

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiracu, 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 055/2015

Contrato Administrativo da Empresa **JACINTO OTAVIO BISSOLI 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 **JACINTO OTAVIO BISSOLI LTDA ME**, com sede à Rua Travessa Padre Marcelino, nº 68, Centro, Santa Teresa/ES, Cep: 29650-000 devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 03.786.511.0001-79, CNES nº 3152405, neste ato representado pelos seus sócios, o Sra. **JOANNA CYPRIANO SEGAL VENTURIM**, brasileira, casada, farmacêutica - bioquímica, CRF 4504, portadora do CPF de nº 118.867.287-80, 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;

Rua Ademir Prandi Lorenzutti, Nº 146 - Ed. IPASMA - Ap. 202 - Coihab II - Aracruz - ES - Cep: 29.190-000  
Tel: (27)3256-4574 / (27) 3256-4032 - Fax: (27) 3256-7940 - E-mail: consorciopolinorte@gmail.com

# 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 31/12/2015.

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, 12 de junho de 2015.

  
\_\_\_\_\_  
CIM POLINORTE

  
\_\_\_\_\_  
JACINTO OTAVIO BISSOLI LTDA ME

TESTEMUNHAS: 1

  
\_\_\_\_\_  
2   
\_\_\_\_\_

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, 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
025	Exames Laboratoriais	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO - UROCULTURA	R\$ 5,62
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
053	Exames Laboratoriais	0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC)	R\$ 2,73
058	Exames Laboratoriais	0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
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
062	Exames Laboratoriais	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO (TIPAGEM SANGUINEA)	R\$ 1,37
077	Exames Laboratoriais	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
089	Exames Laboratoriais	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
091	Exames Laboratoriais	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
100	Exames Laboratoriais	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA	R\$ 16,42
105	Exames Laboratoriais	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
107	Exames Laboratoriais	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
112	Exames Laboratoriais	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
113	Exames Laboratoriais	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
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

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa.

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



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
133	Exames Laboratoriais	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
134	Exames Laboratoriais	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
136	Exames Laboratoriais	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	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
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
166	Exames Laboratoriais	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
167	Exames Laboratoriais	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	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
173	Exames Laboratoriais	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
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
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

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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



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
209	Exames Laboratoriais	0202010570	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	R\$ 2,01
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
222	Exames Laboratoriais	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
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
240	Exames Laboratoriais	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
241	Exames Laboratoriais	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
246	Exames Laboratoriais	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
248	Exames Laboratoriais	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
249	Exames Laboratoriais	0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35
252	Exames Laboratoriais	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
256	Exames Laboratoriais	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	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)



266	Exames Laboratoriais	0202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
268	Exames Laboratoriais	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
274	Exames Laboratoriais	0202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
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
307	Exames Laboratoriais	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	R\$ 17,16
373	Exames Laboratoriais	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
374	Exames Laboratoriais	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
383	Exames Laboratoriais	0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00
385	Exames Laboratoriais	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
394	Exames Laboratoriais	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLÓGICO, EPF)	R\$ 1,65
411	Exames Laboratoriais	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
412	Exames Laboratoriais	0202020509	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
414	Exames Laboratoriais	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
437	Exames Laboratoriais	0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
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
021	Exames Laboratoriais	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73

### RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº055/2015

Publicação Nº 19746

### RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº055/2015

**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 nº 02.618.132.0001-07) e o JACINTO OTAVIO BISSOLI LTDA ME (CNPJ nº. 03.786.511/0001-79);

**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 12 de junho de 2015 a 31 de dezembro de 2015;

**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: 12 de junho de 2015**

**Marcelo de Souza Coelho**

Presidente do Cim Polinorte

### RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº056/2015

Publicação Nº 19747

### RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº056/2015

**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 nº 02.618.132.0001-07) e o LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SÃO GERALDO LTDA (CNPJ nº. 12.052.796/0001-05);

**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 12 de junho de 2015 a 31 de dezembro de 2015;

**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: 12 de junho de 2015**

**Marcelo de Souza Coelho**

Presidente do Cim Polinorte

### RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº057/2015

Publicação Nº 19748

### RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº057/2015

**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 nº 02.618.132.0001-07) e o LAPAES- LABORATÓRIO DE PATOLOGIA DO ESPÍRITO SANTO LTDA (CNPJ nº. 05.260.497/0001-23);

**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 12 de junho de 2015 a 31 de dezembro de 2015;

**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: 12 de junho de 2015**

**Marcelo de Souza Coelho**

Presidente do Cim Polinorte

### RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº058/2015

Publicação Nº 19750

### RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº058/2015

**Modalidade da Licitação:** Inexigibilidade (Chamamento Público – Credenciamento)

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

**Processo de Licitação nº:** 034/2015,