

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiracatu, 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 035/2015

Contrato Administrativo da Empresa **JABES DE OLIVEIRA LIMA 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 **JABES DE OLIVEIRA LIMA ME**, com sede à Rua Jerônimo Vervloet, nº 197, Centro, Santa Teresa/ES, Cep: 29.650-000, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 00.875.141/0001-58, CNES nº 2494418, neste ato representado pelos seus sócios, o Sr. **JABES DE OLIVEIRA LIMA**, brasileiro, casado, farmacêutico, CFR/ES nº 351, portador do CPF de nº 451.655.717-49, 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;

2.1.5 – Responsabilizar-se pelo material necessário às coletas, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos;

Rua Ademar Prandi Lorenzutti, Nº 146 – Ed. PÁSSA – Ap. 202 – Cohab II – Aracruz – ES – Cep: 29.190-000
Tel: (27)3256-4674 / (27) 3256-4032 – Fax: (27) 3256-7940 – E-mail: consorcio@polinorte@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)



- 2.1.6 – 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.

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.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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



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 DESCRENCIAMENTO

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

9.1 – Compete a **CONTRATADA**:

a) Utilizar na execução dos serviços credenciados, pessoal habilitado, e sob a sua supervisão direta;

Rua Ademir Prandi Lorenzutti, Nº 146 – Ed. IPASMA – Ap. 202 – Cohab 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)



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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Rua Ademir Prandi Lorenzutti, Nº 146 – Ed. IPASMA – Ap. 202 – Cohab 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, Ibiráçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



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.

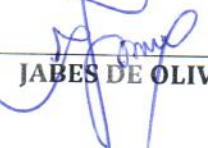
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

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, 08 de junho de 2015.



CIM POLINORTE


JABES DE OLIVEIRA LIMA 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
013	Exames Laboratoriais	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	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
040	Exames Laboratoriais	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
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
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
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
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
077	Exames Laboratoriais	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
087	Exames Laboratoriais	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
090	Exames Laboratoriais	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
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
117	Exames Laboratoriais	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	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)



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
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
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
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
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

Rua Ademir Prandi Lorenzutti, Nº 146 – Ed. IPASMA – Ap. 202 – Cohab 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, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



201	Exames Laboratoriais	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
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 MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
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
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
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
256	Exames Laboratoriais	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
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
283	Exames Laboratoriais	0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
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

Rua Ademir Prandi Lorenzutti, Nº 146 – Ed. IPASMA – Ap. 202 – Cohab 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)



307	Exames Laboratoriais	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	R\$ 17,16
312	Exames Laboratoriais	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	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
324	Exames Laboratoriais	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
326	Exames Laboratoriais	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
327	Exames Laboratoriais	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
329	Exames Laboratoriais	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
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
333	Exames Laboratoriais	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
334	Exames Laboratoriais	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
338	Exames Laboratoriais	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
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
345	Exames Laboratoriais	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	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
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
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
406	Exames Laboratoriais	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
411	Exames Laboratoriais	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73

Rua Ademir Prandi Lorenzutti, Nº 146 – Ed. IPASMA – Ap. 202 – Cohab 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, Ibiracú, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



412	Exames Laboratoriais	0202020509	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
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
446	Exames Laboratoriais	0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83

CIM POLINORTE - CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE DO ES

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº53/2015

Publicação Nº 19491

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº53/2015

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,

Contratantes: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CNPJ n.º 02.618.132.0001-07) e GSM- GIACOMIN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ES (CNPJ n.º. 20.748.221/0001-

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 do Edital que deu origem à contratação;

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE;

Vigência: de 08 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: 08 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 Nº035/2015

Publicação Nº 19467

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº035/2015

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 n.º 02.618.132.0001-07) e o JABES DE OLIVEIRA LIMA ME (CNPJ n.º. 00.875.141/0001-58);

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 08 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: 08 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 Nº036/2015

Publicação Nº 19469

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº036/2015

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 n.º 02.618.132.0001-07) e o LABMAIA LABORATÓRIO LTDA EPP (CNPJ n.º. 27.085.570/0001-88);

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 08 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: 08 de junho de 2015

Marcelo de Souza Coelho

Presidente do Cim Polinorte