

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 009/2025****EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA** - Estado de Mato Grosso, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº 15.023.914/0001-45, com sede administrativa na Rua Antenor Mamedes, nº 911, Centro, Araputanga/MT, O **MUNICÍPIO DE ARAPUTANGA/MT**, por meio do Secretário de Administração, designado pela Portaria nº 064/2024, no uso de suas atribuições da função de Diretor de Licitação, torna público para quem possa interessar que realizará de acordo com as disposições deste edital e nos termos da Lei nº. 14.133/2021 e todas as suas alterações, o **CREDCIAMENTO**, estabelecido no Município de Araputanga, para a **Contratação de Pessoa Jurídica Especializada em Prestação de Serviço de Exames Laboratoriais para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde, por Inexigibilidade de Licitação – Credenciamento**, através de requisições/autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

1. DO PREÇO DOS SERVIÇOS

1.1. A Prefeitura efetuará o pagamento pela emissão dos **serviços de exames laboratoriais** conforme tabela abaixo:

**TABELA DE PREÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS
PROCESSO DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**

Seq. do Item	Código do Item	Descrição do Item	Unid.	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
1	025.100.007	EXAME DE CREATININA	Unid.	100	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
2	095.120.034	SERVICO DE EXAME AMILASE	Unid.	100	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
3	095.120.059	SERVICO DE EXAME CKMB	Unid.	200	R\$ 75,00	R\$ 15.000,00
4	095.120.051	SERVICO DE EXAME - CALCIO	Unid.	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
5	004.061.497	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BETA HCG	Unid.	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
6	004.162.835	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CONTAGEM DE PLAQUETAS	Unid.	100	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
7	004.151.212	SERVICO DE EXAME - DO TIPO D DIMERO	Unid.	400	R\$ 120,00	R\$ 48.000,00
8	004.247.659	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE CREATINA	Unid.	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00
9	004.147.555	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FERRITINA	Unid.	200	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
10	004.147.667	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICOSE	Unid.	100	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
11	004.147.671	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMOGRAMA	Unid.	600	R\$ 30,00	R\$ 18.000,00
12	095.120.100	SERVICO DE EXAME - DO TIPO IDH (DESIDROGENASE LATICA)	Unid.	200	R\$ 35,00	R\$ 7.000,00
13	004.252.402	SERVICO DE EXAME - DO TIPO IGE TOTAL	Unid.	100	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00



14	004.247.711	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LIPIDOGRAMA COMPLETO	Unid.	400	R\$ 60,00	R\$ 24.000,00
15	004.147.675	SERVICO DE EXAME - DO TIPO POTASSIO	Unid.	300	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
16	004.165.029	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROTEINAS TOTAIS	Unid.	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
17	095.120.120	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SODIO (NA)	Unid.	300	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
18	004.147.689	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGO	Unid.	400	R\$ 20,00	R\$ 8.000,00
19	004.147.691	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGP	Unid.	400	R\$ 20,00	R\$ 8.000,00
20	004.151.219	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TIREOGLOBULINA	Unid.	100	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
21	004.150.927	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TROPONINA	Unid.	200	R\$ 70,00	R\$ 14.000,00
22	004.147.690	SERVICO DE EXAME - DO TIPO UREIA	Unid.	400	R\$ 20,00	R\$ 8.000,00
23	095.120.031	SERVICO DE EXAME ALBUMINA	Unid.	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
24	095.120.039	SERVICO DE EXAME ANTICORPOS ANTI HIV 1 E 2	Unid.	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
25	095.120.111	SERVICO DE EXAME DO TIPO PCR - QUANTITATIVO ALTA SENSIBILIDADE	Unid.	200	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
26	095.120.121	SERVICO DE EXAME DO TIPO T3, T31 CADA	Unid.	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
27	095.120.122	SERVICO DE EXAME DO TIPO T4, T41 CADA	Unid.	400	R\$ 25,00	R\$ 10.000,00
28	095.120.129	SERVICO DE EXAME DO TIPO TSH	Unid.	400	R\$ 25,00	R\$ 10.000,00
29	095.120.131	SERVICO DE EXAME DO TIPO URINA	Unid.	200	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
30	095.120.132	SERVICO DE EXAME DO TIPO VHS	Unid.	100	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
31	095.120.072	SERVICO DE EXAME TIPO DENGUE IGG IGM	Unid.	100	R\$ 55,00	R\$ 5.500,00
32	095.120.073	SERVICO DE EXAME TIPO DENGUE NS1	Unid.	100	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00
33	095.120.038	ANTI RAIVA	Unid.	20	R\$ 400,00	R\$ 8.000,00
34	095.120.045	BIOPSIA (PEÇA GRANDE)	Unid.	20	R\$ 500,00	R\$ 10.000,00
35	095.120.046	BIOPSIA (PEÇA PEQUENA)	Unid.	20	R\$ 225,00	R\$ 4.500,00
36	095.120.047	BRUCELOSE HEMOAGLUTINAÇÃO	Unid.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
37	095.120.109	PAR MIF (CADA)	Unid.	20	R\$ 25,00	R\$ 500,00
38	095.120.040	SERVICO DE EXAME ANTICORPOS ANTICARDIOLIPINA IGG /IGM	Unid.	20	R\$ 90,00	R\$ 1.800,00
39	004.168.234	SERVICO DE EXAME - ANTI-CCP	Unid.	20	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
40	095.120.054	SERVICO DE EXAME - CEA	Unid.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00



41	004.184.628	SERVICO DE EXAME - DO TIPO 25 HIDROXI-VITAMINA D	Unid.	240	R\$ 60,00	R\$ 14.400,00
42	004.157.996	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTI TPO	Unid.	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
43	004.153.904	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTI-RO	Unid.	10	R\$ 50,00	R\$ 500,00
44	004.151.204	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTI-SM	Unid.	10	R\$ 50,00	R\$ 500,00
45	004.150.359	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTICOAGULANTE LUPICO	Unid.	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
46	004.327.535	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BETA HCG QUANTITATIVO.	Unid.	100	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00
47	004.147.533	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BILIRRUBINA	Unid.	240	R\$ 30,00	R\$ 7.200,00
48	004.157.997	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CALCIURIA 24H	Unid.	20	R\$ 45,00	R\$ 900,00
49	25.100.055	SERVIÇO DE EXAME - TIPO CARBAMAZEPINA	Unid.	40	R\$ 55,00	R\$ 2.200,00
50	004.182.857	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CELULAS LE	Unid.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
51	004.147.537	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CLORO	Unid.	10	R\$ 35,00	R\$ 350,00
52	004.153.953	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLINESTERASE	Unid.	50	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00
53	004.247.774	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COPROLOGICO FUNCIONAL	Unid.	10	R\$ 80,00	R\$ 800,00
54	004.141.717	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CORTISOL	Unid.	40	R\$ 45,00	R\$ 1.800,00
55	004.159.452	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CORTISOL LIVRE	Unid.	40	R\$ 50,00	R\$ 2.000,00
56	095.120.114	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DE PSA TOTAL	Unid.	200	R\$ 40,00	R\$ 8.000,00
57	095.120.130	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DE TTPA	Unid.	120	R\$ 40,00	R\$ 4.800,00
58	004.309.210	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DHEA	Unid.	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
59	004.162.898	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DA DEHIDROEPIANDROSTERONA, DHEA - RIE	Unid.	20	R\$ 55,00	R\$ 1.100,00
60	004.247.692	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE LIPIDIOS TOTAIS	Unid.	20	R\$ 35,00	R\$ 700,00
61	004.162.784	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE LITIO	Unid.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
62	004.151.214	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Unid.	200	R\$ 45,00	R\$ 9.000,00
63	095.120.075	SERVICO DE EXAME - DO TIPO EPSTEEIN BAAR IGG/IGM	Unid.	20	R\$ 90,00	R\$ 1.800,00
64	004.150.904	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRADIOL	Unid.	40	R\$ 35,00	R\$ 1.400,00



65	004.247.471	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRIOL	Unid.	40	R\$ 35,00	R\$ 1.400,00
66	095.120.077	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRONA	Unid.	40	R\$ 35,00	R\$ 1.400,00
67	095.120.107	SERVICO DE EXAME - DO TIPO EXAMES DE PREVENTIVO - PAPA NICOLAU	Unid.	40	R\$ 60,00	R\$ 2.400,00
68	004.147.563	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FAN	Unid.	100	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
69	025.100.006	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FENOBARBITAL	Unid.	20	R\$ 45,00	R\$ 900,00
70	004.147.664	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFATASE ALCALINA	Unid.	200	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
71	004.147.666	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFORO	Unid.	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
72	004.158.110	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FSH	Unid.	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
73	095.120.080	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FTA ABS	Unid.	100	R\$ 75,00	R\$ 7.500,00
74	095.120.081	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GAMA GT	Unid.	400	R\$ 25,00	R\$ 10.000,00
75	095.120.084	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HBV - PCR QUANTITATIVO EM TEMPO REAL	Unid.	20	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00
76	095.120.085	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HCV (HEPATITE C)	Unid.	160	R\$ 40,00	R\$ 6.400,00
77	095.120.087	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEPATITE A (HAV)	Unid.	20	R\$ 70,00	R\$ 1.400,00
78	095.120.088	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEPATITE B (ANTI HBS)	Unid.	160	R\$ 40,00	R\$ 6.400,00
79	095.120.089	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEPATITE B-HBC ANTI - IGG/IGM	Unid.	40	R\$ 70,00	R\$ 2.800,00
80	095.120.097	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HORMONIO DE CRESCIMENTO - GH (GH)	Unid.	20	R\$ 40,00	R\$ 800,00
81	004.247.717	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ID DE PPD - TESTE PARA TUBERCULOSE	Unid.	10	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
82	004.243.572	SERVICO DE EXAME - DO TIPO INSULINA	Unid.	20	R\$ 40,00	R\$ 800,00
83	095.120.099	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LATEX FATOR REUMATOIDE	Unid.	20	R\$ 20,00	R\$ 400,00
84	004.158.148	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LH	Unid.	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
85	004.147.674	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MAGNESIO	Unid.	200	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
86	095.120.106	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MICROSSOMAL (IGE)	Unid.	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
87	004.162.799	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MIOGLOBINA	Unid.	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
88	004.150.912	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MUCOPROTEINAS	Unid.	10	R\$ 30,00	R\$ 300,00



89	095.120.063	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MV AVIDEZ	Unid.	20	R\$ 120,00	R\$ 2.400,00
90	095.120.083	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE HBSAG (AAU)	Unid.	140	R\$ 35,00	R\$ 4.900,00
91	095.120.112	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES (CADA)	Unid.	10	R\$ 30,00	R\$ 300,00
92	004.247.788	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE SANGUE OCULTO	Unid.	40	R\$ 30,00	R\$ 1.200,00
93	004.158.154	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROGESTERONA	Unid.	40	R\$ 35,00	R\$ 1.400,00
94	004.158.155	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROLACTINA	Unid.	40	R\$ 35,00	R\$ 1.400,00
95	004.147.676	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	Unid.	50	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00
96	004.150.924	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROTEINURIA DE 24 HORAS	Unid.	50	R\$ 40,00	R\$ 2.000,00
97	095.120.115	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PSA TOTAL E LIVRE.	Unid.	400	R\$ 60,00	R\$ 24.000,00
98	004.147.681	SERVICO DE EXAME - DO TIPO REACAO PARA WAALER ROSE	Unid.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
99	095.120.117	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SCL 70	Unid.	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
100	004.151.218	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SDHEA	Unid.	20	R\$ 55,00	R\$ 1.100,00
101	095.120.101	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA LEISHMANIOSE	Unid.	40	R\$ 110,00	R\$ 4.400,00
102	004.247.714	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE - MONOTESTE	Unid.	20	R\$ 55,00	R\$ 1.100,00
103	004.313.453	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	Unid.	10	R\$ 55,00	R\$ 550,00
104	095.120.123	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TAP	Unid.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
105	004.247.554	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS DIRETO	Unid.	60	R\$ 40,00	R\$ 2.400,00
106	004.247.555	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS INDIRETO	Unid.	60	R\$ 35,00	R\$ 2.100,00
107	095.120.128	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE PARA TOXOPLASMOSE - IGG, IGM	Unid.	400	R\$ 70,00	R\$ 28.000,00
108	004.151.222	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTOSTERONA LIVRE	Unid.	60	R\$ 35,00	R\$ 2.100,00
109	004.166.874	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTOSTERONA TOTAL	Unid.	60	R\$ 35,00	R\$ 2.100,00
110	095.120.126	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TIPAGEM SANGUINEA	Unid.	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
111	004.248.568	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TOXOPLASMOSE - ELISA - IGA	Unid.	60	R\$ 105,00	R\$ 6.300,00



112	004.158.175	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TRIGLICERIDES	Unid.	200	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
113	004.142.812	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VDRL	Unid.	200	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
114	095.120.133	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VITAMINA B12	Unid.	140	R\$ 50,00	R\$ 7.000,00
115	004.247.710	SERVICO DE EXAME - SOROAGLUTINACAO PARA LISTERIOSE	Unid.	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
116	095.120.027	SERVICO DE EXAME ÁCIDO OXÁLICO	Unid.	20	R\$ 150,00	R\$ 3.000,00
117	095.120.028	SERVICO DE EXAME ÁCIDO ÚRICO	Unid.	80	R\$ 20,00	R\$ 1.600,00
118	095.120.029	SERVICO DE EXAME ÁCIDO ÚRICO URINÁRIO	Unid.	80	R\$ 30,00	R\$ 2.400,00
119	095.120.030	SERVICO DE EXAME ACTH - HORMÔNIO ADRENOCORTICOTROFICO	Unid.	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
120	095.120.032	SERVICO DE EXAME ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	Unid.	20	R\$ 35,00	R\$ 700,00
121	095.120.033	SERVICO DE EXAME ALFA FETOPROTEINA	Unid.	20	R\$ 45,00	R\$ 900,00
122	095.120.035	SERVICO DE EXAME ANDROSTENEDIONA	Unid.	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
123	095.120.036	SERVICO DE EXAME ANTI DNA	Unid.	20	R\$ 55,00	R\$ 1.100,00
124	095.120.037	SERVICO DE EXAME ANTI LA	Unid.	20	R\$ 55,00	R\$ 1.100,00
125	095.120.041	SERVICO DE EXAME ANTICORPOS ANTIFOSFOLIPIDEOS	Unid.	20	R\$ 215,00	R\$ 4.300,00
126	095.120.044	SERVICO DE EXAME BETA 2 MICROGLOBINA	Unid.	20	R\$ 55,00	R\$ 1.100,00
127	095.120.050	SERVICO DE EXAME CA 125	Unid.	100	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
128	095.120.052	SERVICO DE EXAME CÁLCIO IÔNICO	Unid.	160	R\$ 35,00	R\$ 5.600,00
129	095.120.053	SERVICO DE EXAME CÁLCIO URINARIO	Unid.	60	R\$ 40,00	R\$ 2.400,00
130	095.120.055	SERVICO DE EXAME CHAGAS IGG/IGM	Unid.	60	R\$ 70,00	R\$ 4.200,00
131	095.120.056	SERVICO DE EXAME CISTINA - PESQUISA	Unid.	20	R\$ 85,00	R\$ 1.700,00
132	095.120.057	SERVICO DE EXAME CITOMEGALOVIRUS IGG E IGM	Unid.	400	R\$ 65,00	R\$ 26.000,00
133	095.120.058	SERVICO DE EXAME CITRATO	Unid.	20	R\$ 110,00	R\$ 2.200,00
134	095.120.060	SERVICO DE EXAME CLAMIDIA IGA	Unid.	20	R\$ 65,00	R\$ 1.300,00
135	095.120.061	SERVICO DE EXAME CLAMÍDIA IGG /IGM	Unid.	20	R\$ 85,00	R\$ 1.700,00
136	095.120.062	SERVICO DE EXAME CLEARANCE DE CREATINA	Unid.	40	R\$ 50,00	R\$ 2.000,00
137	095.120.067	SERVICO DE EXAME CREATINA URINARIA	Unid.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00



138	095.120.064	SERVICO DE EXAME DE COLESTEROL	Unid.	200	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
139	095.120.086	SERVICO DE EXAME DE HEMOGLOBINA GLICOLISADA	Unid.	400	R\$ 50,00	R\$ 20.000,00
140	095.120.104	SERVICO DE EXAME DO TIPO MICOLÓGICO	Unid.	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
141	095.120.042	SERVICO DE EXAME DO TIPO BAAR - CADA AMOSTRA	Unid.	60	R\$ 60,00	R\$ 3.600,00
142	095.120.043	SERVICO DE EXAME DO TIPO BACTERIOSCOPIA DE GRAM	Unid.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
143	095.120.048	SERVICO DE EXAME DO TIPO C3	Unid.	20	R\$ 40,00	R\$ 800,00
144	095.120.049	SERVICO DE EXAME DO TIPO C4	Unid.	20	R\$ 40,00	R\$ 800,00
145	095.120.070	SERVICO DE EXAME DO TIPO CURVA GLICÊMICA GESTANTE (3 DOSAGENS)	Unid.	100	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
146	095.120.071	SERVICO DE EXAME DO TIPO CURVA GLICÊMICA NORMAL (5 DOSAGENS)	Unid.	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
147	095.120.074	SERVICO DE EXAME DO TIPO ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	Unid.	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
148	095.120.076	SERVICO DE EXAME DO TIPO ESPERMOGRAMA	Unid.	20	R\$ 110,00	R\$ 2.200,00
149	095.120.078	SERVICO DE EXAME DO TIPO FENITOINA	Unid.	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
150	095.120.079	SERVICO DE EXAME DO TIPO FERRO	Unid.	40	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
151	095.120.091	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE B-HBE, ANTI	Unid.	120	R\$ 40,00	R\$ 4.800,00
152	095.120.092	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE B-HBEAG	Unid.	120	R\$ 40,00	R\$ 4.800,00
153	095.120.090	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE B-HOC TOTAL	Unid.	40	R\$ 60,00	R\$ 2.400,00
154	095.120.093	SERVICO DE EXAME DO TIPO HERPES SIMPLES I E II	Unid.	40	R\$ 90,00	R\$ 3.600,00
155	095.120.094	SERVICO DE EXAME DO TIPO HIV I E II	Unid.	100	R\$ 55,00	R\$ 5.500,00
156	095.120.095	SERVICO DE EXAME DO TIPO HIV, ANTICORPOS ANTI - PESQUISA (WESTERN BLOT)	Unid.	20	R\$ 330,00	R\$ 6.600,00
157	095.120.098	SERVICO DE EXAME DO TIPO HTLV	Unid.	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
158	095.120.102	SERVICO DE EXAME DO TIPO LEISHMANIOSE PESQUISA	Unid.	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
159	095.120.105	SERVICO DE EXAME DO TIPO MICROALBUMINA	Unid.	20	R\$ 40,00	R\$ 800,00
160	095.120.113	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROVAS REUMÁTICAS	Unid.	40	R\$ 70,00	R\$ 2.800,00
161	095.120.116	SERVICO DE EXAME DO TIPO RUBÉOLA IGG/IGM	Unid.	400	R\$ 70,00	R\$ 28.000,00



162	095.120.118	SERVICO DE EXAME DO TIPO SELENIO	Unid.	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
163	095.120.119	SERVICO DE EXAME DO TIPO SEROTONINA TOTAL	Unid.	20	R\$ 80,00	R\$ 1.600,00
164	095.120.127	SERVICO DE EXAME DO TIPO TOXOPLASMOSE AVIDEZ	Unid.	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
165	095.120.082	SERVICO DE EXAME PARA DIAGNOSTICO DE HANSENIASE	Unid.	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
166	095.120.108	SERVICO DE EXAME PARASITOLÓGICO I	Unid.	20	R\$ 20,00	R\$ 400,00
167	095.120.068	SERVICO DE EXAME TIPO CROMO	Unid.	20	R\$ 45,00	R\$ 900,00
168	095.120.069	SERVICO DE EXAME TIPO CULTURA + ANTIBIOGRAMA	Unid.	200	R\$ 50,00	R\$ 10.000,00
169	095.120.096	SERVICO DE EXAME TIPO HLA B27 PESQUISA - PCR	Unid.	20	R\$ 115,00	R\$ 2.300,00
170	095.120.103	SERVICO DE EXAME TIPO MAGNÉSIO URINÁRIO	Unid.	20	R\$ 40,00	R\$ 800,00
171	095.120.134	SERVICO DE EXAME TIPO ZINCO	Unid.	20	R\$ 45,00	R\$ 900,00
172	095.120.066	SERVICO DE EXAME – TIPO CPK	Unid.	40	R\$ 60,00	R\$ 2.400,00
173	104.003.010	SERVICO DE EXAME DO TIPO MALARIA	Unid.	40	R\$ 160,00	R\$ 6.400,00
174	104.003.011	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO-TESTE RAPIDO DO VIRUS RESPIRATORIO INFLUENZA A E B	Unid.	100	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
175	104.003.012	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO-TESTE RAPIDO DO VIRUS RESPIRATORIO SINCIAL	Unid.	100	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
176	104.003.013	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO-TESTE RAPIDO DO VIRUS RESPIRATORIO COVID	Unid.	100	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
177	104.003.014	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO-PESQUISA DE STREPTOCOCCUS ANAL E VAGINAL PARA GESTANTE	Unid.	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
178	104.003.015	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO-COVID RT PCR	Unid.	100	R\$ 110,00	R\$ 11.000,00
179	104.003.016	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO-COAGULOGRAMA COMPLETO	Unid.	400	R\$ 80,00	R\$ 32.000,00
180	104.003.017	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO-PCR SIMPLES	Unid.	200	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
Total						R\$ 828.300,00

2. DO PERÍODO E HORÁRIO PARA O CREDENCIAMENTO

2.1. O credenciamento ocorrerá no período de **28/04/2025** a **28/05/2025**, devendo os interessados, neste período, apresentarem os documentos necessários e a proposta de adesão.



2.2. O horário de atendimento aos interessados será das 07h00min às 11h00min e das 13h00min às 17h00min (horário local).

2.3. Não serão aceitos documentos após o período acima descrito e nem serão promovidos novos credenciamentos.

2.4. O interessado que, dentro do período, tiver seus documentos rejeitados somente terá seu pedido reavaliado com a apresentação de novo requerimento e novos documentos já livres dos vícios anteriormente identificados e que foram impeditivos do credenciamento anteriormente pretendido.

2.5. Caso vença algum documento antes da apresentação nos termos do item anterior, deverão também ser apresentados outros novos em plena validade.

2.6. Para ser credenciado, além dos documentos exigidos neste edital, o interessado deverá preencher todas as demais condições nele estabelecidas.

3. DO ENVELOPE

3.1. Os documentos necessários ao credenciamento, dentro do período definido neste edital ou posterior a ele, e a proposta a ele inerente serão disponibilizados em um envelope, devidamente endereçado à Prefeitura Municipal na seguinte forma:

DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

Inexigibilidade nº. 009/2025 - Credenciamento nº. 003/2025

Prefeitura Municipal de Araputanga

Rua Antenor Mamedes, nº 911, Centro, Araputanga/MT.

CEP: 78. 260-000

3.2. Deverá conter ainda a identificação completa do(a) interessado (a), por meio de envelope timbrado ou através de impressão ou carimbo padronizado, conforme abaixo:

Nome _____
End.Comp.: _____
CEP: _____
CNPJ _____
Fone: _____ Celular _____
E-mail: _____

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1. Poderão participar deste **credenciamento**, pessoa jurídica, e que atendam a todos os requisitos legais estabelecidos neste edital.

4.2. Não poderão participar deste credenciamento os seguintes Profissionais:

4.2.1. Declarados inidôneas nos termos da lei;

4.2.2. Impedidos de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;

4.2.3. Que tenham falência decretada ou estejam em recuperação judicial, bem como concordatária, concurso de credores, dissolução ou liquidação;

4.2.4. Empresas que tenham pendências financeiras ou contratuais para o Município de Araputanga e suas entidades da administração direta ou indireta.

4.2.5. No presente credenciamento é vedado a participação de empresas que estejam em consórcio.

4.2.6. Os serviços deverão ser realizados por empresas estabelecidas dentro do perímetro urbano do Município da contratante.



5. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA O CREDENCIAMENTO

5.1. Os interessados no credenciamento de que cuida este edital, deverão apresentar, em envelope, conforme acima, os seguintes documentos:

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Cópia de documento de identificação e do CPF dos sócios;
- c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e suas alterações em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhando de documentos de eleição de seus administradores;
- d) **Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ)**; onde a mesma poderá ser retirada no site: www.receita.fazenda.gov.br;
- e) **Certidão Conjunta de Tributos Federais e Dívida Ativa da União**, onde a mesma poderá ser retirada no site: www.receita.fazenda.gov.br;
- f) **Certidão Negativa de Débito Fiscal Estadual (CND)** específica para participar de licitações, onde a mesma poderá ser retirada no site: www.sefaz.mt.gov.br, ou expedida pela Agência Fazendária da Secretaria de Estado de Fazenda do respectivo domicílio tributário;
- g) **Certidão Negativa de Débito de competência da Procuradoria Geral do Estado (PGE)**, onde a mesma deverá ser retirada no respectivo domicílio tributário;
- g1) Poderão ser apresentadas as respectivas Certidões descritas nas alíneas “f e g”, **de forma consolidada, de acordo com a legislação do domicílio tributário do licitante.**
- h) **Certidão Negativa de Débito Municipal**, expedida pela Prefeitura do respectivo domicílio tributário;
- i) **Certidão do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**, a mesma pode ser retirada no site: www.caixa.gov.br;
- j) **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)**, a mesma pode ser retirada no site: www.tst.jus.br;
- l) **Alvará da Vigilância Sanitária Competente**, expedida pela Prefeitura do respectivo domicílio tributário;

5.2. Documentação Relativa à Avaliação Econômico-Financeira

5.2.1. **Certidão Negativa de Falência e Concordata (Autor e Réu)**, expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica.

5.2.2. A certidão apresentada sem disposição expressa do órgão expedidor quanto a sua validade, terá o prazo de vencimento de 30 (trinta) dias contados a partir da data de sua emissão.

5.2.3. Caso as empresas estejam em recuperação judicial deverão apresentar plano de recuperação aprovado pelo Poder Judiciário para participar da licitação.

5.3. Qualificação Técnica:

5.3.1. **Atestado de capacidade técnica** (no mínimo 01 (um) atestado), expedido por Pessoa Jurídica de Direito Público ou Privado, que comprove de maneira satisfatória que a proponente prestou serviços compatíveis com o objeto desta licitação;

5.3.2. O(s) atestado(s) deve(m) ser emitido(s) preferencialmente em papel timbrado da empresa ou órgão contratante, assinado por seu representante legal, discriminando o teor da contratação e os dados da empresa contratada.

5.3.3. Em se tratando de atestado fornecido por pessoa jurídica de direito privado, a assinatura do responsável deverá ser feita com reconhecimento de firma ou por assinatura digital.

5.3.4. O Município poderá promover diligências e exigir documentos para averiguar a veracidade das informações constantes na documentação apresentada, caso julgue necessário, estando



sujeita à inabilitação, a licitante que apresentar documentos em desacordo com as informações obtidas, além de incorrer nas sanções previstas na Lei nº 14.133/2021.

5.3.5. Em hipótese alguma será aceito pela Administração atestado/declaração emitido pela própria licitante, sob pena de infringência ao princípio da moralidade, pois a licitante não possui a impessoalidade necessária para atestar sua própria capacitação técnica.

6. DO PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO

6.1. Recebido o envelope sob protocolo, verificado o cumprimento do prazo estabelecido neste edital, a Comissão de Credenciamento, adotará os seguintes procedimentos:

6.1.1. Em primeiro lugar:

6.1.1.1. A abertura dos envelopes será realizada pela Comissão de Credenciamento no dia 29/05/2025 às 13h00min (horário local);

6.1.1.2. O exame de todos os documentos, levando-se em conta: validade, veracidade e se todo o rol exigido no item 2.1 fora apresentado;

6.1.1.3. De tudo lavrar-se-á ata circunstanciada.

6.1.2. Em segundo lugar:

6.1.2.1. Terminadas a fase habilitação, a Comissão de Credenciamento, examinará a proposta de adesão, que deverá atender aos requisitos deste edital, e deixar claro que aceita todas as condições do credenciamento.

6.1.2.2. Desta reunião lavrar-se-á ata circunstanciada e conclusiva sobre o credenciamento ou não da empresa.

6.1.2.3. Decidindo a Comissão de Credenciamento do fornecedor vencedor, opinará pelo seu credenciamento, caso contrário decidirá pela inabilitação do mesmo, em qualquer caso submetendo sua decisão ao Prefeito Municipal.

6.1.2.4. A comissão também analisará e julgará os recursos que porventura possam surgir em razão de inabilitação ou desclassificação de interessados, que se interpostos, deverão obedecer aos moldes do art. 165 da Lei nº. 14.133/2021.

6.1.2.5. Os recursos, caso necessário, serão dirigidos ao Prefeito Municipal, através da Agente de Contratação e a equipe de apoio.

6.1.2.6. Terminado o julgamento a empresa será informada do resultado e convocada para assinatura do contrato, que terá eficácia plena após a publicação do seu extrato na imprensa oficial.

7. DA PROPOSTA E DA SUA FORMA DE APRESENTAÇÃO

7.1. A proposta de adesão deverá ser elaborada, preferencialmente em papel timbrado da proponente, ou com sua completa identificação, através de impressão ou por carimbo padronizado.

7.2. Deve em tudo seguir o modelo que compõe este edital (**ANEXO I**).

7.3. Deve ser apresentada em língua e moeda nacional, isenta de rasuras, emendas ou entrelinhas, e ao final, deve ser datada e assinada pelo representante legal da proponente.

8. DO PREÇO, CARACTERÍSTICAS E FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. A Prefeitura Municipal de Araputanga/MT pagará aos credenciados a importância abaixo relacionada para os exames efetuados, conforme estimativa de consumo que segue abaixo:



Seq. do Item	Código do Item	Descrição do Item	Unid.	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
1	025.100.007	EXAME DE CREATININA	Unid.	100	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
2	095.120.034	SERVICO DE EXAME AMILASE	Unid.	100	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
3	095.120.059	SERVICO DE EXAME CKMB	Unid.	200	R\$ 75,00	R\$ 15.000,00
4	095.120.051	SERVICO DE EXAME - CALCIO	Unid.	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
5	004.061.497	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BETA HCG	Unid.	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
6	004.162.835	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CONTAGEM DE PLAQUETAS	Unid.	100	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
7	004.151.212	SERVICO DE EXAME - DO TIPO D DIMERO	Unid.	400	R\$ 120,00	R\$ 48.000,00
8	004.247.659	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE CREATINA	Unid.	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00
9	004.147.555	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FERRITINA	Unid.	200	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
10	004.147.667	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICOSE	Unid.	100	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
11	004.147.671	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMOGRAMA	Unid.	600	R\$ 30,00	R\$ 18.000,00
12	095.120.100	SERVICO DE EXAME - DO TIPO IDH (DESIDROGENASE LATICA)	Unid.	200	R\$ 35,00	R\$ 7.000,00
13	004.252.402	SERVICO DE EXAME - DO TIPO IGE TOTAL	Unid.	100	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
14	004.247.711	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LIPIDOGRAMA COMPLETO	Unid.	400	R\$ 60,00	R\$ 24.000,00
15	004.147.675	SERVICO DE EXAME - DO TIPO POTASSIO	Unid.	300	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
16	004.165.029	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROTEINAS TOTAIS	Unid.	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
17	095.120.120	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SODIO (NA)	Unid.	300	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
18	004.147.689	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGO	Unid.	400	R\$ 20,00	R\$ 8.000,00
19	004.147.691	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGP	Unid.	400	R\$ 20,00	R\$ 8.000,00
20	004.151.219	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TIREOGLOBULINA	Unid.	100	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
21	004.150.927	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TROPONINA	Unid.	200	R\$ 70,00	R\$ 14.000,00
22	004.147.690	SERVICO DE EXAME - DO TIPO UREIA	Unid.	400	R\$ 20,00	R\$ 8.000,00
23	095.120.031	SERVICO DE EXAME ALBUMINA	Unid.	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
24	095.120.039	SERVICO DE EXAME ANTICORPOS ANTI HIV 1 E 2	Unid.	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
25	095.120.111	SERVICO DE EXAME DO TIPO PCR - QUANTITATIVO ALTA SENSIBILIDADE	Unid.	200	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00



26	095.120.121	SERVICO DE EXAME DO TIPO T3, T31 CADA	Unid.	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
27	095.120.122	SERVICO DE EXAME DO TIPO T4, T41 CADA	Unid.	400	R\$ 25,00	R\$ 10.000,00
28	095.120.129	SERVICO DE EXAME DO TIPO TSH	Unid.	400	R\$ 25,00	R\$ 10.000,00
29	095.120.131	SERVICO DE EXAME DO TIPO URINA	Unid.	200	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
30	095.120.132	SERVICO DE EXAME DO TIPO VHS	Unid.	100	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
31	095.120.072	SERVICO DE EXAME TIPO DENGUE IGG IGM	Unid.	100	R\$ 55,00	R\$ 5.500,00
32	095.120.073	SERVICO DE EXAME TIPO DENGUE NS1	Unid.	100	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00
33	095.120.038	ANTI RAIVA	Unid.	20	R\$ 400,00	R\$ 8.000,00
34	095.120.045	BIOPSIA (PEÇA GRANDE)	Unid.	20	R\$ 500,00	R\$ 10.000,00
35	095.120.046	BIOPSIA (PEÇA PEQUENA)	Unid.	20	R\$ 225,00	R\$ 4.500,00
36	095.120.047	BRUCELOSE HEMOAGLUTINAÇÃO	Unid.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
37	095.120.109	PAR MIF (CADA)	Unid.	20	R\$ 25,00	R\$ 500,00
38	095.120.040	SERVICO DE EXAME ANTICORPOS ANTICARDIOLIPINA IGG /IGM	Unid.	20	R\$ 90,00	R\$ 1.800,00
39	004.168.234	SERVICO DE EXAME - ANTI-CCP	Unid.	20	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
40	095.120.054	SERVICO DE EXAME - CEA	Unid.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
41	004.184.628	SERVICO DE EXAME - DO TIPO 25 HIDROXI-VITAMINA D	Unid.	240	R\$ 60,00	R\$ 14.400,00
42	004.157.996	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTI TPO	Unid.	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
43	004.153.904	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTI-RO	Unid.	10	R\$ 50,00	R\$ 500,00
44	004.151.204	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTI-SM	Unid.	10	R\$ 50,00	R\$ 500,00
45	004.150.359	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTICOAGULANTE LUPICO	Unid.	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
46	004.327.535	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BETA HCG QUANTITATIVO.	Unid.	100	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00
47	004.147.533	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BILIRRUBINA	Unid.	240	R\$ 30,00	R\$ 7.200,00
48	004.157.997	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CALCUIRIA 24H	Unid.	20	R\$ 45,00	R\$ 900,00
49	25.100.055	SERVIÇO DE EXAME - TIPO CARBAMAZEPINA	Unid.	40	R\$ 55,00	R\$ 2.200,00
50	004.182.857	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CELULAS LE	Unid.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
51	004.147.537	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CLORO	Unid.	10	R\$ 35,00	R\$ 350,00
52	004.153.953	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLINESTERASE	Unid.	50	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00



53	004.247.774	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COPROLOGICO FUNCIONAL	Unid.	10	R\$	80,00	R\$	800,00
54	004.141.717	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CORTISOL	Unid.	40	R\$	45,00	R\$	1.800,00
55	004.159.452	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CORTISOL LIVRE	Unid.	40	R\$	50,00	R\$	2.000,00
56	095.120.114	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DE PSA TOTAL	Unid.	200	R\$	40,00	R\$	8.000,00
57	095.120.130	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DE TTPA	Unid.	120	R\$	40,00	R\$	4.800,00
58	004.309.210	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DHEA	Unid.	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
59	004.162.898	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DA DEHIDROEPIANDROSTERONA, DHEA - RIE	Unid.	20	R\$	55,00	R\$	1.100,00
60	004.247.692	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE LIPIDIOS TOTAIS	Unid.	20	R\$	35,00	R\$	700,00
61	004.162.784	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE LITIO	Unid.	40	R\$	40,00	R\$	1.600,00
62	004.151.214	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Unid.	200	R\$	45,00	R\$	9.000,00
63	095.120.075	SERVICO DE EXAME - DO TIPO EPSTEEIN BAAR IGG/IGM	Unid.	20	R\$	90,00	R\$	1.800,00
64	004.150.904	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRADIOL	Unid.	40	R\$	35,00	R\$	1.400,00
65	004.247.471	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRIOL	Unid.	40	R\$	35,00	R\$	1.400,00
66	095.120.077	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRONA	Unid.	40	R\$	35,00	R\$	1.400,00
67	095.120.107	SERVICO DE EXAME - DO TIPO EXAMES DE PREVENTIVO - PAPA NICOLAU	Unid.	40	R\$	60,00	R\$	2.400,00
68	004.147.563	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FAN	Unid.	100	R\$	35,00	R\$	3.500,00
69	025.100.006	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FENOBARBITAL	Unid.	20	R\$	45,00	R\$	900,00
70	004.147.664	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFATASE ALCALINA	Unid.	200	R\$	20,00	R\$	4.000,00
71	004.147.666	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFORO	Unid.	20	R\$	30,00	R\$	600,00
72	004.158.110	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FSH	Unid.	100	R\$	25,00	R\$	2.500,00
73	095.120.080	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FTA ABS	Unid.	100	R\$	75,00	R\$	7.500,00
74	095.120.081	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GAMA GT	Unid.	400	R\$	25,00	R\$	10.000,00



75	095.120.084	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HBV - PCR QUANTITATIVO EM TEMPO REAL	Unid.	20	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00
76	095.120.085	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HCV (HEPATITE C)	Unid.	160	R\$ 40,00	R\$ 6.400,00
77	095.120.087	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEPATITE A (HAV)	Unid.	20	R\$ 70,00	R\$ 1.400,00
78	095.120.088	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEPATITE B (ANTI HBS)	Unid.	160	R\$ 40,00	R\$ 6.400,00
79	095.120.089	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEPATITE B-HBC ANTI - IGG/IGM	Unid.	40	R\$ 70,00	R\$ 2.800,00
80	095.120.097	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HORMONIO DE CRESCIMENTO - GH (GH)	Unid.	20	R\$ 40,00	R\$ 800,00
81	004.247.717	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ID DE PPD - TESTE PARA TUBERCULOSE	Unid.	10	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
82	004.243.572	SERVICO DE EXAME - DO TIPO INSULINA	Unid.	20	R\$ 40,00	R\$ 800,00
83	095.120.099	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LATEX FATOR REUMATOIDE	Unid.	20	R\$ 20,00	R\$ 400,00
84	004.158.148	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LH	Unid.	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
85	004.147.674	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MAGNESIO	Unid.	200	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
86	095.120.106	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MICROSSOMAL (IGE)	Unid.	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
87	004.162.799	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MIOGLOBINA	Unid.	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
88	004.150.912	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MUCOPROTEINAS	Unid.	10	R\$ 30,00	R\$ 300,00
89	095.120.063	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MV AVIDEZ	Unid.	20	R\$ 120,00	R\$ 2.400,00
90	095.120.083	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE HBSAG (AAU)	Unid.	140	R\$ 35,00	R\$ 4.900,00
91	095.120.112	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES (CADA)	Unid.	10	R\$ 30,00	R\$ 300,00
92	004.247.788	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE SANGUE OCULTO	Unid.	40	R\$ 30,00	R\$ 1.200,00
93	004.158.154	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROGESTERONA	Unid.	40	R\$ 35,00	R\$ 1.400,00
94	004.158.155	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROLACTINA	Unid.	40	R\$ 35,00	R\$ 1.400,00
95	004.147.676	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	Unid.	50	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00
96	004.150.924	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROTEINURIA DE 24 HORAS	Unid.	50	R\$ 40,00	R\$ 2.000,00



97	095.120.115	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PSA TOTAL E LIVRE.	Unid.	400	R\$	60,00	R\$	24.000,00
98	004.147.681	SERVICO DE EXAME - DO TIPO REACAO PARA WAALER ROSE	Unid.	40	R\$	40,00	R\$	1.600,00
99	095.120.117	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SCL 70	Unid.	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
100	004.151.218	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SDHEA	Unid.	20	R\$	55,00	R\$	1.100,00
101	095.120.101	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA LEISHMANIOSE	Unid.	40	R\$	110,00	R\$	4.400,00
102	004.247.714	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE - MONOTESTE	Unid.	20	R\$	55,00	R\$	1.100,00
103	004.313.453	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	Unid.	10	R\$	55,00	R\$	550,00
104	095.120.123	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TAP	Unid.	40	R\$	40,00	R\$	1.600,00
105	004.247.554	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS DIRETO	Unid.	60	R\$	40,00	R\$	2.400,00
106	004.247.555	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS INDIRETO	Unid.	60	R\$	35,00	R\$	2.100,00
107	095.120.128	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE PARA TOXOPLASMOSE - IGG, IGM	Unid.	400	R\$	70,00	R\$	28.000,00
108	004.151.222	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTOSTERONA LIVRE	Unid.	60	R\$	35,00	R\$	2.100,00
109	004.166.874	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTOSTERONA TOTAL	Unid.	60	R\$	35,00	R\$	2.100,00
110	095.120.126	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TIPAGEM SANGUINEA	Unid.	100	R\$	25,00	R\$	2.500,00
111	004.248.568	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TOXOPLASMOSE - ELISA - IGA	Unid.	60	R\$	105,00	R\$	6.300,00
112	004.158.175	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TRIGLICERIDES	Unid.	200	R\$	20,00	R\$	4.000,00
113	004.142.812	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VDRL	Unid.	200	R\$	20,00	R\$	4.000,00
114	095.120.133	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VITAMINA B12	Unid.	140	R\$	50,00	R\$	7.000,00
115	004.247.710	SERVICO DE EXAME - SOROAGLUTINACAO PARA LISTERIOSE	Unid.	20	R\$	60,00	R\$	1.200,00
116	095.120.027	SERVICO DE EXAME ÁCIDO OXÁLICO	Unid.	20	R\$	150,00	R\$	3.000,00
117	095.120.028	SERVICO DE EXAME ÁCIDO ÚRICO	Unid.	80	R\$	20,00	R\$	1.600,00
118	095.120.029	SERVICO DE EXAME ÁCIDO ÚRICO URINÁRIO	Unid.	80	R\$	30,00	R\$	2.400,00



119	095.120.030	SERVICO DE EXAME ACTH - HORMÔNIO ADRENOCORTICOTROFICO	Unid.	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
120	095.120.032	SERVICO DE EXAME ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	Unid.	20	R\$ 35,00	R\$ 700,00
121	095.120.033	SERVICO DE EXAME ALFA FETOPROTEINA	Unid.	20	R\$ 45,00	R\$ 900,00
122	095.120.035	SERVICO DE EXAME ANDROSTENEDIONA	Unid.	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
123	095.120.036	SERVICO DE EXAME ANTI DNA	Unid.	20	R\$ 55,00	R\$ 1.100,00
124	095.120.037	SERVICO DE EXAME ANTI LA	Unid.	20	R\$ 55,00	R\$ 1.100,00
125	095.120.041	SERVICO DE EXAME ANTICORPOS ANTIFOSFOLIPIDEOS	Unid.	20	R\$ 215,00	R\$ 4.300,00
126	095.120.044	SERVICO DE EXAME BETA 2 MICROGLOBINA	Unid.	20	R\$ 55,00	R\$ 1.100,00
127	095.120.050	SERVICO DE EXAME CA 125	Unid.	100	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
128	095.120.052	SERVICO DE EXAME CÁLCIO IÔNICO	Unid.	160	R\$ 35,00	R\$ 5.600,00
129	095.120.053	SERVICO DE EXAME CÁLCIO URINARIO	Unid.	60	R\$ 40,00	R\$ 2.400,00
130	095.120.055	SERVICO DE EXAME CHAGAS IGGIGM	Unid.	60	R\$ 70,00	R\$ 4.200,00
131	095.120.056	SERVICO DE EXAME CISTINA - PESQUISA	Unid.	20	R\$ 85,00	R\$ 1.700,00
132	095.120.057	SERVICO DE EXAME CITOMEGALOVIRUS IGG E IGM	Unid.	400	R\$ 65,00	R\$ 26.000,00
133	095.120.058	SERVICO DE EXAME CITRATO	Unid.	20	R\$ 110,00	R\$ 2.200,00
134	095.120.060	SERVICO DE EXAME CLAMIDIA IGA	Unid.	20	R\$ 65,00	R\$ 1.300,00
135	095.120.061	SERVICO DE EXAME CLAMÍDIA IGG /IGM	Unid.	20	R\$ 85,00	R\$ 1.700,00
136	095.120.062	SERVICO DE EXAME CLEARANCE DE CREATINA	Unid.	40	R\$ 50,00	R\$ 2.000,00
137	095.120.067	SERVICO DE EXAME CREATINA URINARIA	Unid.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
138	095.120.064	SERVICO DE EXAME DE COLESTEROL	Unid.	200	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
139	095.120.086	SERVICO DE EXAME DE HEMOGLOBINA GLICOLISADA	Unid.	400	R\$ 50,00	R\$ 20.000,00
140	095.120.104	SERVICO DE EXAME DO TIPO MICOLÓGICO	Unid.	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
141	095.120.042	SERVICO DE EXAME DO TIPO BAAR - CADA AMOSTRA	Unid.	60	R\$ 60,00	R\$ 3.600,00
142	095.120.043	SERVICO DE EXAME DO TIPO BACTERIOSCOPIA DE GRAM	Unid.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
143	095.120.048	SERVICO DE EXAME DO TIPO C3	Unid.	20	R\$ 40,00	R\$ 800,00



144	095.120.049	SERVICO DE EXAME DO TIPO C4	Unid.	20	R\$	40,00	R\$	800,00
145	095.120.070	SERVICO DE EXAME DO TIPO CURVA GLICÊMICA GESTANTE (3 DOSAGENS)	Unid.	100	R\$	80,00	R\$	8.000,00
146	095.120.071	SERVICO DE EXAME DO TIPO CURVA GLICÊMICA NORMAL (5 DOSAGENS)	Unid.	20	R\$	100,00	R\$	2.000,00
147	095.120.074	SERVICO DE EXAME DO TIPO ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	Unid.	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
148	095.120.076	SERVICO DE EXAME DO TIPO ESPERMOGRAMA	Unid.	20	R\$	110,00	R\$	2.200,00
149	095.120.078	SERVICO DE EXAME DO TIPO FENITOINA	Unid.	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
150	095.120.079	SERVICO DE EXAME DO TIPO FERRO	Unid.	40	R\$	25,00	R\$	1.000,00
151	095.120.091	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE B-HBE, ANTI	Unid.	120	R\$	40,00	R\$	4.800,00
152	095.120.092	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE B-HBEAG	Unid.	120	R\$	40,00	R\$	4.800,00
153	095.120.090	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE B-HOC TOTAL	Unid.	40	R\$	60,00	R\$	2.400,00
154	095.120.093	SERVICO DE EXAME DO TIPO HERPES SIMPLES I E II	Unid.	40	R\$	90,00	R\$	3.600,00
155	095.120.094	SERVICO DE EXAME DO TIPO HIV I E II	Unid.	100	R\$	55,00	R\$	5.500,00
156	095.120.095	SERVICO DE EXAME DO TIPO HIV, ANTICORPOS ANTI - PESQUISA (WESTERN BLOT)	Unid.	20	R\$	330,00	R\$	6.600,00
157	095.120.098	SERVICO DE EXAME DO TIPO HTLV	Unid.	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
158	095.120.102	SERVICO DE EXAME DO TIPO LEISHMANIOSE PESQUISA	Unid.	20	R\$	100,00	R\$	2.000,00
159	095.120.105	SERVICO DE EXAME DO TIPO MICROALBUMINA	Unid.	20	R\$	40,00	R\$	800,00
160	095.120.113	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROVAS REUMÁTICAS	Unid.	40	R\$	70,00	R\$	2.800,00
161	095.120.116	SERVICO DE EXAME DO TIPO RUBÉOLA IGG/IGM	Unid.	400	R\$	70,00	R\$	28.000,00
162	095.120.118	SERVICO DE EXAME DO TIPO SELENIO	Unid.	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
163	095.120.119	SERVICO DE EXAME DO TIPO SEROTONINA TOTAL	Unid.	20	R\$	80,00	R\$	1.600,00
164	095.120.127	SERVICO DE EXAME DO TIPO TOXOPLASMOSE AVIDEZ	Unid.	20	R\$	100,00	R\$	2.000,00
165	095.120.082	SERVICO DE EXAME PARA DIAGNOSTICO DE HANSENIASE	Unid.	20	R\$	100,00	R\$	2.000,00
166	095.120.108	SERVICO DE EXAME PARASITOLÓGICO I	Unid.	20	R\$	20,00	R\$	400,00



167	095.120.068	SERVICO DE EXAME TIPO CROMO	Unid.	20	R\$ 45,00	R\$ 900,00
168	095.120.069	SERVICO DE EXAME TIPO CULTURA + ANTIBIOGRAMA	Unid.	200	R\$ 50,00	R\$ 10.000,00
169	095.120.096	SERVICO DE EXAME TIPO HLA B27 PESQUISA - PCR	Unid.	20	R\$ 115,00	R\$ 2.300,00
170	095.120.103	SERVICO DE EXAME TIPO MAGNÉSIO URINÁRIO	Unid.	20	R\$ 40,00	R\$ 800,00
171	095.120.134	SERVICO DE EXAME TIPO ZINCO	Unid.	20	R\$ 45,00	R\$ 900,00
172	095.120.066	SERVICO DE EXAME – TIPO CPK	Unid.	40	R\$ 60,00	R\$ 2.400,00
173	104.003.010	SERVICO DE EXAME DO TIPO MALARIA	Unid.	40	R\$ 160,00	R\$ 6.400,00
174	104.003.011	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO-TESTE RAPIDO DO VIRUS RESPIRATORIO INFLUENZA A E B	Unid.	100	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
175	104.003.012	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO-TESTE RAPIDO DO VIRUS RESPIRATORIO SINCIAL	Unid.	100	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
176	104.003.013	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO-TESTE RAPIDO DO VIRUS RESPIRATORIO COVID	Unid.	100	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
177	104.003.014	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO-PESQUISA DE STREPTOCOCCUS ANAL E VAGINAL PARA GESTANTE	Unid.	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
178	104.003.015	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO-COVID RT PCR	Unid.	100	R\$ 110,00	R\$ 11.000,00
179	104.003.016	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO-COAGULOGRAMA COMPLETO	Unid.	400	R\$ 80,00	R\$ 32.000,00
180	104.003.017	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO-PCR SIMPLES	Unid.	200	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
Total						R\$ 828.300,00

8.1.1. O valor a ser pago é fixo e irrevogável durante toda a vigência do contrato, salvo se houver mudanças na economia do país que implique em reajustamento meramente para equilibrar o valor da contraprestação.

8.1.1.1. Em caso de prorrogação do contrato, o preço poderá ser reajustado com base no IGPM, desde que o período de contratação seja igual ou superior a um ano.

8.2. A vigência do contrato oriundo desse credenciamento será da data de sua assinatura até **12 meses**, podendo ser prorrogado no interesse das partes até o máximo permitido em Lei, especificamente com base no art. 107, Lei Federal nº. 14.133, de 2021.

8.2.1. O credenciado, caso o contrato venha a ser prorrogado, ficará sujeito a comprovação das mesmas condições habilitatórias do início do contrato.

9. DOS SERVIÇOS E FORMA DE PAGAMENTO

9.1. O pagamento será realizado mensalmente, conforme a demanda dos exames, mediante a apresentação de recibos e solicitações devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.



9.2. Para fazer jus ao pagamento, o prestador de serviço deverá comprovar sua adimplência apresentando a Certidão Conjunta Federal (PGFN); Certidão de Débitos Trabalhista (CNDT). Caso a empresa seja optante pelo SIMPLES, deverá apresentar, também, cópia do “Termo de Opção” pelo recolhimento de imposto naquela modalidade.

9.3. O pagamento das notas fiscais apresentadas e devidamente atestadas será efetuado através de Pagamento Eletrônico, conforme a efetivação do pagamento do convênio e do recebimento e atestação das referidas notas fiscais pelo servidor designado pela Administração.

9.4. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à empresa vencedora para as devidas correções. Nesse caso, o prazo de que trata esta cláusula começará a fluir a partir da data de apresentação da nota fiscal/fatura, sem imperfeições.

9.5. Nenhum pagamento será efetuado enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito de atualização monetária.

9.6. Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no órgão licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

10. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

10.1. São obrigações:

10.1.1. Da Contratante:

10.1.2. Expedir as requisições/autorizações para que os interessados se encaminhem ao laboratório credenciado de sua livre escolha;

10.1.3. Comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;

10.1.4. Conferir e aprovar os serviços realizados;

10.1.5. Efetuar o pagamento dos serviços realizados nos moldes deste edital;

10.1.6. Prestar aos credenciados, todas as informações necessárias o bom desempenho dos serviços.

10.2. Dos Credenciados:

10.2.1. Tratar os pacientes com cortesia, evitando ter com ele qualquer tipo de transtorno;

10.2.2. Prestar os serviços na forma contratada;

10.2.3. Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;

10.2.4. Manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições exigidas do momento do credenciamento;

10.2.5. Comunicar à Prefeitura, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;

10.2.6. Aceitar os acréscimos e supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor do contrato.

10.2.7. Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados das perícias, seja na esfera administrativa, cível ou criminal.

11. DAS SANÇÕES E PENALIDADES

11.1. Na hipótese de a CONTRATADA descumprir as obrigações assumidas neste Contrato, no todo ou em parte, ficará sujeita a juízo da CONTRATANTE, às sanções previstas nos artigos 155 e 156 da Lei Federal nº. 14.1333/21

11.2. A inexecução total ou parcial do Contrato poderá ensejar sua rescisão pela administração, com as consequências previstas nos artigos 155 da Lei Federal nº.14.133/21, sem prejuízo da aplicação das penalidades a que alude o artigo 158 do mesmo diploma legal.



11.3. A rescisão antecipada deste contrato, sem justificativa plausível, gerará para a parte Contratante o direito de multar a Contratada, sem prejuízo da obrigação de reparação dos danos causados a outra parte.

11.4. O inadimplemento de qualquer das cláusulas deste contrato gerará multa;

11.5. Qualquer comunicação de rescisão deverá ser feita por escrito, com antecedência **mínima de 30 (trinta) dias úteis**.

12. DOS CASOS DE DESCRENCIAMENTO

12.1. Da Prefeitura, sem prévio aviso, quando:

12.1.1. O credenciado deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato;

12.1.2. O credenciado descumprir qualquer das obrigações estabelecidas no item 7.0 deste edital, segundo o caso;

12.1.3. O credenciado praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;

12.1.4. Ficar evidenciada a incapacidade do credenciado de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;

12.1.5. Por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da Prefeitura Municipal;

12.1.6. Em razão de caso fortuito ou força maior;

12.1.7. No caso de falecimento do credenciado;

12.1.8. E naquilo que couber, na Lei Federal nº 14.133, de 2021.

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. As despesas oriundas do credenciamento dos laboratórios serão suportadas pela dotação orçamentária:

Secretaria	Dotação Orçamentária/Fonte de Recursos
Saúde	(594) 08.002.10.302.0071.2074.3.3.90.39.50 F.R 01.500

13.2. O interessado em credenciar poderão retirar o edital completo, gratuitamente, de segunda-feira à sexta-feira, das 07h00min às 11h00min e das 13h00min às 17h00min, no horário supracitado.

13.3. Informações complementares a este edital, poderão ser obtidas, de segunda-feira à sexta-feira, em horário comercial, com a Comissão de Credenciamento, no horário citado no preâmbulo deste edital.

13.4. Sempre que solicitado a Empresa Credenciada deverá provar, através de documentos, as mesmas condições de habilitação do momento do credenciamento.

13.5. O Foro da Comarca de Araputanga/MT é o competente para dirimir qualquer controversa que possa surgir sobre este credenciamento, com expressa renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

13.6. INTEGRAM ESTE EDITAL, PARA TODOS OS FINS E EFEITOS, OS SEGUINTE ANEXOS:

ANEXO I - Termo de Referência;

ANEXO II - Modelo de Carta de Encaminhamento de Documentos;

ANEXO III - Modelo de Carta de Encaminhamento de Proposta de Adesão;

ANEXO IV - Modelo de Proposta de Adesão;

ANEXO V - Minuta do Contrato Administrativo;

Araputanga – MT, 22 de abril de 2025.

Dalvan Nonato Alves
Secretário de Administração



ANEXO – I

TERMO DE REFERÊNCIA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE EXAMES LABORATORIAIS
1. INTERESSADA: Secretaria Municipal de Saúde
2. OBJETO: Contratação de Empresa para Prestação de Serviços Exames Laboratoriais.
3. MODALIDADE E TIPO DA LICITAÇÃO: 3.1. A modalidade de credenciamento , na forma presencial , foi escolhida para atender à necessidade da administração pública em garantir a agilidade, a eficiência e a adequação dos serviços prestados à população do município. 3.2. A realização do credenciamento presencial é uma medida estratégica para facilitar o acesso aos serviços essenciais pela população. Como os exames precisam ser realizados por laboratórios instalados no município, a proximidade geográfica dos fornecedores possibilita uma atuação mais eficiente , com menor tempo de espera para a realização dos exames e a entrega dos resultados. Além disso, o credenciamento presencial permite que os fornecedores estejam cientes das necessidades locais e possam ajustar seus serviços para melhor atender à demanda da comunidade.
4. DO PRAZO DE FORNECIMENTO, DO LOCAL E DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA DO SERVIÇO: 4.1. Os exames serão realizados após o horário de expediente, finais de semana e feriados, em casos de urgência e emergência. 4.2. O serviço será realizado de imediato conforme a ordem de fornecimento. 4.3. Nos casos em que o prazo acima não for suficiente para a entrega do serviço, a empresa CONTRATADA deverá formalizar por meio de justificativa a necessidade de maior prazo, bem como estipular qual seria o prazo adequado e o motivo de alteração. 4.4. Os itens desta licitação deverão ser executados conforme solicitação dessa Secretaria que compõem neste Termo de Referência. 4.5. O município não se responsabilizará por serviços sem que esteja requisitada e autorizada na forma deste edital. 4.6. Os itens que compõem os serviços deste termo de referência deverão ser entregues em perfeitas condições de análise, recebido provisoriamente no âmbito estabelecido neste termo de referência, para efeito simultâneo ou posterior verificação, conforme o caso, da compatibilidade com as especificações pactuadas, envolvendo a qualidade, quantidade, perfeita adequação, resultado no recebimento definitivo. 4.7. Todas as despesas relacionadas à prestação de serviços, focarão sobre a responsabilidade do laboratório credenciado, tais como: seguro contra todos os riscos existentes, garantia e tributos de qualquer natureza, sendo que aqueles que não forem transcritos, serão considerados como já constantes e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste termo referência. 4.8. A Prefeitura se reserva ao direito de recorrer ao fornecedor em caso de verificação posterior de irregularidade no serviço. 4.9. Garantir a entrega dos serviços quanto a sua integridade, em condições normais de uso pelo prazo, dos itens constantes na tabela abaixo para casa produto específico. 4.10. A garantia que trata este item implicará na substituição imediata dos serviços entregues e que apresentem, sem prejuízo de reparação dos danos que a Administração vier a sofrer.



5. DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:

- 5.1. Expedir as requisições/autorizações para que os interessados se encaminhem ao estabelecimento do Médico credenciado de sua livre escolha;
- 5.2. Comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;
- 5.3. Conferir e aprovar os serviços realizados;
- 5.4. Efetuar o pagamento dos serviços realizados nos valores correspondentes ao fornecimento do objeto, prazo, forma e condições estabelecidos, efetuados a retenção dos tributos devidos, consoante a legislação vigente;
- 5.5. Comunicar a empresa para emissão da NF quanto à parcela incontroversa da execução do serviço, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade, conforme o art. 143 da Lei nº 14.133/2021;
- 5.6. Prestar aos credenciados, todas as informações necessárias o bom desempenho dos serviços.
- 5.7. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com o contrato administrativo.
- 5.8. Notificar a CONTRATADA, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas.
- 5.9. Atestar nas NF e/ou faturas a efetiva entrega do objeto deste termo de referência, conforme ajuste representado pela Nota de Empenho.
- 5.10. Aplicar à CONTRATADA as sanções previstas em lei e no contrato administrativo, quando for o caso;
- 5.11. Acompanhar e fiscalizar, através de servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde, o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas;
- 5.12. Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pela CONTRATADA no prazo de máximo de 30 (trinta) dias úteis.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

- 6.1. Fornecer os serviços de boa qualidade, tratando os pacientes com cortesia, de modo igualitário, evitando ter com ele qualquer tipo de transtorno;
- 6.2. Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e trabalhistas, entre a CONTRATADA e seus funcionários;
- 6.3. Reparar, corrigir, remover ou substituir às suas expensas, no total ou em parte do objeto do presente contrato, em que se verifiquem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução objeto deste contrato;
- 6.4. Abster-se de cobrar qualquer valor dos usuários, sob qualquer título ou pretexto;
- 6.6. Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;
- 6.7. Manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições de habilitação do momento do credenciamento;
- 6.8. Comunicar à Prefeitura, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;
- 6.9. Responder administrativa, civil e criminalmente por erros na realização dos exames e divulgação de seus resultados.



- 6.10.** Atender as requisições da Secretaria Municipal de Saúde, executando o serviço na forma estipulada neste termo de referência, principalmente quanto ao prazo de entrega.
- 6.11.** Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal ou gestor do contrato ou autoridade superior (art.137, II da Lei nº 14.133, de 2021) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;
- 6.12.** Comunicar ao CONTRATANTE, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação.
- 6.13.** Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o serviço da presente contratação, sem prévia e expressa anuência do Município.
- 6.14.** Credenciar junto ao Município um representante e número de telefone e e-mail para prestar esclarecimentos e atender as solicitações, bem como reclamações que porventura surgirem durante a execução do contrato administrativo.
- 6.15.** Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do serviço, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzidos essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pela CONTRATANTE, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida, o valor correspondente aos danos sofridos;
- 6.16.** Paralisar por determinação da CONTRATANTE, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
- 6.17.** Apresentar ao Município, a qualquer tempo, documentação que comprove o correto e tempestivo pagamento de todos os encargos previdenciários, trabalhista, fiscais e comerciais decorrentes da execução do objeto deste termo de referência.
- 6.18.** Cumprir, durante todo o período de execução do serviço deste termo de referência, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 6.19.** Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 6.20.** Não permitir a utilização de qualquer trabalho de menor de 18 (dezoito) anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de 14 (quatorze) anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.
- 6.21.** Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato administrativo.
- 6.22.** Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do serviço da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 6.23.** Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da CONTRATANTE;
- 6.24.** Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do serviço, de acordo com as disposições do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- 6.25.** Alocar os empregados necessários, com habilitação e conhecimento adequados, ao perfeito cumprimento das cláusulas deste termo de referência, fornecendo os materiais,



equipamentos, ferramentas e utensílios demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência;

6.26. Orientar e treinar seus empregados sobre os deveres previstos na Lei nº 13.709, de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), adotando medidas eficazes para proteção pessoais a que tenha acesso por força da execução deste contrato;

6.27. Observar, na emissão das notas fiscais para pagamento o disposto pela legislação tributária do município e as regras de retenção do Imposto de Renda, dispostas na Instrução Normativa RFB nº 1234, de 11 de janeiro de 2012.

7. PRAZO DE CONTRATO:

7.1. Duração de 12 meses.

7.2. Prorrogação: no interesse do Município até o máximo previsto em lei.

8. DA FORMA DE PAGAMENTO:

8.1. O pagamento será realizado mensalmente, conforme a demanda dos exames, mediante a apresentação de recibos e solicitações devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.2. Para fazer jus ao pagamento, o prestador de serviço deverá comprovar sua adimplência apresentando a Certidão Conjunta Federal (PGFN); Certidão de Débitos Trabalhista (CNDT). Caso a empresa seja optante pelo SIMPLES, deverá apresentar, também, cópia do “Termo de Opção” pelo recolhimento de imposto naquela modalidade.

8.3. O pagamento das notas fiscais apresentadas e devidamente atestadas será efetuado através de Pagamento Eletrônico, conforme a efetivação do pagamento do convênio e do recebimento e atestação das referidas notas fiscais pelo servidor designado pela Administração.

8.4. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à empresa vencedora para as devidas correções. Nesse caso, o prazo de que trata esta cláusula começará a fluir a partir da data de apresentação da nota fiscal/fatura, sem imperfeições.

8.5. Nenhum pagamento será efetuado enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito de atualização monetária.

8.6. Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no órgão licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA/FONTE DE RECURSOS E DOCUMENTAÇÃO:

a) Secretaria Municipal de Saúde:

(594) 08.002.10.302.0071.2074.3.3.90.39.50 F.R 01.500

10. DOCUMENTAÇÃO PARA FINS DE CONTRATAÇÃO:

10.1. Habilitação Jurídica:

10.1.1. Cópia de cédula de identidade ou qualquer outro documento oficial de identificação com foto e do Cadastro de Pessoa Física (CPF) dos sócios, diretores ou do proprietário da empresa;

10.1.2. Registro Comercial, no caso de empresa individual ou requerimento de empresário no caso de MEI, indicando ramo de atividade compatível com o objeto licitado;

10.1.3. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e suas alterações posteriores ou instrumento consolidado devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores em exercício;



10.1.4. Inscrição do ato constitutivo e alterações no registro civil das pessoas jurídicas, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

10.1.5. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro de autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

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

10.2. Regularidade fiscal e trabalhista:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ); onde a mesma poderá ser retirada no site: www.receita.fazenda.gov.br;

b) Certidão Conjunta de Tributos Federais e Dívida Ativa da União, abrangendo as contribuições sociais prevista em lei, onde a mesma poderá ser retirada no site: www.receita.fazenda.gov.br;

c) Certidão Negativa de Débito Fiscal Estadual (CND) específica para participar de licitações, onde a mesma poderá ser retirada no site: www.sefaz.mt.gov.br, ou expedida pela Agência Fazendária da Secretaria de Estado de Fazenda do respectivo domicílio tributário;

d) Certidão Negativa de Débito de competência da Procuradoria Geral do Estado (PGE), onde a mesma deverá ser retirada no respectivo domicílio tributário;

d 1) Poderão ser apresentadas as respectivas certidões descritas nas alíneas “c” e “d”, de forma consolidada, de acordo com a legislação do domicílio tributário da licitante.

e) Certidão Negativa de Débito Municipal, expedida pela Prefeitura do respectivo domicílio tributário;

f) Certidão do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), a mesma pode ser retirada no site: www.caixa.gov.br;

g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), a mesma pode ser retirada no site: www.tst.jus.br;

h) Prova de Inscrição no cadastro de contribuinte Municipal e/ou Estadual, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto deste edital;

10.3. Documentação Relativa à Avaliação Econômico-Financeira:

a) Certidão Negativa de Falência e Concordata (AUTOR E RÉU), expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica.

a.1) A certidão apresentada sem disposição expressa do órgão expedidor quanto a sua validade, terá o prazo de vencimento de 30 (trinta) dias contados a partir da data de sua emissão.

a.2) caso as empresas estejam em recuperação judicial deverão apresentar plano de recuperação aprovado pelo Poder Judiciário para participar da licitação.

10.4. Qualificação Técnica:

10.4.1. Atestado de capacidade técnica (no mínimo 01 (um) atestado), expedido por Pessoa Jurídica de Direito Público ou Privado, que comprove de maneira satisfatória que a proponente prestou serviços compatíveis com o objeto desta licitação;



10.4.2. O(s) atestado(s) deve(m) ser emitido(s) preferencialmente em papel timbrado da empresa ou órgão contratante, assinado por seu representante legal, discriminando o teor da contratação e os dados da empresa contratada.

10.4.3. Em se tratando de atestado fornecido por pessoa jurídica de direito privado, a assinatura do responsável deverá ser feita com reconhecimento de firma ou por assinatura digital.

10.4.4. O Município poderá promover diligências e exigir documentos para averiguar a veracidade das informações constantes na documentação apresentada, caso julgue necessário, estando sujeita à inabilitação, a licitante que apresentar documentos em desacordo com as informações obtidas, além de incorrer nas sanções previstas na Lei nº 14.133/2021.

10.4.5. Em hipótese alguma será aceito pela Administração atestado/declaração emitido pela própria licitante, sob pena de infringência ao princípio da moralidade, pois a licitante não possui a impessoalidade necessária para atestar sua própria capacitação técnica.

11. Justificativa

11.1. É necessária a contratação de empresa especializada para prestação de serviço de exames laboratoriais para a execução normal dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde de Araputanga, em diversas situações exigidas por lei, cumprindo as exigências das atividades públicas.

12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

12.1. Comete infração administrativa o fornecedor que cometer quaisquer das condutas previstas no artigo 155 da Lei Federal nº 14.133/2021, quais sejam:

12.1.2. dar causa à inexecução parcial/total do contrato;

12.1.3. dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

12.1.4. deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

12.1.5. não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

12.1.6. não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

12.1.7. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

12.1.8. apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a dispensa eletrônica ou a execução do contrato; e

12.1.9. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.

12.2. A aplicação das sanções previstas neste Termo de Referência, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

12.3. Em qualquer caso de aplicação de sanção, será assegurado o direito ao contraditório e ampla defesa do contratado, nos termos da legislação vigente.

12.4. Na aplicação das penalidades deverão ser observadas todas as normas contidas na legislação de regência.

13. DA POLÍTICA DE PROTEÇÃO DE DADOS

13.1. É vedado às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.



13.2. Sem prejuízo da aplicação das normas previstas pela Lei Federal n.º 12.527/2011 (Lei de Acesso às Informações), as partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei Federal n.º 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual.

13.2.1. O dever de sigilo e confidencialidade permanecem em vigor mesmo após a extinção do vínculo existente entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, e entre esta e seus colaboradores, subcontratados, prestadores de serviço e consultores.

13.3. Em atendimento ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, o CONTRATANTE, para a execução do serviço objeto deste contrato, deterá acesso a dados pessoais dos representantes da CONTRATADA, tais como número do CPF e do RG, endereços eletrônico e residencial, e cópia do documento de identificação, os quais serão tratados conforme as disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD).

13.4. A CONTRATADA declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo CONTRATANTE.

13.5. A CONTRATADA fica obrigada a comunicar ao CONTRATANTE em até 24 (vinte e quatro) horas qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados.

13.5.1. A comunicação não exime a CONTRATADA das obrigações, sanções e responsabilidades que possam incidir em razão das situações violadoras acima indicadas.

13.6. O descumprimento de qualquer das cláusulas acima relacionadas ensejará, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa, na aplicação das penalidades cabíveis.

**TABELA DE PREÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS
PROCESSO DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**

Seq. do Item	Código do Item	Descrição do Item	Unid.	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
1	025.100.007	EXAME DE CREATININA	Unid.	100	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
2	095.120.034	SERVICO DE EXAME AMILASE	Unid.	100	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
3	095.120.059	SERVICO DE EXAME CKMB	Unid.	200	R\$ 75,00	R\$ 15.000,00
4	095.120.051	SERVICO DE EXAME - CALCIO	Unid.	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
5	004.061.497	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BETA HCG	Unid.	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
6	004.162.835	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CONTAGEM DE PLAQUETAS	Unid.	100	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
7	004.151.212	SERVICO DE EXAME - DO TIPO D DIMERO	Unid.	400	R\$ 120,00	R\$ 48.000,00
8	004.247.659	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE CREATINA	Unid.	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00
9	004.147.555	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FERRITINA	Unid.	200	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00



10	004.147.667	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICOSE	Unid.	100	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
11	004.147.671	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMOGRAMA	Unid.	600	R\$ 30,00	R\$ 18.000,00
12	095.120.100	SERVICO DE EXAME - DO TIPO IDH (DESIDROGENASE LATICA)	Unid.	200	R\$ 35,00	R\$ 7.000,00
13	004.252.402	SERVICO DE EXAME - DO TIPO IGE TOTAL	Unid.	100	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
14	004.247.711	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LIPIDOGRAMA COMPLETO	Unid.	400	R\$ 60,00	R\$ 24.000,00
15	004.147.675	SERVICO DE EXAME - DO TIPO POTASSIO	Unid.	300	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
16	004.165.029	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROTEINAS TOTAIS	Unid.	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
17	095.120.120	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SODIO (NA)	Unid.	300	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
18	004.147.689	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGO	Unid.	400	R\$ 20,00	R\$ 8.000,00
19	004.147.691	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGP	Unid.	400	R\$ 20,00	R\$ 8.000,00
20	004.151.219	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TIREOGLOBULINA	Unid.	100	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
21	004.150.927	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TROPONINA	Unid.	200	R\$ 70,00	R\$ 14.000,00
22	004.147.690	SERVICO DE EXAME - DO TIPO UREIA	Unid.	400	R\$ 20,00	R\$ 8.000,00
23	095.120.031	SERVICO DE EXAME ALBUMINA	Unid.	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
24	095.120.039	SERVICO DE EXAME ANTICORPOS ANTI HIV 1 E 2	Unid.	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
25	095.120.111	SERVICO DE EXAME DO TIPO PCR - QUANTITATIVO ALTA SENSIBILIDADE	Unid.	200	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
26	095.120.121	SERVICO DE EXAME DO TIPO T3, T31 CADA	Unid.	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
27	095.120.122	SERVICO DE EXAME DO TIPO T4, T41 CADA	Unid.	400	R\$ 25,00	R\$ 10.000,00
28	095.120.129	SERVICO DE EXAME DO TIPO TSH	Unid.	400	R\$ 25,00	R\$ 10.000,00
29	095.120.131	SERVICO DE EXAME DO TIPO URINA	Unid.	200	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
30	095.120.132	SERVICO DE EXAME DO TIPO VHS	Unid.	100	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
31	095.120.072	SERVICO DE EXAME TIPO DENGUE IGG IGM	Unid.	100	R\$ 55,00	R\$ 5.500,00
32	095.120.073	SERVICO DE EXAME TIPO DENGUE NS1	Unid.	100	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00
33	095.120.038	ANTI RAIVA	Unid.	20	R\$ 400,00	R\$ 8.000,00
34	095.120.045	BIOPSIA (PEÇA GRANDE)	Unid.	20	R\$ 500,00	R\$ 10.000,00
35	095.120.046	BIOPSIA (PEÇA PEQUENA)	Unid.	20	R\$ 225,00	R\$ 4.500,00
36	095.120.047	BRUCELOSE HEMOAGLUTINAÇÃO	Unid.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
37	095.120.109	PAR MIF (CADA)	Unid.	20	R\$ 25,00	R\$ 500,00
38	095.120.040	SERVICO DE EXAME ANTICORPOS ANTICARDIOLIPINA IGG /IGM	Unid.	20	R\$ 90,00	R\$ 1.800,00
39	004.168.234	SERVICO DE EXAME - ANTI-CCP	Unid.	20	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
40	095.120.054	SERVICO DE EXAME - CEA	Unid.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
41	004.184.628	SERVICO DE EXAME - DO TIPO 25 HIDROXI-VITAMINA D	Unid.	240	R\$ 60,00	R\$ 14.400,00
42	004.157.996	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTI TPO	Unid.	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00



43	004.153.904	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTI-RO	Unid.	10	R\$	50,00	R\$ 500,00
44	004.151.204	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTI-SM	Unid.	10	R\$	50,00	R\$ 500,00
45	004.150.359	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTICOAGULANTE LUPICO	Unid.	10	R\$	60,00	R\$ 600,00
46	004.327.535	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BETA HCG QUANTITATIVO.	Unid.	100	R\$	70,00	R\$ 7.000,00
47	004.147.533	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BILIRRUBINA	Unid.	240	R\$	30,00	R\$ 7.200,00
48	004.157.997	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CALCUIRIA 24H	Unid.	20	R\$	45,00	R\$ 900,00
49	25.100.055	SERVIÇO DE EXAME - TIPO CARBAMAZEPINA	Unid.	40	R\$	55,00	R\$ 2.200,00
50	004.182.857	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CELULAS LE	Unid.	40	R\$	40,00	R\$ 1.600,00
51	004.147.537	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CLORO	Unid.	10	R\$	35,00	R\$ 350,00
52	004.153.953	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLINESTERASE	Unid.	50	R\$	45,00	R\$ 2.250,00
53	004.247.774	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COPROLOGICO FUNCIONAL	Unid.	10	R\$	80,00	R\$ 800,00
54	004.141.717	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CORTISOL	Unid.	40	R\$	45,00	R\$ 1.800,00
55	004.159.452	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CORTISOL LIVRE	Unid.	40	R\$	50,00	R\$ 2.000,00
56	095.120.114	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DE PSA TOTAL	Unid.	200	R\$	40,00	R\$ 8.000,00
57	095.120.130	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DE TTPA	Unid.	120	R\$	40,00	R\$ 4.800,00
58	004.309.210	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DHEA	Unid.	20	R\$	50,00	R\$ 1.000,00
59	004.162.898	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DA DEHIDROEPIANDROSTERONA, DHEA - RIE	Unid.	20	R\$	55,00	R\$ 1.100,00
60	004.247.692	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE LIPIDIOS TOTAIS	Unid.	20	R\$	35,00	R\$ 700,00
61	004.162.784	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE LITIO	Unid.	40	R\$	40,00	R\$ 1.600,00
62	004.151.214	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Unid.	200	R\$	45,00	R\$ 9.000,00
63	095.120.075	SERVICO DE EXAME - DO TIPO EPSTEEIN BAAR IGG/IGM	Unid.	20	R\$	90,00	R\$ 1.800,00
64	004.150.904	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRADIOL	Unid.	40	R\$	35,00	R\$ 1.400,00
65	004.247.471	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRIOL	Unid.	40	R\$	35,00	R\$ 1.400,00
66	095.120.077	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRONA	Unid.	40	R\$	35,00	R\$ 1.400,00
67	095.120.107	SERVICO DE EXAME - DO TIPO EXAMES DE PREVENTIVO - PAPA NICOLAU	Unid.	40	R\$	60,00	R\$ 2.400,00
68	004.147.563	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FAN	Unid.	100	R\$	35,00	R\$ 3.500,00
69	025.100.006	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FENOBARBITAL	Unid.	20	R\$	45,00	R\$ 900,00



70	004.147.664	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFATASE ALCALINA	Unid.	200	R\$	20,00	R\$ 4.000,00
71	004.147.666	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFORO	Unid.	20	R\$	30,00	R\$ 600,00
72	004.158.110	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FSH	Unid.	100	R\$	25,00	R\$ 2.500,00
73	095.120.080	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FTA ABS	Unid.	100	R\$	75,00	R\$ 7.500,00
74	095.120.081	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GAMA GT	Unid.	400	R\$	25,00	R\$ 10.000,00
75	095.120.084	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HBV - PCR QUANTITATIVO EM TEMPO REAL	Unid.	20	R\$	300,00	R\$ 6.000,00
76	095.120.085	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HCV (HEPATITE C)	Unid.	160	R\$	40,00	R\$ 6.400,00
77	095.120.087	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEPATITE A (HAV)	Unid.	20	R\$	70,00	R\$ 1.400,00
78	095.120.088	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEPATITE B (ANTI HBS)	Unid.	160	R\$	40,00	R\$ 6.400,00
79	095.120.089	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEPATITE B-HBC ANTI - IGG/IGM	Unid.	40	R\$	70,00	R\$ 2.800,00
80	095.120.097	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HORMONIO DE CRESCIMENTO - HGH (GH)	Unid.	20	R\$	40,00	R\$ 800,00
81	004.247.717	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ID DE PPD - TESTE PARA TUBERCULOSE	Unid.	10	R\$	150,00	R\$ 1.500,00
82	004.243.572	SERVICO DE EXAME - DO TIPO INSULINA	Unid.	20	R\$	40,00	R\$ 800,00
83	095.120.099	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LATEX FATOR REUMATOIDE	Unid.	20	R\$	20,00	R\$ 400,00
84	004.158.148	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LH	Unid.	50	R\$	30,00	R\$ 1.500,00
85	004.147.674	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MAGNESIO	Unid.	200	R\$	30,00	R\$ 6.000,00
86	095.120.106	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MICROSSOMAL (IGE)	Unid.	10	R\$	45,00	R\$ 450,00
87	004.162.799	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MIOGLOBINA	Unid.	10	R\$	60,00	R\$ 600,00
88	004.150.912	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MUCOPROTEINAS	Unid.	10	R\$	30,00	R\$ 300,00
89	095.120.063	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MV AVIDEZ	Unid.	20	R\$	120,00	R\$ 2.400,00
90	095.120.083	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE HBSAG (AAU)	Unid.	140	R\$	35,00	R\$ 4.900,00
91	095.120.112	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES (CADA)	Unid.	10	R\$	30,00	R\$ 300,00
92	004.247.788	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE SANGUE OCULTO	Unid.	40	R\$	30,00	R\$ 1.200,00
93	004.158.154	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROGESTERONA	Unid.	40	R\$	35,00	R\$ 1.400,00
94	004.158.155	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROLACTINA	Unid.	40	R\$	35,00	R\$ 1.400,00
95	004.147.676	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	Unid.	50	R\$	35,00	R\$ 1.750,00
96	004.150.924	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROTEINURIA DE 24 HORAS	Unid.	50	R\$	40,00	R\$ 2.000,00



97	095.120.115	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PSA TOTAL E LIVRE.	Unid.	400	R\$	60,00	R\$ 24.000,00
98	004.147.681	SERVICO DE EXAME - DO TIPO REACAO PARA WAALER ROSE	Unid.	40	R\$	40,00	R\$ 1.600,00
99	095.120.117	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SCL 70	Unid.	20	R\$	50,00	R\$ 1.000,00
100	004.151.218	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SDHEA	Unid.	20	R\$	55,00	R\$ 1.100,00
101	095.120.101	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA LEISHMANIOSE	Unid.	40	R\$	110,00	R\$ 4.400,00
102	004.247.714	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE - MONOTESTE	Unid.	20	R\$	55,00	R\$ 1.100,00
103	004.313.453	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	Unid.	10	R\$	55,00	R\$ 550,00
104	095.120.123	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TAP	Unid.	40	R\$	40,00	R\$ 1.600,00
105	004.247.554	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS DIRETO	Unid.	60	R\$	40,00	R\$ 2.400,00
106	004.247.555	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS INDIRETO	Unid.	60	R\$	35,00	R\$ 2.100,00
107	095.120.128	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE PARA TOXOPLASMOSE - IGG, IGM	Unid.	400	R\$	70,00	R\$ 28.000,00
108	004.151.222	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTOSTERONA LIVRE	Unid.	60	R\$	35,00	R\$ 2.100,00
109	004.166.874	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTOSTERONA TOTAL	Unid.	60	R\$	35,00	R\$ 2.100,00
110	095.120.126	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TIPAGEM SANGUINEA	Unid.	100	R\$	25,00	R\$ 2.500,00
111	004.248.568	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TOXOPLASMOSE - ELISA - IGA	Unid.	60	R\$	105,00	R\$ 6.300,00
112	004.158.175	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TRIGLICERIDES	Unid.	200	R\$	20,00	R\$ 4.000,00
113	004.142.812	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VDRL	Unid.	200	R\$	20,00	R\$ 4.000,00
114	095.120.133	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VITAMINA B12	Unid.	140	R\$	50,00	R\$ 7.000,00
115	004.247.710	SERVICO DE EXAME - SOROAGLUTINACAO PARA LISTERIOSE	Unid.	20	R\$	60,00	R\$ 1.200,00
116	095.120.027	SERVICO DE EXAME ÁCIDO OXÁLICO	Unid.	20	R\$	150,00	R\$ 3.000,00
117	095.120.028	SERVICO DE EXAME ÁCIDO ÚRICO	Unid.	80	R\$	20,00	R\$ 1.600,00
118	095.120.029	SERVICO DE EXAME ÁCIDO ÚRICO URINÁRIO	Unid.	80	R\$	30,00	R\$ 2.400,00
119	095.120.030	SERVICO DE EXAME ACTH - HORMÔNIO ADRENOCORTICOTROFICO	Unid.	20	R\$	50,00	R\$ 1.000,00
120	095.120.032	SERVICO DE EXAME ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	Unid.	20	R\$	35,00	R\$ 700,00
121	095.120.033	SERVICO DE EXAME ALFA FETOPROTEINA	Unid.	20	R\$	45,00	R\$ 900,00
122	095.120.035	SERVICO DE EXAME ANDROSTENEDIONA	Unid.	20	R\$	60,00	R\$ 1.200,00
123	095.120.036	SERVICO DE EXAME ANTI DNA	Unid.	20	R\$	55,00	R\$ 1.100,00
124	095.120.037	SERVICO DE EXAME ANTI LA	Unid.	20	R\$	55,00	R\$ 1.100,00
125	095.120.041	SERVICO DE EXAME ANTICORPOS ANTIFOSFOLIPIDEOS	Unid.	20	R\$	215,00	R\$ 4.300,00



126	095.120.044	SERVICO DE EXAME BETA 2 MICROGLOBINA	Unid.	20	R\$ 55,00	R\$ 1.100,00
127	095.120.050	SERVICO DE EXAME CA 125	Unid.	100	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
128	095.120.052	SERVICO DE EXAME CÁLCIO IÔNICO	Unid.	160	R\$ 35,00	R\$ 5.600,00
129	095.120.053	SERVICO DE EXAME CÁLCIO URINARIO	Unid.	60	R\$ 40,00	R\$ 2.400,00
130	095.120.055	SERVICO DE EXAME CHAGAS IGGIGM	Unid.	60	R\$ 70,00	R\$ 4.200,00
131	095.120.056	SERVICO DE EXAME CISTINA - PESQUISA	Unid.	20	R\$ 85,00	R\$ 1.700,00
132	095.120.057	SERVICO DE EXAME CITOMEGALOVIRUS IGG E IGM	Unid.	400	R\$ 65,00	R\$ 26.000,00
133	095.120.058	SERVICO DE EXAME CITRATO	Unid.	20	R\$ 110,00	R\$ 2.200,00
134	095.120.060	SERVICO DE EXAME CLAMÍDIA IGA	Unid.	20	R\$ 65,00	R\$ 1.300,00
135	095.120.061	SERVICO DE EXAME CLAMÍDIA IGG /IGM	Unid.	20	R\$ 85,00	R\$ 1.700,00
136	095.120.062	SERVICO DE EXAME CLEARANCE DE CREATINA	Unid.	40	R\$ 50,00	R\$ 2.000,00
137	095.120.067	SERVICO DE EXAME CREATINA URINARIA	Unid.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
138	095.120.064	SERVICO DE EXAME DE COLESTEROL	Unid.	200	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
139	095.120.086	SERVICO DE EXAME DE HEMOGLOBINA GLICOLISADA	Unid.	400	R\$ 50,00	R\$ 20.000,00
140	095.120.104	SERVICO DE EXAME DO TIPO MICOLÓGICO	Unid.	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
141	095.120.042	SERVICO DE EXAME DO TIPO BAAR - CADA AMOSTRA	Unid.	60	R\$ 60,00	R\$ 3.600,00
142	095.120.043	SERVICO DE EXAME DO TIPO BACTERIOSCOPIA DE GRAM	Unid.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
143	095.120.048	SERVICO DE EXAME DO TIPO C3	Unid.	20	R\$ 40,00	R\$ 800,00
144	095.120.049	SERVICO DE EXAME DO TIPO C4	Unid.	20	R\$ 40,00	R\$ 800,00
145	095.120.070	SERVICO DE EXAME DO TIPO CURVA GLICÊMICA GESTANTE (3 DOSAGENS)	Unid.	100	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
146	095.120.071	SERVICO DE EXAME DO TIPO CURVA GLICÊMICA NORMAL (5 DOSAGENS)	Unid.	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
147	095.120.074	SERVICO DE EXAME DO TIPO ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	Unid.	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
148	095.120.076	SERVICO DE EXAME DO TIPO ESPERMOGRAMA	Unid.	20	R\$ 110,00	R\$ 2.200,00
149	095.120.078	SERVICO DE EXAME DO TIPO FENITOINA	Unid.	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
150	095.120.079	SERVICO DE EXAME DO TIPO FERRO	Unid.	40	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
151	095.120.091	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE B-HBE, ANTI	Unid.	120	R\$ 40,00	R\$ 4.800,00
152	095.120.092	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE B-HBEAG	Unid.	120	R\$ 40,00	R\$ 4.800,00
153	095.120.090	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE B-HOC TOTAL	Unid.	40	R\$ 60,00	R\$ 2.400,00
154	095.120.093	SERVICO DE EXAME DO TIPO HERPES SIMPLES I E II	Unid.	40	R\$ 90,00	R\$ 3.600,00
155	095.120.094	SERVICO DE EXAME DO TIPO HIV I E II	Unid.	100	R\$ 55,00	R\$ 5.500,00
156	095.120.095	SERVICO DE EXAME DO TIPO HIV, ANTICORPOS ANTI - PESQUISA (WESTERN BLOT)	Unid.	20	R\$ 330,00	R\$ 6.600,00



157	095.120.098	SERVICO DE EXAME DO TIPO HTLV	Unid.	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
158	095.120.102	SERVICO DE EXAME DO TIPO LEISHMANIOSE PESQUISA	Unid.	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
159	095.120.105	SERVICO DE EXAME DO TIPO MICROALBUMINA	Unid.	20	R\$ 40,00	R\$ 800,00
160	095.120.113	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROVAS REUMÁTICAS	Unid.	40	R\$ 70,00	R\$ 2.800,00
161	095.120.116	SERVICO DE EXAME DO TIPO RUBÉOLA IGG/IGM	Unid.	400	R\$ 70,00	R\$ 28.000,00
162	095.120.118	SERVICO DE EXAME DO TIPO SELENIO	Unid.	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
163	095.120.119	SERVICO DE EXAME DO TIPO SEROTONINA TOTAL	Unid.	20	R\$ 80,00	R\$ 1.600,00
164	095.120.127	SERVICO DE EXAME DO TIPO TOXOPLASMOSE AVIDEZ	Unid.	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
165	095.120.082	SERVICO DE EXAME PARA DIAGNOSTICO DE HANSEIASE	Unid.	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
166	095.120.108	SERVICO DE EXAME PARASITOLÓGICO I	Unid.	20	R\$ 20,00	R\$ 400,00
167	095.120.068	SERVICO DE EXAME TIPO CROMO	Unid.	20	R\$ 45,00	R\$ 900,00
168	095.120.069	SERVICO DE EXAME TIPO CULTURA + ANTIBIOGRAMA	Unid.	200	R\$ 50,00	R\$ 10.000,00
169	095.120.096	SERVICO DE EXAME TIPO HLA B27 PESQUISA - PCR	Unid.	20	R\$ 115,00	R\$ 2.300,00
170	095.120.103	SERVICO DE EXAME TIPO MAGNÉSIO URINÁRIO	Unid.	20	R\$ 40,00	R\$ 800,00
171	095.120.134	SERVICO DE EXAME TIPO ZINCO	Unid.	20	R\$ 45,00	R\$ 900,00
172	095.120.066	SERVICO DE EXAME – TIPO CPK	Unid.	40	R\$ 60,00	R\$ 2.400,00
173	104.003.010	SERVICO DE EXAME DO TIPO MALARIA	Unid.	40	R\$ 160,00	R\$ 6.400,00
174	104.003.011	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO- TESTE RAPIDO DO VIRUS RESPIRATORIO INFLUENZA A E B	Unid.	100	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
175	104.003.012	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO- TESTE RAPIDO DO VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL	Unid.	100	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
176	104.003.013	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO- TESTE RAPIDO DO VIRUS RESPIRATORIO COVID	Unid.	100	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
177	104.003.014	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO- PESQUISA DE STREPTOCOCCUS ANAL E VAGINAL PARA GESTANTE	Unid.	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
178	104.003.015	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO- COVID RT PCR	Unid.	100	R\$ 110,00	R\$ 11.000,00
179	104.003.016	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO- COAGULOGRAMA COMPLETO	Unid.	400	R\$ 80,00	R\$ 32.000,00
180	104.003.017	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO- PCR SIMPLES	Unid.	200	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
Total						R\$ 828.300,00



ANEXO II

MODELO DE CARTA DE ENCAMINHAMENTO DE DOCUMENTOS

Araputanga/ MT, ____ de _____ de 2025.

Referente: Inexigibilidade de Licitação nº. 009/2025 - Credenciamento nº. 003/2025

Objeto: Contratação de Pessoa Jurídica Especializada em Prestação de Serviço de Exames Laboratoriais para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde.

À: Comissão de Credenciamento

ENCAMINHAMENTO DOS DOCUMENTOS

Servimo-nos do presente para encaminhar, em anexo, todos os documentos exigidos no edital, tendo por finalidade o **Credenciamento** para a **Contratação de Pessoa Jurídica Especializada em Prestação de Serviço de Exames Laboratoriais para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde.**

Sem mais, esperamos obter êxito na viabilização do credenciamento.

Atenciosamente.

Empresa (Assinatura responsável legal)
Cargo/Função



ANEXO – III

MODELO DE CARTA DE ENCAMINHAMENTO DE PROPOSTA DE ADESÃO

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – MT, ____ de _____ de 2025.

Referente: Inexigibilidade de Licitação nº. 009/2025 - Credenciamento nº. 003/2025

Objeto: Contratação de Pessoa Jurídica Especializada em Prestação de Serviço de Exames Laboratoriais para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde.

À: Comissão de Credenciamento

ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA DE ADESÃO

Servimo-nos da presente para encaminhar, em anexo, proposta de adesão, tendo por finalidade o **Credenciamentos de Contratação de Pessoa Jurídica Especializada em Prestação de Serviço de Exames Laboratoriais para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde.**

Sem mais, esperamos obter êxito na viabilização do credenciamento.

Atenciosamente.

Empresa (Assinatura responsável legal)
Cargo/Função



ANEXO – IV

MODELO DE PROPOSTA DE ADESÃO

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – MT, ____ de _____ de 2025.

Referente: Inexigibilidade de Licitação nº. 009/2025 - Credenciamento nº. 003/2025

Objeto: Contratação de Pessoa Jurídica Especializada em Prestação de Serviço de Exames Laboratoriais para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde.

À: Comissão de Credenciamento

PROPOSTA DE ADESÃO

Vimos por meio desta, apresentar proposta de adesão ao Credenciamento de Laboratório para realização de exames, encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, desde já concordando e aderindo aos preços abaixo relacionados a cada exame:

Seq. do Item	Código do Item	Descrição do Item	Unid.	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
*****	***	*****	***	***	**	***
*****	***	*****	***	***	**	***

Declaramos por fim estarmos ciente de todas as condições do edital supracitado, bem como de todas as especificações contidas na minuta do futuro contrato a ser assinado e que as aceitamos de forma incondicional.

Sem mais, esperamos a atenção dessa conceituada entidade no sentido de deferir o nosso credenciamento.

Atenciosamente.

Empresa (Assinatura responsável legal)

Cargo/Função



ANEXO – V

MINUTA DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº ____/2025

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA A EMPRESA ***.**

Pelo presente instrumento particular que fazem entre si celebrarem de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA, ESTADO DE MATO GROSSO**, pessoa jurídica de Direito Público inscrita no CNPJ/MF sob nº 15.023.914/0001-45, com a sede na cidade de Araputanga, Estado de Mato Grosso, à Rua Antenor Mamedes, nº 911, neste ato representante pelo Sr. **Enilson de Araujo Rios**, ****, ***, portador do RG nº **** SSP/**, e inscrito no CPF sob nº ***.***.***-**, residente a Rua ****, nº **, Bairro, neste Município de Araputanga/MT, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa *****, inscrita no CNPJ nº ****, estabelecida à Av./Rua ****, nº**, Bairro ****, Cidade ***, neste ato representada pelo(a) Sr(a). ****, ****, portador do RG sob nº ***, e inscrito no CPF/MF sob nº ****, doravante denominada simplesmente **CONTRATADO (A)**, resolvem celebrar entre si o presente Contrato de prestação de serviços, que será regido pela Lei Federal nº. 14.133/2021 e suas respectivas alterações e pelo dispostos nas cláusulas seguintes:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. A CONTRATADO (A) compromete-se a prestar à **CONTRATANTE**, o fornecimento os **Serviços de Exames Laboratoriais**, conforme encaminhamentos feitos pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.2. O presente instrumento tem por objeto a **Contratação de Pessoa Jurídica Especializada em Prestação de Serviço de Exames Laboratoriais para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde.**

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os exames serão realizados após o horário de expediente, finais de semana e feriados, em casos de urgência e emergência.

2.2. O serviço será realizado de imediato conforme a ordem de fornecimento.

2.3. Nos casos em que o prazo acima não for suficiente para a entrega do serviço, a empresa CONTRATADA deverá formalizar por meio de justificativa a necessidade de maior prazo, bem como estipular qual seria o prazo adequado e o motivo de alteração.

2.4. Os itens desta licitação deverão ser executados conforme solicitação dessa Secretaria que compõem neste Termo de Referência.

2.5. O município não se responsabilizará por serviços sem que esteja requisitada e autorizada na forma deste edital.

2.6. Os itens que compõem os serviços deste termo de referência deverão ser entregues em perfeitas condições de análise, recebido provisoriamente no âmbito estabelecido neste termo de referência, para efeito simultâneo ou posterior verificação, conforme o caso, da compatibilidade com as especificações pactuadas, envolvendo a qualidade, quantidade, perfeita adequação, resultado no recebimento definitivo.

2.7. Todas as despesas relacionadas à prestação de serviços, focarão sobre a responsabilidade do laboratório credenciado, tais como: seguro contra todos os riscos existentes, garantia e tributos de qualquer natureza, sendo que aqueles que não forem transcritos, serão



considerados como já constantes e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste termo referência.

2.8. A Prefeitura se reserva ao direito de recorrer ao fornecedor em caso de verificação posterior de irregularidade no serviço.

2.9. Garantir a entrega dos serviços quanto a sua integridade, em condições normais de uso pelo prazo, dos itens constantes na tabela abaixo para cada produto específico.

2.10. A garantia que trata este item implicará na substituição imediata dos serviços entregues e que apresentem, sem prejuízo de reparação dos danos que a Administração vier a sofrer.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

3.1. A vigência do presente contrato é da assinatura do contrato até **/**/****, prorrogável no interesse das partes até o máximo permitido em Lei.

4. CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4.1. Receberá o CONTRATADO pelos serviços citados na Cláusula Primeira, as importâncias abaixo relacionadas para cada Parecer Emitido:

Seq. do Item	Código do Item	Descrição do Item	Unid.	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
*****	***	*****	***	***	**	***
*****	***	*****	***	***	**	***

4.2. O pagamento será realizado mensalmente, conforme a demanda dos exames, mediante a apresentação de recibos e solicitações devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.3. Para fazer jus ao pagamento, o prestador de serviço deverá comprovar sua adimplência apresentando a Certidão Conjunta Federal (PGFN); Certidão de Débitos Trabalhista (CNDT). Caso a empresa seja optante pelo SIMPLES, deverá apresentar, também, cópia do “Termo de Opção” pelo recolhimento de imposto naquela modalidade.

4.4. O pagamento das notas fiscais apresentadas e devidamente atestadas será efetuado através de Pagamento Eletrônico, conforme a efetivação do pagamento do convênio e do recebimento e atestação das referidas notas fiscais pelo servidor designado pela Administração.

4.5. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à empresa vencedora para as devidas correções. Nesse caso, o prazo de que trata esta cláusula começará a fluir a partir da data de apresentação da nota fiscal/fatura, sem imperfeições.

4.6. Nenhum pagamento será efetuado enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito de atualização monetária.

4.7. Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no órgão licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

5. CLÁUSULA QUINTA – DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

5.1. Deu origem a esse Contrato o processo de **Inexigibilidade nº 009/2025** por **Credenciamento nº 003/2025**, que inviabilizou a competição pela contratação de todos os interessados aptos, tendo seu sustentáculo o art. 74, inciso IV da Lei nº. 14.133, de 2021.



6. CLÁUSULA SEXTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL A ESTE CONTRATO E AOS CASOS OMISSOS

6.1. As partes declaram-se sujeitas às disposições da Lei Federal nº. 14.133, de 2021 e todas as suas alterações, que será aplicada em sua plenitude a este Contrato, bem como aos casos omissos resultantes desta pactuação.

6.2. Declaram-se sujeitas ainda, no que couber, às normas, inclusive técnicas, que regem os profissionais da carreira.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DO DESCRENCIAMENTO E DA RESCISÃO DO CONTRATO

7.1. Constituem motivos para o descredenciamento:

7.1.1. Por parte da CONTRATANTE, sem prévio aviso, quando:

7.1.1.1. A CONTRATADA deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato;

7.1.1.2. A CONTRATADA descumprir qualquer das obrigações estabelecidas na Cláusula Oitava deste contrato, segundo o caso;

7.1.1.3. A CONTRATADA praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;

7.1.1.4. Ficar evidenciada incapacidade do CONTRATADO de cumprir as obrigações assumidas, devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;

7.1.1.5. Ocorrer razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado pela Prefeitura Municipal;

7.1.1.6. Por razão de caso fortuito ou força maior;

7.1.1.7. No caso de decretação de falência, concordata ou recuperação judicial da empresa credenciada; sua dissolução ou falecimento de todos os sócios;

7.1.1.8. E naquilo que couber nas outras hipóteses da Lei 14.133, de 2021.

7.1.2. Pelo CREDENCIADO(A):

7.1.2.1. Mediante solicitação escrita e devidamente justificada à Prefeitura Municipal, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

7.1.2.2. É direito da CONTRATADA o contraditório e a ampla defesa nos casos de descredenciamento.

8. CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES

8.1. São obrigações:

8.1.1. Da Contratante:

8.1.1.1. Expedir as requisições/autorizações para que os interessados se encaminhem ao estabelecimento do Médico credenciado de sua livre escolha;

8.1.1.2. Comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;

8.1.1.3. Conferir e aprovar os serviços realizados;

8.1.1.4. Efetuar o pagamento dos serviços realizados nos valores correspondentes ao fornecimento do objeto, prazo, forma e condições estabelecidos, efetuados a retenção dos tributos devidos, consoante a legislação vigente;

8.1.1.5. Comunicar a empresa para emissão da NF quanto à parcela incontroversa da execução do serviço, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade, conforme o art. 143 da Lei nº 14.133/2021;

8.1.1.6. Prestar aos credenciados, todas as informações necessárias o bom desempenho dos serviços.

8.1.1.7. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com o contrato administrativo.



8.1.1.8. Notificar a CONTRATADA, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas.

8.1.1.9. Atestar nas NF e/ou faturas a efetiva entrega do objeto deste termo de referência, conforme ajuste representado pela Nota de Empenho.

8.1.1.10. Aplicar à CONTRATADA as sanções previstas em lei e no contrato administrativo, quando for o caso;

8.1.1.11. Acompanhar e fiscalizar, através de servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde, o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas;

8.1.1.12. Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pela CONTRATADA no prazo de máximo de 30 (trinta) dias úteis.

8.1.2. Do (a) Contratado(a):

8.1.2.1. Fornecer os serviços de boa qualidade, tratando os pacientes com cortesia, de modo igualitário, evitando ter com ele qualquer tipo de transtorno;

8.1.2.2. Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e trabalhistas, entre a CONTRATADA e seus funcionários;

8.1.2.3. Reparar, corrigir, remover ou substituir às suas expensas, no total ou em parte do objeto do presente contrato, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução objeto deste contrato;

8.1.2.4. Abster-se de cobrar qualquer valor dos usuários, sob qualquer título ou pretexto;

8.1.2.6. Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;

8.1.2.7. Manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições de habilitação do momento do credenciamento;

8.1.2.8. Comunicar à Prefeitura, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;

8.1.2.9. Responder administrativa, civil e criminalmente por erros na realização dos exames e divulgação de seus resultados.

8.1.2.10. Atender as requisições da Secretaria Municipal de Saúde, executando o serviço na forma estipulada neste termo de referência, principalmente quanto ao prazo de entrega.

8.1.2.11. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal ou gestor do contrato ou autoridade superior (art.137, II da Lei nº 14.133, de 2021) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;

8.1.2.12. Comunicar ao CONTRATANTE, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação.

8.1.2.13. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o serviço da presente contratação, sem prévia e expressa anuência do Município.

8.1.2.14. Credenciar junto ao Município um representante e número de telefone e e-mail para prestar esclarecimentos e atender as solicitações, bem como reclamações que porventura surgirem durante a execução do contrato administrativo.

8.1.2.15. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do serviço, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzidos essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pela



CONTRATANTE, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida, o valor correspondente aos danos sofridos;

8.1.2.16. Paralisar por determinação da CONTRATANTE, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.

8.1.2.17. Apresentar ao Município, a qualquer tempo, documentação que comprove o correto e tempestivo pagamento de todos os encargos previdenciários, trabalhista, fiscais e comerciais decorrentes da execução do objeto deste termo de referência.

8.1.2.18. Cumprir, durante todo o período de execução do serviço deste termo de referência, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116, da Lei nº 14.133, de 2021).

8.1.2.19. Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021).

8.1.2.20. Não permitir a utilização de qualquer trabalho de menor de 18 (dezoito) anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de 14 (quatorze) anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.

8.1.2.21. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato administrativo.

8.1.2.22. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do serviço da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, da Lei nº 14.133, de 2021).

8.1.2.23. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da CONTRATANTE;

8.1.2.24. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do serviço, de acordo com as disposições do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

8.1.2.25. Alocar os empregados necessários, com habilitação e conhecimento adequados, ao perfeito cumprimento das cláusulas deste termo de referência, fornecendo os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência;

8.1.2.26. Orientar e treinar seus empregados sobre os deveres previstos na Lei nº 13.709, de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), adotando medidas eficazes para proteção pessoais a que tenha acesso por força da execução deste contrato;

6.27. Observar, na emissão das notas fiscais para pagamento o disposto pela legislação tributária do município e as regras de retenção do Imposto de Renda, dispostas na Instrução Normativa RFB nº 1234, de 11 de janeiro de 2012.

9. CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

9.1. Comete infração administrativa o fornecedor que cometer quaisquer das condutas previstas no artigo 155 da Lei Federal nº 14.133/2021, quais sejam:

9.2. dar causa à inexecução parcial/total do contrato;

9.3. dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

9.4. deixar de entregar a documentação exigida para o certame;



9.1.5. não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

9.1.6. não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

9.1.7. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

9.1.8. apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a dispensa eletrônica ou a execução do contrato; e

9.1.9. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.

9.2. A aplicação das sanções previstas neste Termo de Referência, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

9.3. Em qualquer caso de aplicação de sanção, será assegurado o direito ao contraditório e ampla defesa do contratado, nos termos da legislação vigente.

9.4. Na aplicação das penalidades deverão ser observadas todas as normas contidas na legislação de regência.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

10.1. As despesas oriundas do credenciamento dos laboratórios serão suportadas pela dotação orçamentária:

Secretaria	Dotação Orçamentária/Fonte de Recursos
Saúde	(568) 08.002.10.302.0071.2074.3.3.90.39.50 F.R 01.600

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1. O foro da Comarca de Araputanga, Estado de Mato Grosso, é o competente para dirimir eventuais pendências acerca deste contrato, na forma da Lei nº. 14.133, de 2021.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. Fazem parte integrante deste Contrato independente de transcrição: o edital credenciamento e a proposta do CONTRATADO.

12.2. Este contrato sujeita-se ainda às Leis municipais inerentes ao assunto.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Araputanga - MT, ** de **** de ****.

Enilson de Araújo Rios
Prefeito Municipal
Contratante

CONTRATADA

CNPJ nº **.*.***/****_****

CPF nº *.***.***_****

TESTEMUNHAS:

1ª - Nome: _____

CPF nº: _____

2ª - Nome: _____

CPF n.º: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA

**EDITAL DE CHAMAMENTO INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N°. 009/2025
POR CREDENCIAMENTO N°. 003/2025**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA - MT, pessoa jurídica de direito público interno, situado na Rua Antenor Mamedes, nº 911, Centro, torna público para todos os interessados que está aberto o prazo para o CREDENCIAMENTO para a **Contratação de Pessoa Jurídica Especializada em Prestação de Serviço de Exames Laboratoriais para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde**. O Credenciamento ocorrerá no período de **28/04/2025** à **28/05/2025** e a abertura dos envelopes em **29/05/2025** às 13h00min(horário local). Os interessados poderão obter informações detalhadas no endereço supracitado, de segunda-feira à sexta-feira, das 07h00min às 11h00min e das 13h00min às 17h00min, no setor de licitações ou ainda através do telefone (65) 9993-6670 ou e-mail: seplan3@araputanga.mt.gov.br, site: <https://araputanga.mt.gov.br/categoria/inexigibilidade>

Araputanga - MT, 22 de abril de 2025.

Dalvan Nonato Alves
Secretário Municipal de Administração