

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, 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 057/2018.

CONTRATO ADMINISTRATIVO DA EMPRESA J C DIAS JUNIOR ANÁLISES CLÍNICAS ME, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE AO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE.

### CONTRATANTE:

O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE, pessoa jurídica de direito público, com sede a Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05, Bairro Cohab, Ibiraçu/ES, CEP: 29.670-000, inscrito no CNPJ nº 02.618.132.0001-07, neste ato devidamente representado legalmente pelo seu Presidente Interino o Exmo. Sr. **JONES CAVAGLIERI**, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 092.604.476-15, C. I. nº 236.102 SSP/ES, residente na Rua Olinto do Nascimento, nº 291, Bairro Vila Rica, Aracruz/ES, CEP: 29.194-159, doravante denominado **CONTRATANTE**.

### CONTRATADA:

J C DIAS JUNIOR ANÁLISES CLÍNICAS - ME pessoa jurídica de direito privado, sediada em Ibiraçu/ES, sítio à Av. Conde D eun, nº 621, Centro, CEP: 29.670-000, inscrita no CNPJ sob nº **28.421.761/0001-36**, tendo como representante legal a Sr. **JOSÉ CARLOS DIAS JUNIOR**, inscrita no CPF sob o nº 653.897.860-20, residente e domiciliado a Av. Brasil, nº 0870, Colatina/ES, CEP: 29.705-100 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 001/2017 - Processo nº. 117/2017, 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**:



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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



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;

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 90 (noventa) dias;

2.1.12 - Todo exame de Cultura com resultado positivo, deverá ser realizado obrigatoriamente pela **CONTRATADA** o exame de Antibiotograma, 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;



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,

São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



a) - 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;

b) - 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.

## 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.

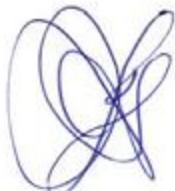
4.2 - A **CONTRATADA** deverá apresentar a Nota Fiscal até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sempre acompanhada de relatório de atendimento individualizado por município (onde conste nome completo do paciente, data do atendimento, município referente, procedimento ou exame realizado e valor cobrado) 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.

4.6 - No caso do pagamento ocorrer mediante crédito em conta corrente bancária de titularidade da CREDENCIADA, o comprovante de depósito terá a validade como recibo de quitação para todos os efeitos.



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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



## 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 2018, 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 8.666/1993 e alterações posteriores.

## CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

7.1 - O presente Instrumento terá vigência a partir de 17/01/2018 até 31/12/2018.

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 8.666/1993;

7.3 - Para a prorrogação do contrato deverão ser encaminhados ao CIM POLINORTE os seguintes documentos, referentes ao local da prestação dos serviços:

I - Alvará Sanitário vigente ou seu protocolo junto ao órgão da vigilância sanitária competente;

II - Prova de regularidade junto às Fazendas Federal, Estadual, Municipal, Trabalhista, FGTS e INSS.

## 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.

## CLÁUSULA NONA - DAS RESPONSABILIDADES



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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



## 9.1 - Compete a **CONTRATADA**:

- a) - Utilizar na execução dos serviços credenciados, pessoal devidamente qualificado/habilitado, e sob a sua supervisão direta;
- b) - Providenciar a imediata correção das deficiências apresentadas pelo **CIM POLINORTE**, quanto 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 - Certidões negativas de débitos com o INSS e FGTS;
  - II - Certidão negativa de tributos e contribuições federais, inclusive quanto à dívida ativa da União;
  - III) - Certidão negativa de Tributos Estaduais;
  - IV) - 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**:



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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



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

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

11.1 - Em caso de solicitação de inclusão/exclusão de procedimento em contrato vigente, deverão ser apresentados os documentos relacionados abaixo;

- a) Requerimento de Credenciamento (Anexo I do Edital) assinado e reconhecido firma pelo responsável legal da empresa.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 - 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.

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

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

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

12.5 - O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Termo, e no que couber, às normas da Lei 8.666/1993 e da Lei nº 8.080/1990, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes.



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,

São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

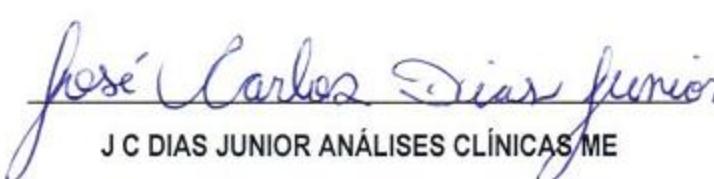
13.1 - Para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda deste Instrumento, ou de seu objeto, as partes elegem como competente o foro da Comarca Ibiraçu/ES, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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.

Ibiraçu/ES, 17 de Janeiro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
JONES CAVAGLIERI

PRESIDENTE INTERINO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE  
CIM POLINORTE

  
\_\_\_\_\_  
J C DIAS JUNIOR ANÁLISES CLÍNICAS ME

### TESTEMUNHAS:

1: Urcelina Bastos dos Santos CPF: 024.053-456

2: \_\_\_\_\_

50

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, 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 FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (EAS)	R\$ 3,70
005	Exames Laboratoriais	0202080013	ANTIBIOGRAMA (TSA)	R\$ 13,33
013	Exames Laboratoriais	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
014	Exames Laboratoriais	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
015	Exames Laboratoriais	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
020	Exames Laboratoriais	0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
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
034	Exames Laboratoriais	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
037	Exames Laboratoriais	0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
040	Exames Laboratoriais	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
041	Exames Laboratoriais	0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 6,55
042	Exames Laboratoriais	02020	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 3,68
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 TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
050	Exames Laboratoriais	0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
051	Exames Laboratoriais	0202020061	DETERMINACAO DE SULFO- HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
053	Exames Laboratoriais	0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)	R\$ 2,73
055	Exames Laboratoriais	0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
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	0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	R\$ 2,73



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,

São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



	Laboratoriais	(TAP)	
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
072	Exames Laboratoriais	0202060071 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO(SEROTONINA)	R\$ 6,72
073	Exames Laboratoriais	0202010112 DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
074	Exames Laboratoriais	0202070018 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
075	Exames Laboratoriais	0202070026 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
076	Exames Laboratoriais	0202070034 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68
077	Exames Laboratoriais	0202010120 DOSAGEM DE ACIDO UREICO	R\$ 1,85
078	Exames Laboratoriais	0202070050 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
079	Exames Laboratoriais	0202010139 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
081	Exames Laboratoriais	0202060080 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
083	Exames Laboratoriais	0202070077 DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
084	Exames Laboratoriais	0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
085	Exames Laboratoriais	0202060098 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
086	Exames Laboratoriais	0202010155 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
087	Exames Laboratoriais	0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
089	Exames Laboratoriais	0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPIROTEINA	R\$ 15,06
090	Exames Laboratoriais	0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
091	Exames Laboratoriais	0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
093	Exames Laboratoriais	0202010198 DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
095	Exames Laboratoriais	0202060110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
097	Exames Laboratoriais	0202020169 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
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 FRACCIONADA	R\$ 2,01
107	Exames Laboratoriais	0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
108	Exames Laboratoriais	0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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



109	Exames Laboratoriais	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
110	Exames Laboratoriais	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
111	Exames Laboratoriais	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
112	Exames Laboratoriais	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
114	Exames Laboratoriais	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
115	Exames Laboratoriais	0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
116	Exames Laboratoriais	0202050084	DOSAFEM DE CITRATO	R\$ 2,01
117	Exames Laboratoriais	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
119	Exames Laboratoriais	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
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
130	Exames Laboratoriais	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
131	Exames Laboratoriais	0202030148	DOSAGEM DE CRIAAGLUTININA	R\$ 2,83
132	Exames Laboratoriais	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
134	Exames Laboratoriais	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
135	Exames Laboratoriais	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
140	Exames Laboratoriais	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
141	Exames Laboratoriais	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,54
142	Exames Laboratoriais	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
158	Exames Laboratoriais	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
159	Exames Laboratoriais	0202070239	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
160	Exames	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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



	Laboratoriais			
161	Exames Laboratoriais	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
162	Exames Laboratoriais	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
163	Exames Laboratoriais	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	R\$ 15,65
164	Exames Laboratoriais	0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
165	Exames Laboratoriais	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
166	Exames Laboratoriais	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
167	Exames Laboratoriais	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
168	Exames Laboratoriais	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
169	Exames Laboratoriais	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
170	Exames Laboratoriais	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
174	Exames Laboratoriais	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
176	Exames Laboratoriais	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
180	Exames Laboratoriais	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
183	Exames Laboratoriais	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
184	Exames Laboratoriais	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
188	Exames Laboratoriais	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
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
202	Exames Laboratoriais	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
203	Exames Laboratoriais	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
205	Exames Laboratoriais	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
208	Exames Laboratoriais	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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



211	Exames Laboratoriais	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
212	Exames Laboratoriais	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
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
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
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
239	Exames Laboratoriais	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
240	Exames Laboratoriais	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
241	Exames Laboratoriais	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
243	Exames Laboratoriais	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
244	Exames Laboratoriais	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00
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
249	Exames Laboratoriais	0202031217	DOSAGEM DE ANTIGENO CA 125	R\$ 13,35
250	Exames Laboratoriais	0202050122	DOSAGEM E / OU FRACIONAMENTOS DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04
256	Exames	0202020363	ERITROGRAMA(ERITROCITOS,HEMOGLOBINA,HEMATOCRITO)	R\$ 2,73



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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



	Laboratoriais			
260	Exames Laboratoriais	0202090183	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89
263	Exames Laboratoriais	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH- HR	R\$ 10,65
266	Exames Laboratoriais	0202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
267	Exames Laboratoriais	0202080153	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
268	Exames Laboratoriais	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
274	Exames Laboratoriais	0202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
275	Exames Laboratoriais	0202090191	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
277	Exames Laboratoriais	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
281	Exames Laboratoriais	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
283	Exames Laboratoriais	0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
284	Exames Laboratoriais	0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
296	Exames Laboratoriais	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
301	Exames Laboratoriais	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
307	Exames Laboratoriais	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	R\$ 17,16
308	Exames Laboratoriais	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
311	Exames Laboratoriais	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
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
316	Exames Laboratoriais	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE 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
321	Exames Laboratoriais	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE(ANTI-HDV)	R\$ 18,55
322	Exames Laboratoriais	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAPMO	R\$ 9,25
327	Exames Laboratoriais	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
328	Exames Laboratoriais	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
330	Exames Laboratoriais	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
331	Exames Laboratoriais	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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



332	Exames Laboratoriais	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS(DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00
337	Exames Laboratoriais	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
340	Exames Laboratoriais	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
341	Exames Laboratoriais	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
342	Exames Laboratoriais	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
343	Exames Laboratoriais	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS(DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00
345	Exames Laboratoriais	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	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
360	Exames Laboratoriais	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
362	Exames Laboratoriais	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
371	Exames Laboratoriais	0202090264	PEAQUISA DE ESPERMATOZOIDES(APÓS VASECTOMIA)(ESPERMOGRAMA)	R\$ 4,80
377	Exames Laboratoriais	0202050238	PEDQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
378	Exames Laboratoriais	0202050246	PEAQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
383	Exames Laboratoriais	0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLURESCENCIA	R\$ 10,00
386	Exames Laboratoriais	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
387	Exames Laboratoriais	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
388	Exames Laboratoriais	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
389	Exames Laboratoriais	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
390	Exames Laboratoriais	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
391	Exames Laboratoriais	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
392	Exames Laboratoriais	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
393	Exames Laboratoriais	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
394	Exames Laboratoriais	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO, EPF)	R\$ 1,65
396	Exames Laboratoriais	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
398	Exames Laboratoriais	0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
399	Exames	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65



# CONSORCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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



	Laboratoriais			
400	Exames Laboratoriais	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
401	Exames Laboratoriais	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
403	Exames Laboratoriais	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSOMA	R\$ 2,73
404	Exames Laboratoriais	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
405	Exames Laboratoriais	0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
409	Exames Laboratoriais	0202050327	PROVA DE DILUICAO(URINA)	R\$ 2,04
411	Exames Laboratoriais	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
412	Exames Laboratoriais	0202020509	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
428	Exames Laboratoriais	0202060403	TESTE DO ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APÓS TRH	R\$ 12,01
430	Exames Laboratoriais	0202060438	TESTE DO ESTIMULO DO HGH APÓS GLUCAGON	R\$ 12,01
435	Exames Laboratoriais	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APÓS GLICOSE	R\$ 12,01
436	Exames Laboratoriais	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/ HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
437	Exames Laboratoriais	0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
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
445	Exames Laboratoriais	0202031179	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/ OU ANTI B	R\$ 5,79
446	Exames Laboratoriais	0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83

**RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE N° 055/2018.**

Publicação N° 116274

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE N° 055/2018.

RATIFICADO COM BASE NO ART. 26 DA LEI 8.666/93.

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade 002/2017 (Chamamento Público – Credenciamento).

Base Legal: Art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/1993.

Processo Administrativo: 118/2017.

Contratante: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE (CNPJ nº 02.618.132.0001-07)

Contratada: ULTRAMAIS DIAGNÓSTICO LTDA - ME (CNPJ nº 22.125.468/0001-45)

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na realização de consultas médicas e exames especializados, por profissionais habilitados nas respectivas áreas delineadas no Apêndice II que integra este instrumento, pela CONTRATADA à população dos municípios consorciados do CIM POLINORTE.

Valor: Conforme tabela CIM POLINORTE.

Vigência: 17 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018.

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 janeiro 2018.

Jones Cavagliari

Presidente Interino do Cim Polinorte

**RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE N° 056/2018.**

Publicação N° 116275

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE N° 056/2018.

RATIFICADO COM BASE NO ART. 26 DA LEI 8.666/93.

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade 002/2017 (Chamamento Público – Credenciamento).

Base Legal: Art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/1993.

Processo Administrativo: 118/2017.

Contratante: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE (CNPJ nº 02.618.132.0001-07)

Contratada: HELIO HENRIQUES ARAUJO & CIA LTDA - ME (CNPJ sob nº 28.250.825/0001-83)

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na realização de consultas médicas e exames especializados, por profissionais habilitados nas respectivas áreas delineadas no Apêndice II que integra este instrumento, pela CONTRATADA à população dos municípios consorciados do CIM POLINORTE.

Valor: Conforme tabela CIM POLINORTE.

Vigência: 17 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018.

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 janeiro 2018.

Jones Cavagliari

Presidente Interino do Cim Polinorte

**RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE N° 057/2018.**

Publicação N° 116276

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE N° 057/2018.

RATIFICADO COM BASE NO ART. 26 DA LEI 8.666/93.

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade 002/2017 (Chamamento Público – Credenciamento).

Base Legal: Art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/1993.

Processo Administrativo: 117/2017.

Contratante: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE (CNPJ nº 02.618.132.0001-07)

Contratada: J C DIAS JUNIOR ANÁLISES CLÍNICAS - ME (CNPJ sob nº 28.421.761/0001-36)

Objeto: 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