer informação fornecida ao **CIM POLINORTE**, em razão dos serviços prestados aos seus usuários, respondendo, deste modo, pela inobservância de normas legais, bem como pela inexatidão das referidas informações;
- h) Disponibilizar para o **CIM POLINORTE** os dados assistenciais dos atendimentos prestados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, na forma prescrita pela legislação do SUS.

9.2 - Compete ao **CIM POLINORTE**:

- a) Avaliar, por intermédio dos municípios, a qualidade do atendimento e dos serviços prestados;
- b) Designar responsável para acompanhamento e fiscalização do presente termo;
- c) Efetuar os pagamentos nas condições pactuadas;
- d) Quando o município oferecer o local para a prestação dos serviços à **CONTRATADA**, visando aproximar o atendimento do usuário que dele necessita, encurtando distâncias, tempo de deslocamento, desgaste físico e emocional do usuário demandante dos serviços de saúde, deverá solicitar que o gestor municipal informe ao **CONSÓRCIO** o endereço do local que será utilizado para atendimento à população, bem como ateste que o referido local atende às condições e exigências da vigilância sanitária para a prestação dos serviços de saúde credenciados.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

10.1 - Os Serviços prestados serão acompanhados e fiscalizados, em conjunto, pela Secretaria municipal de Saúde de cada município consorciado e pelo **CIM POLINORTE**, os quais

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



poderão solicitar relatórios, informações e esclarecimentos sempre que julgar necessário a solução de denúncias, dúvidas ou divergências.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 - Os tributos e contribuições que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente instrumento, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade do contribuinte, assim definido na lei tributária.

11.2 - A **CONTRATADA** autoriza o **CIM POLINORTE** a divulgar seu nome, endereço e telefone aos seus usuários.

11.3. O presente **Instrumento** não é firmado em caráter de exclusividade, podendo a **CONTRATADA** operar com quaisquer outras instituições.

11.4 - Fica vedado a **CONTRATADA** transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e as obrigações estabelecidas neste **Instrumento**.

11.5 - O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Termo, e no que couber, às normas da Lei 8.666/93 e da Lei nº 8.080/90, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes.

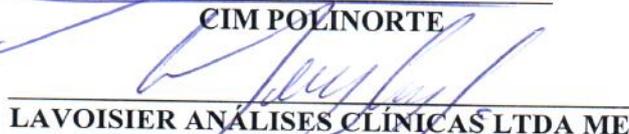
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1 - Para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda deste Instrumento, ou de seu objeto, as partes elegem como competente o foro da Comarca Aracruz, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem certas e ajustadas, as partes por si, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, para os devidos efeitos legais.

Aracruz/ES, 27 de junho de 2016.


CIM POLINORTE


LAVOISIER ANÁLISES CLÍNICAS LTDA ME

TESTEMUNHAS: 1 _____

2 _____

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



APÊNDICE II

TABELA DOS SERVIÇOS E VALORES EXAMES LABORATORIAIS

Tabela de exames Laboratoriais CIM-POLINORTE				
Item	Tipo do Exame	Código	Exame / Procedimento	Valor
003	Exames Laboratoriais	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (EAS)	R\$ 3,70
005	Exames Laboratoriais	0202080013	ANTIBIOGRAMA (TSA)	R\$ 13,33
006	Exames Laboratoriais	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
007	Exames Laboratoriais	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
008	Exames Laboratoriais	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
013	Exames Laboratoriais	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
015	Exames Laboratoriais	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
021	Exames Laboratoriais	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
022	Exames Laboratoriais	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
025	Exames Laboratoriais	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO - UROCULTURA	R\$ 5,62
028	Exames Laboratoriais	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
034	Exames Laboratoriais	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
040	Exames Laboratoriais	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
043	Exames Laboratoriais	0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
045	Exames Laboratoriais	0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE (LATEX)	R\$ 2,83
047	Exames Laboratoriais	0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
050	Exames Laboratoriais	0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
052	Exames Laboratoriais	0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
053	Exames Laboratoriais	0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)	R\$ 2,73
056	Exames Laboratoriais	0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (TS)	R\$ 2,73
059	Exames Laboratoriais	0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA, PTTK)	R\$ 5,77
060	Exames Laboratoriais	0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
061	Exames Laboratoriais	0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
062	Exames Laboratoriais	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO (TIPAGEM SANGUINEA)	R\$ 1,37
063	Exames Laboratoriais	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



077	Exames Laboratoriais	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
078	Exames Laboratoriais	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
089	Exames Laboratoriais	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
090	Exames Laboratoriais	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
091	Exames Laboratoriais	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
095	Exames Laboratoriais	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
100	Exames Laboratoriais	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA	R\$ 16,42
104	Exames Laboratoriais	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
105	Exames Laboratoriais	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
107	Exames Laboratoriais	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
108	Exames Laboratoriais	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
109	Exames Laboratoriais	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
110	Exames Laboratoriais	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
114	Exames Laboratoriais	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
115	Exames Laboratoriais	0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
117	Exames Laboratoriais	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
120	Exames Laboratoriais	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
121	Exames Laboratoriais	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
122	Exames Laboratoriais	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
123	Exames Laboratoriais	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
124	Exames Laboratoriais	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
125	Exames Laboratoriais	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
126	Exames Laboratoriais	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,85
127	Exames Laboratoriais	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,82
129	Exames Laboratoriais	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
132	Exames Laboratoriais	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
135	Exames Laboratoriais	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
140	Exames Laboratoriais	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
142	Exames Laboratoriais	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



158	Exames Laboratoriais	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
160	Exames Laboratoriais	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
161	Exames Laboratoriais	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
163	Exames Laboratoriais	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	R\$ 15,65
167	Exames Laboratoriais	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
169	Exames Laboratoriais	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
174	Exames Laboratoriais	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
176	Exames Laboratoriais	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
179	Exames Laboratoriais	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
182	Exames Laboratoriais	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
184	Exames Laboratoriais	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
189	Exames Laboratoriais	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
190	Exames Laboratoriais	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
191	Exames Laboratoriais	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
192	Exames Laboratoriais	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
193	Exames Laboratoriais	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
194	Exames Laboratoriais	0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 9,25
195	Exames Laboratoriais	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
197	Exames Laboratoriais	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
201	Exames Laboratoriais	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
203	Exames Laboratoriais	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
208	Exames Laboratoriais	0202050092	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
209	Exames Laboratoriais	0202010570	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
211	Exames Laboratoriais	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
216	Exames Laboratoriais	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
217	Exames Laboratoriais	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
218	Exames Laboratoriais	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
219	Exames Laboratoriais	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA PCR)	R\$ 2,83
221	Exames Laboratoriais	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



222	Exames Laboratoriais	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
223	Exames Laboratoriais	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
227	Exames Laboratoriais	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
229	Exames Laboratoriais	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
232	Exames Laboratoriais	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
233	Exames Laboratoriais	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
234	Exames Laboratoriais	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
235	Exames Laboratoriais	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
236	Exames Laboratoriais	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
237	Exames Laboratoriais	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
238	Exames Laboratoriais	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
240	Exames Laboratoriais	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
241	Exames Laboratoriais	0202060390	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
245	Exames Laboratoriais	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20
246	Exames Laboratoriais	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
247	Exames Laboratoriais	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
248	Exames Laboratoriais	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
256	Exames Laboratoriais	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
265	Exames Laboratoriais	0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
266	Exames Laboratoriais	0202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
268	Exames Laboratoriais	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
271	Exames Laboratoriais	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
274	Exames Laboratoriais	0202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
287	Exames Laboratoriais	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
292	Exames Laboratoriais	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
296	Exames Laboratoriais	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
298	Exames Laboratoriais	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
304	Exames Laboratoriais	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
306	Exames Laboratoriais	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



307	Exames Laboratoriais	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	R\$ 17,16
312	Exames Laboratoriais	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
313	Exames Laboratoriais	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
314	Exames Laboratoriais	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
315	Exames Laboratoriais	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
316	Exames Laboratoriais	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
317	Exames Laboratoriais	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
320	Exames Laboratoriais	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
331	Exames Laboratoriais	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55
334	Exames Laboratoriais	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
336	Exames Laboratoriais	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
337	Exames Laboratoriais	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
342	Exames Laboratoriais	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
344	Exames Laboratoriais	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R\$ 18,55
345	Exames Laboratoriais	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
347	Exames Laboratoriais	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
348	Exames Laboratoriais	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
352	Exames Laboratoriais	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
353	Exames Laboratoriais	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
354	Exames Laboratoriais	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
368	Exames Laboratoriais	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
369	Exames Laboratoriais	0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
373	Exames Laboratoriais	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
385	Exames Laboratoriais	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
391	Exames Laboratoriais	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
394	Exames Laboratoriais	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO, EPF)	R\$ 1,65
399	Exames Laboratoriais	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
412	Exames Laboratoriais	0202020509	PROVA DO LACO	R\$ 2,73

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



414	Exames Laboratoriais	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
434	Exames Laboratoriais	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
437	Exames Laboratoriais	0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
438	Exames Laboratoriais	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD, COOMBS)	R\$ 2,73
439	Exames Laboratoriais	0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
440	Exames Laboratoriais	0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
441	Exames Laboratoriais	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA, COOMBS)	R\$ 2,73
446	Exames Laboratoriais	0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83

buição de exames de Análises Clínicas constante do Apêndice II do Edital que deu origem à contratação;

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE;

Vigência: de 17 de junho de 2016 a 31 de dezembro de 2016;

Dotação Orçamentária:

Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 17 de junho de 2016

Marcelo de Souza Coelho

Presidente do Cim Polinorte

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº016/2016

Publicação Nº 53575

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº016/2016

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade (Chamamento Público - Credenciamento)

Base Legal: Art. 25, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/93

Processo de Licitação nº: 033/2015,

Contratantes: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CNPJ n.º 02.618.132.0001-07) e o LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PASTEUR LTDA (CNPJ n.º 07.563.873/0001-69);

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas constante do Apêndice II do Edital que deu origem à contratação;

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE;

Vigência: de 27 de junho de 2016 a 31 de dezembro de 2016;

Dotação Orçamentária:

Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 27 de junho de 2016

Marcelo de Souza Coelho

Presidente do Cim Polinorte

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº017/2016

Publicação Nº 53576

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº017/2016

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade (Chamamento Público - Credenciamento)

Base Legal: Art. 25, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/93

Processo de Licitação nº: 033/2015,

Contratantes: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CNPJ n.º 02.618.132.0001-07) e o ACSAMPAIO DIAGNÓSTICO LTDA ME (CNPJ n.º 24.095.017/0001-38);

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas constante do Apêndice II do Edital que deu origem à contratação;

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE;

Vigência: de 27 de junho de 2016 a 31 de dezembro de 2016;

Dotação Orçamentária:

Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 27 de junho de 2016

Marcelo de Souza Coelho

Presidente do Cim Polinorte

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº018/2016

Publicação Nº 53577

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº018/2016

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade (Chamamento Público - Credenciamento)

Base Legal: Art. 25, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/93

Processo de Licitação nº: 033/2015,

Contratantes: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CNPJ n.º 02.618.132.0001-07) e o LAVOISIER ANÁLISES CLÍNICAS LTDA ME (CNPJ n.º 17.019.789/00001-25);

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas constante do Apêndice II do Edital que deu origem à contratação;

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE;

Vigência: de 27 de junho de 2016 a 31 de dezembro de 2016;

Dotação Orçamentária:

Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 27 de junho de 2016

Marcelo de Souza Coelho

Presidente do Cim Polinorte

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº019/2016

Publicação Nº 53579

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº019/2016

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade (Chamamento Público - Credenciamento)

Base Legal: Art. 25, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/93

Processo de Licitação nº: 033/2015,

Contratantes: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CNPJ n.º 02.618.132.0001-07) e o LABORATÓRIO LINHARES DE ANÁLISES LTDA EPP (CNPJ n.º. 02.543.195/0001-41);

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas constante do Apêndice II do Edital que deu origem à contratação;

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE;

Vigência: de 27 de junho de 2016 a 31 de dezembro de 2016;

Dotação Orçamentária:

Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 27 de junho de 2016

Marcelo de Souza Coelho

Presidente do Cim Polinorte

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº020/2016

Publicação Nº 53583

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº020/2016

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade (Chamamento Público - Credenciamento)

Base Legal: Art. 25, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/93

Processo de Licitação nº: 033/2015,

Contratantes: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CNPJ n.º 02.618.132.0001-07) e o DILAB ANÁLISES CLINICAS LTDA ME (CNPJ n.º. 04.431.727/0002-65);

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas constante do Apêndice II do Edital que deu origem à contratação;

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE;

Vigência: de 27 de junho de 2016 a 31 de dezembro de 2016;

Dotação Orçamentária:

Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 27 de junho de 2016

Marcelo de Souza Coelho

Presidente do Cim Polinorte