



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 002/2020

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2020

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA - Estado de Mato Grosso, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ: 15.023.914/0001-45, com sede administrativa na Rua Antenor Mamedes nº 911 – Centro em Araputanga - MT, através da sua Comissão Permanente de Licitação, nomeada pela Portaria nº 180/2020, torna público para quem possa interessar, que realizará, de acordo com as disposições deste edital e nos termos da Lei nº. 8.666/93 e todas as suas alterações, o **credenciamento**, estabelecido no Município de Araputanga, para **Contratação de Pessoa Jurídica para prestação de serviços de exames laboratoriais**, através de requisições/autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Do preço do serviço

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 001/2020

Código do Item	Descrição do Item	Unidade	Qtidade Estimada	Valor Médio Unitário
095.120.027	SERVICO DE EXAME ÁCIDO OXÁLICO	Un - Unidade	4	R\$ 112,50
095.120.028	SERVICO DE EXAME ÁCIDO ÚRICO	Un - Unidade	70	R\$ 25,00
095.120.029	SERVICO DE EXAME ÁCIDO ÚRICO URINÁRIO	Un - Unidade	20	R\$ 35,00
095.120.030	SERVICO DE EXAME ACTH - HORMÔNIO ADRENOCORTICOTROFICO	Un - Unidade	20	R\$ 65,00
095.120.031	SERVICO DE EXAME ALBUMINA	Un - Unidade	100	R\$ 35,00
095.120.032	SERVICO DE EXAME ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	Un - Unidade	6	R\$ 50,00
095.120.033	SERVICO DE EXAME ALFA FETOPROTEINA	Un - Unidade	3	R\$ 67,50
095.120.034	SERVICO DE EXAME AMILASE	Un - Unidade	100	R\$ 45,00
095.120.035	SERVICO DE EXAME ANDROSTENEDIONA	Un - Unidade	6	R\$ 75,00
004.168.234	SERVICO DE EXAME - ANTI-CCP	Un - Unidade	20	R\$ 165,00



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

095.120.036	SERVICO DE EXAME ANTI DNA	Un - Unidade	3	R\$ 70,00
095.120.037	SERVICO DE EXAME ANTI LA	Un - Unidade	3	R\$ 70,00
095.120.038	ANTI RAIVA	Un - Unidade	6	R\$ 325,00
004.153.904	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTI-RO	Un - Unidade	3	R\$ 75,00
004.151.204	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTI-SM	Un - Unidade	3	R\$ 75,00
004.157.996	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTI TPO	Un - Unidade	10	R\$ 60,00
004.150.359	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTICOAGULANTE LUPICO	Un - Unidade	6	R\$ 90,00
095.120.039	SERVICO DE EXAME ANTICORPOS ANTI HIV 1 E 2	Un - Unidade	100	R\$ 75,00
095.120.040	SERVICO DE EXAME ANTICORPOS ANTICARDIOLIPINA IGG /IGM	Un - Unidade	10	R\$ 150,00
095.120.041	SERVICO DE EXAME ANTICORPOS ANTIFOSFOLIPIDEOS	Un - Unidade	3	R\$ 50,00
095.120.042	SERVICO DE EXAME DO TIPO BAAR - CADA AMOSTRA	Un - Unidade	30	R\$ 55,00
095.120.043	SERVICO DE EXAME DO TIPO BACTERIOSCOPIA DE GRAM	Un - Unidade	30	R\$ 50,00
095.120.044	SERVICO DE EXAME BETA 2 MICROGLOBINA	Un - Unidade	10	R\$ 70,00
004.327.535	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BETA HCG QUANTITATIVO.	Un - Unidade	40	R\$ 65,00
004.061.497	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BETA HCG	Un - Unidade	100	R\$ 30,00
004.147.533	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BILIRRUBINA	Un - Unidade	50	R\$ 30,00
095.120.045	BIOPSIA (PEÇA GRANDE)	Un - Unidade	10	R\$ 300,00
095.120.046	BIOPSIA (PEÇA PEQUENA)	Un - Unidade	10	R\$ 175,00
095.120.047	BRUCELOSE HEMOAGLUTINAÇÃO	Un - Unidade	30	R\$ 35,00
095.120.048	SERVICO DE EXAME DO TIPO C3	Un - Unidade	10	R\$ 52,50
095.120.049	SERVICO DE EXAME DO TIPO C4	Un - Unidade	10	R\$ 52,50
095.120.050	SERVICO DE EXAME CA 125	Un - Unidade	30	R\$ 57,50
095.120.051	SERVICO DE EXAME - CALCIO	Un - Unidade	100	R\$ 25,00
095.120.052	SERVICO DE EXAME CÁLCIO IÔNICO	Un - Unidade	20	R\$ 45,00
004.157.997	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CALCIURIA 24H	Un - Unidade	10	R\$ 45,00
025.100.005	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CARBAMAZEPINA	Un - Unidade	30	R\$ 57,50
095.120.054	SERVICO DE EXAME - CEA	Un - Unidade	30	R\$ 57,50
004.182.857	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CELULAS LE	Un - Unidade	30	R\$ 55,00



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

095.120.055	SERVICO DE EXAME CHAGAS IGGIGM	Un - Unidade	50	R\$ 80,00
095.120.056	SERVICO DE EXAME CISTINA - PESQUISA	Un - Unidade	10	R\$ 152,50
095.120.057	SERVICO DE EXAME CITOMEGALOVIRUS IGG E IGM	Un - Unidade	50	R\$ 100,00
095.120.058	SERVICO DE EXAME CITRATO	Un - Unidade	6	R\$ 50,00
095.120.059	SERVICO DE EXAME CKMB	Un - Unidade	100	R\$ 80,00
095.120.060	SERVICO DE EXAME CLAMIDIA IGA	Un - Unidade	20	R\$ 90,00
095.120.061	SERVICO DE EXAME CLAMÍDIA IGG /IGM	Un - Unidade	20	R\$ 100,00
095.120.062	SERVICO DE EXAME CLEARANCE DE CREATINA	Un - Unidade	30	R\$ 45,00
004.147.537	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CLORO	Un - Unidade	10	R\$ 40,00
095.120.063	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MV AVIDEZ	Un - Unidade	20	R\$ 135,00
025.100.075	SERVICO DE EXAME DE COAGULOGRAMA	Un - Unidade	120	R\$ 70,00
095.120.064	SERVICO DE EXAME DE COLESTEROL	Un - Unidade	130	R\$ 22,50
004.153.953	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLINESTERASE	Un - Unidade	20	R\$ 55,00
004.247.554	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS DIRETO	Un - Unidade	30	R\$ 55,00
004.247.555	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS INDIRETO	Un - Unidade	30	R\$ 55,00
004.247.774	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COPROLOGICO FUNCIONAL	Un - Unidade	10	R\$ 72,50
004.141.717	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CORTISOL	Un - Unidade	30	R\$ 52,50
004.159.452	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CORTISOL LIVRE	Un - Unidade	30	R\$ 52,50
095.120.066	SERVICO DE EXAME – TIPO CPK	Un - Unidade	30	R\$ 75,00
004.247.659	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE CREATINA	Un - Unidade	200	R\$ 22,50
095.120.067	SERVICO DE EXAME CREATINA URINARIA	Un - Unidade	40	R\$ 40,00
095.120.068	SERVICO DE EXAME TIPO CROMO	Un - Unidade	10	R\$ 65,00
095.120.069	SERVICO DE EXAME TIPO CULTURA + ANTIBIOGRAMA	Un - Unidade	150	R\$ 57,50
095.120.070	SERVICO DE EXAME DO TIPO CURVA GLICÊMICA GESTANTE (3 DOSAGENS)	Un - Unidade	50	R\$ 70,00
095.120.071	SERVICO DE EXAME DO TIPO CURVA GLICÊMICA NORMAL (5 DOSAGENS)	Un - Unidade	20	R\$ 85,00
095.120.072	SERVICO DE EXAME TIPO DENGUE IGG IGM	Un - Unidade	100	R\$ 65,00
095.120.073	SERVICO DE EXAME TIPO DENGUE NS1	Un - Unidade	100	R\$ 85,00



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

004.162.898	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DA DEHIDROEPIANDROSTERONA, DHEA - RIE	Un - Unidade	30	R\$ 62,50
004.151.214	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Un - Unidade	10	R\$ 60,00
095.120.074	SERVICO DE EXAME DO TIPO ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	Un - Unidade	10	R\$ 60,00
095.120.075	SERVICO DE EXAME - DO TIPO EPSTEEIN BAAR IGG/IGM	Un - Unidade	10	R\$ 110,00
095.120.076	SERVICO DE EXAME DO TIPO ESPERMOGRAMA	Un - Unidade	10	R\$ 80,00
004.150.904	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRADIOL	Un - Unidade	30	R\$ 40,00
004.247.471	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRIOL	Un - Unidade	30	R\$ 40,00
095.120.077	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRONA	Un - Unidade	30	R\$ 40,00
004.147.563	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FAN	Un - Unidade	30	R\$ 45,00
095.120.078	SERVICO DE EXAME DO TIPO FENITOINA	Un - Unidade	10	R\$ 55,00
025.100.006	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FENOBARBITAL	Un - Unidade	10	R\$ 52,50
004.147.555	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FERRITINA	Un - Unidade	100	R\$ 45,00
095.120.079	SERVICO DE EXAME DO TIPO FERRO	Un - Unidade	20	R\$ 45,00
004.147.664	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFATASE ALCALINA	Un - Unidade	30	R\$ 30,00
004.147.666	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFORO	Un - Unidade	10	R\$ 32,50
004.158.110	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FSH	Un - Unidade	20	R\$ 40,00
095.120.080	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FTA ABS	Un - Unidade	100	R\$ 75,00
095.120.081	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GAMA GT	Un - Unidade	30	R\$ 32,50
004.147.667	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICOSE	Un - Unidade	200	R\$ 20,00
095.120.083	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE HBSAG (AAU)	Un - Unidade	40	R\$ 40,00
95.120.084	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HBV - PCR QUANTITATIVO EM TEMPO REAL	Un - Unidade	1	R\$ 675,00
095.120.082	SERVICO DE EXAME PARA DIAGNOSTICO DE HANSENIASE	Un - Unidade	50	R\$ 70,00
095.120.085	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HCV (HEPATITE C)	Un - Unidade	30	R\$ 45,00
095.120.086	SERVICO DE EXAME DE HEMOGLOBINA GLICOLISADA	Un - Unidade	400	R\$ 55,00
004.147.671	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMOGRAMA	Un - Unidade	400	R\$ 30,00



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

095.120.087	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEPATITE A (HAV)	Un - Unidade	20	R\$ 75,00
095.120.088	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEPATITE B (ANTI HBS)	Un - Unidade	30	R\$ 52,50
095.120.089	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEPATITE B-HBC ANTI - IGG/IGM	Un - Unidade	30	R\$ 95,00
095.120.090	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE B-HOC TOTAL	Un - Unidade	30	R\$ 55,00
095.120.091	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE B-HBE, ANTI	Un - Unidade	30	R\$ 55,00
095.120.092	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE B-HBEAG	Un - Unidade	30	R\$ 55,00
95.120.093	SERVICO DE EXAME DO TIPO HERPES SIMPLES I E II	Un - Unidade	30	R\$97,50
095.120.094	SERVICO DE EXAME DO TIPO HIV I E II	Un - Unidade	40	R\$ 70,00
095.120.095	SERVICO DE EXAME DO TIPO HIV, ANTICORPOS ANTI - PESQUISA (WESTERN BLOT)	Un - Unidade	10	R\$ 200,00
095.120.097	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HORMONIO DE CRESCIMENTO - HGH (GH)	Un - Unidade	20	R\$ 50,00
095.120.098	SERVICO DE EXAME DO TIPO HTLV	Un - Unidade	20	R\$ 80,00
004.252.402	SERVICO DE EXAME - DO TIPO IGE TOTAL	Un - Unidade	80	R\$ 50,00
095.120.111	SERVICO DE EXAME DO TIPO PCR - QUANTITATIVO ALTA SENSIBILIDADE	Un - Unidade	80	R\$ 80,00
095.120.112	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES (CADA)	Un - Unidade	30	R\$ 25,00
004.162.835	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CONTAGEM DE PLAQUETAS	Un - Unidade	100	R\$ 20,00
004.147.675	SERVICO DE EXAME - DO TIPO POTASSIO	Un - Unidade	100	R\$ 35,00
004.247.717	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ID DE PPD - TESTE PARA TUBERCULOSE	Un - Unidade	30	R\$ 125,00
004.158.154	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROGESTERONA	Un - Unidade	15	R\$ 55,00
004.158.155	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROLACTINA	Un - Unidade	15	R\$ 55,00
004.165.029	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROTEINAS TOTAIS	Un - Unidade	80	R\$ 42,50
004.147.676	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	Un - Unidade	15	R\$ 50,00
004.150.924	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROTEINURIA DE 24 HORAS	Un - Unidade	15	R\$ 55,00
095.120.114	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DE PSA TOTAL	Un - Unidade	40	R\$ 45,00
095.120.115	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PSA TOTAL E LIVRE.	Un - Unidade	40	R\$ 80,00



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

095.120.116	SERVICO DE EXAME DO TIPO RUBÉOLA IGG/IGM	Un - Unidade	30	R\$ 80,00
004.247.788	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE SANGUE OCULTO	Un - Unidade	30	R\$ 45,00
095.120.117	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SCL 70	Un - Unidade	4	R\$ 60,00
004.151.218	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SDHEA	Un - Unidade	4	R\$ 70,00
095.120.118	SERVICO DE EXAME DO TIPO SELENIO	Un - Unidade	10	R\$ 75,00
095.120.119	SERVICO DE EXAME DO TIPO SEROTONINA TOTAL	Un - Unidade	10	R\$ 90,00
095.120.120	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SODIO (NA)	Un - Unidade	100	R\$ 35,00
004.313.453	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	Un - Unidade	10	R\$ 75,00
095.120.121	SERVICO DE EXAME DO TIPO T3, T31 CADA	Un - Unidade	80	R\$ 32,50
095.120.122	SERVICO DE EXAME DO TIPO T4, T41 CADA	Un - Unidade	150	R\$ 32,50
095.120.123	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TAP	Un - Unidade	20	R\$ 45,00
004.247.846	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TEMPO DE COAGULACAO E SANGRAMENTO	Un - Unidade	50	R\$ 27,50
095.120.124	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TEMPO DE SANGRAMENTO T.S I	Un - Unidade	50	R\$ 22,50
095.120.125	SERVICO DE EXAME DO TIPO TESTE PACK (GRAVIDEZ URINA)	Un - Unidade	20	R\$ 30,00
004.151.222	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTOSTERONA LIVRE	Un - Unidade	30	R\$ 45,00
004.166.874	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTOSTERONA TOTAL	Un - Unidade	30	R\$ 45,00
004.147.689	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGO	Un - Unidade	150	R\$ 25,00
004.147.691	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGP	Un - Unidade	150	R\$ 25,00
095.120.126	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TIPAGEM SANGUINEA	Un - Unidade	30	R\$ 27,50
004.151.219	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TIREOGLOBULINA	Un - Unidade	80	R\$ 55,00
095.120.127	SERVICO DE EXAME DO TIPO TOXOPLASMOSE AVIDEZ	Un - Unidade	20	R\$ 90,00
095.120.128	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE PARA TOXOPLASMOSE - IGG, IGM	Un - Unidade	30	R\$ 90,00
004.248.568	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TOXOPLASMOSE - ELISA - IGA	Un - Unidade	30	R\$ 110,00



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

004.158.175	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TRIGLICERIDES	Un - Unidade	160	R\$ 22,50
004.150.927	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TROPONINA	Un - Unidade	80	R\$ 80,00
095.120.129	SERVICO DE EXAME DO TIPO TSH	Un - Unidade	200	R\$ 32,50
095.120.130	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DE TTPA	Un - Unidade	30	R\$ 45,00
004.147.690	SERVICO DE EXAME - DO TIPO UREIA	Un - Unidade	150	R\$ 22,50
095.120.131	SERVICO DE EXAME DO TIPO URINA	Un - Unidade	500	R\$ 20,00
004.142.812	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VDRL	Un - Unidade	50	R\$ 30,00
095.120.132	SERVICO DE EXAME DO TIPO VHS	Un - Unidade	80	R\$ 22,50
095.120.133	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VITAMINA B12	Un - Unidade	30	R\$ 65,00
004.184.628	SERVICO DE EXAME - DO TIPO 25 HIDROXI-VITAMINA D	Un - Unidade	80	R\$ 100,00
004.147.681	SERVICO DE EXAME - DO TIPO REACAO PARA WAALER ROSE	Un - Unidade	30	R\$ 37,50
095.120.134	SERVICO DE EXAME TIPO ZINCO	Un - Unidade	30	R\$ 67,50
004.151.212	SERVICO DE EXAME - DO TIPO D DIMERO	Un - Unidade	200	R\$ 170,00
004.243.572	SERVICO DE EXAME - DO TIPO INSULINA	Un - Unidade	20	R\$ 55,00
095.120.099	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LATEX FATOR REUMATOIDE	Un - Unidade	18	R\$ 25,00
095.120.100	SERVICO DE EXAME - DO TIPO IDH (DESIDROGENASE LATICA)	Un - Unidade	80	R\$ 60,00
095.120.101	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA LEISHMANIOSE	Un - Unidade	20	R\$ 95,00
095.120.102	SERVICO DE EXAME DO TIPO LEISHMANIOSE PESQUISA	Un - Unidade	20	R\$ 55,00
004.147.673	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LIPASE	Un - Unidade	80	R\$ 55,00
004.247.692	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE LIPIDIOS TOTAIS	Un - Unidade	10	R\$ 42,50
004.247.711	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LIPIDOGRAMA COMPLETO	Un - Unidade	200	R\$ 65,00
004.247.710	SERVICO DE EXAME - SOROAGLUTINACAO PARA LISTERIOSE	Un - Unidade	4	R\$ 60,00
004.162.784	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE LITIO	Un - Unidade	6	R\$ 55,00
004.147.674	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MAGNESIO	Un - Unidade	20	R\$ 25,00



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

095.120.103	SERVICO DE EXAME TIPO MAGNÉSIO URINÁRIO	Un - Unidade	4	R\$ 45,00
095.120.104	SERVICO DE EXAME DO TIPO MICOLÓGICO	Un - Unidade	10	R\$ 35,00
095.120.105	SERVICO DE EXAME DO TIPO MICROALBUMINA	Un - Unidade	4	R\$ 47,50
095.120.106	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MICROSSOMAL (IGE)	Un - Unidade	6	R\$ 60,00
004.162.799	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MIOGLOBINA	Un - Unidade	4	R\$ 80,00
004.247.714	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE - MONOTESTE	Un - Unidade	3	R\$ 85,00
004.150.912	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MUCOPROTEINAS	Un - Unidade	10	R\$ 50,00
095.120.107	SERVICO DE EXAME - DO TIPO EXAMES DE PREVENTIVO - PAPA NICOLAU	Un - Unidade	40	R\$ 60,00
095.120.108	SERVICO DE EXAME PARASITOLÓGICO I	Un - Unidade	180	R\$ 20,00
095.120.109	PAR MIF (CADA)	Un - Unidade	15	R\$ 22,50
095.120.053	SERVICO DE EXAME CÁLCIO URINARIO	Un - Unidade	20	R\$ 45,00
095.120.113	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROVAS REUMÁTICAS	Un - Unidade	30	R\$ 100,00
025.100.074	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA TOTAL	Un - Unidade	40	R\$ 45,00
095.120.096	SERVICO DE EXAME TIPO HLA B27 PESQUISA - PCR	Un - Unidade	2	R\$ 155,00
004.309.210	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DHEA	Un - Unidade	10	R\$ 57,50
004.158.148	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LH	Un - Unidade	20	R\$ 47,50

Valor Total Estimado R\$ 438.555,00 (quatrocentos e trinta e oito mil, quinhentos e cinquenta e cinco reais)

Do período e horário para o credenciamento

- O credenciamento ocorrerá no período de **08/09/2020 a 18/09/2020**, devendo o
- Os interessados, neste período, apresentarem os documentos necessários e a proposta de adesão.
- O horário de atendimento aos interessados será das 07:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00.
- Não serão aceitos documentos após o período acima descrito e nem serão promovidos novos credenciamentos.
- 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.

Rua Antenor Mamedes, nº 911 – Fone/Fax (65) 3261-1100
CEP 78.260-000 – Araputanga – Mato Grosso
e-mail: atendimento@araputanga.mt.gov.br





Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

- Caso vença algum documento antes da apresentação nos termos do item anterior, deverão também ser apresentados outros novos em plena validade.
- Para ser credenciado, além dos documentos exigidos neste edital, o interessado deverá preencher todas as demais condições nele estabelecidas.

Do envelope

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 002/2020 - CREDENCIAMENTO N º 001/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA

RUA ANTENOR MAMEDES Nº 911 - CENTRO

CEP – 78. 260-000

A/C: Comissão Permanente de Licitações

Deverá conter ainda a identificação completa do 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 _____

1.0 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

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

1.2 - Não poderão participar deste credenciamento os seguintes Profissionais:

1.2.1 - declarados inidôneas nos termos da lei;

1.2.2 - impedidos de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;

1.2.3 - que tenham falência decretada ou estejam em recuperação judicial, bem como concordatária, concurso de credores, dissolução ou liquidação;

1.2.4 - empresas que tenham pendências financeiras ou contratuais para o Município de Araputanga e suas entidades da administração direta ou indireta.

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

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



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

2.0 - DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA O CREDENCIAMENTO

2.1 - 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 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;

2.2 - Os documentos acima descritos deverão ser apresentados, preferencialmente por cópias autenticadas, ou por cópias acompanhadas das originais para conferência.

2.2.1 - Todos os documentos que contenham prazo de validade deverão estar em plena vigência.

2.3 - Serão desconsideradas as cópias rasuradas, ilegíveis, apagadas ou que apresentem qualquer defeito capaz de colocar em dúvida a sua fidelidade.

2.4 – Os documentos deverão ser apresentados na mesma ordem de numeração dos documentos neste edital.

3.0 - DO PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO

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

3.1.1 - Em primeiro lugar:

3.1.1.1 - A abertura dos envelopes;



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

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

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

3.1.2 - Em segundo lugar:

3.1.2.1 – 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.

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

3.1.2.3 – 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.

3.1.2.4 - 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. 109 da Lei nº. 8.666/93.

3.1.2.5 - Os recursos, caso necessário, serão dirigidos ao Prefeito Municipal, através da Comissão Permanente de Licitações.

3.1.2.6 – 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.

4.0 – DA PROPOSTA E DA SUA FORMA DE APRESENTAÇÃO

4.1 – 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.

4.2 – Deve em tudo seguir o modelo que compõe este edital (ANEXO - I).

4.3 – 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.

5.0 – DO PREÇO, CARACTERÍSTICAS E FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Código do Item	Descrição do Item	Valor Médio Unitário	Estimativa de consumo ate 31/12/2020
095.120.027	SERVICO DE EXAME ÁCIDO OXÁLICO	R\$ 112,50	4
095.120.028	SERVICO DE EXAME ÁCIDO ÚRICO	R\$ 25,00	70
095.120.029	SERVICO DE EXAME ÁCIDO ÚRICO URINÁRIO	R\$ 35,00	20
095.120.030	SERVICO DE EXAME ACTH - HORMÔNIO ADRENOCORTICOTROFICO	R\$ 65,00	20
095.120.031	SERVICO DE EXAME ALBUMINA	R\$ 35,00	100



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

095.120.032	SERVICO DE EXAME ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 50,00	6
095.120.033	SERVICO DE EXAME ALFA FETOPROTEINA	R\$ 67,50	3
095.120.034	SERVICO DE EXAME AMILASE	R\$ 45,00	100
095.120.035	SERVICO DE EXAME ANDROSTENEDIONA	R\$ 75,00	6
004.168.234	SERVICO DE EXAME - ANTI-CCP	R\$ 165,00	20
095.120.036	SERVICO DE EXAME ANTI DNA	R\$ 70,00	3
095.120.037	SERVICO DE EXAME ANTI LA	R\$ 70,00	3
095.120.038	ANTI RAIVA	R\$ 325,00	6
004.153.904	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTI-RO	R\$ 75,00	3
004.151.204	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTI-SM	R\$ 75,00	3
004.157.996	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTI TPO	R\$ 60,00	10
004.150.359	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$ 90,00	6
095.120.039	SERVICO DE EXAME ANTICORPOS ANTI HIV 1 E 2	R\$ 75,00	100
095.120.040	SERVICO DE EXAME ANTICORPOS ANTICARDIOLIPINA IGG /IGM	R\$ 150,00	10
095.120.041	SERVICO DE EXAME ANTICORPOS ANTIFOSFOLIPIDEOS	R\$ 50,00	3
095.120.042	SERVICO DE EXAME DO TIPO BAAR - CADA AMOSTRA	R\$ 55,00	30
095.120.043	SERVICO DE EXAME DO TIPO BACTERIOSCOPIA DE GRAM	R\$ 50,00	30
095.120.044	SERVICO DE EXAME BETA 2 MICROGLOBINA	R\$ 70,00	10
004.327.535	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BETA HCG QUANTITATIVO.	R\$ 65,00	40
004.061.497	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BETA HCG	R\$ 30,00	100
004.147.533	SERVICO DE EXAME - DO TIPO BILIRRUBINA	R\$ 30,00	50
095.120.045	BIOPSIA (PEÇA GRANDE)	R\$ 300,00	10
095.120.046	BIOPSIA (PEÇA PEQUENA)	R\$175,00	10
095.120.047	BRUCELOSE HEMOAGLUTINAÇÃO	R\$ 35,00	30
095.120.048	SERVICO DE EXAME DO TIPO C3	R\$ 52,50	10
095.120.049	SERVICO DE EXAME DO TIPO C4	R\$ 52,50	10
095.120.050	SERVICO DE EXAME CA 125	R\$ 57,50	30
095.120.051	SERVICO DE EXAME - CALCIO	R\$ 25,00	100
095.120.052	SERVICO DE EXAME CÁLCIO IÔNICO	R\$ 45,00	20
004.157.997	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CALCIURIA 24H	R\$ 45,00	10



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

025.100.005	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CARBAMAZEPINA	R\$ 57,50	30
095.120.054	SERVICO DE EXAME - CEA	R\$ 57,50	30
004.182.857	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CELULAS LE	R\$ 55,00	30
095.120.055	SERVICO DE EXAME CHAGAS IGGIGM	R\$ 80,00	50
095.120.056	SERVICO DE EXAME CISTINA - PESQUISA	R\$ 152,50	10
095.120.057	SERVICO DE EXAME CITOMEGALOVIRUS IGG E IGM	R\$ 100,00	50
095.120.058	SERVICO DE EXAME CITRATO	R\$ 50,00	6
095.120.059	SERVICO DE EXAME CKMB	R\$ 80,00	100
095.120.060	SERVICO DE EXAME CLAMIDIA IGA	R\$ 90,00	20
095.120.061	SERVICO DE EXAME CLAMÍDIA IGG /IGM	R\$ 100,00	20
095.120.062	SERVICO DE EXAME CLEARANCE DE CREATINA	R\$ 45,00	30
004.147.537	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CLORO	R\$ 40,00	10
095.120.063	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MV AVIDEZ	R\$ 135,00	20
025.100.075	SERVICO DE EXAME DE COAGULOGRAMA	R\$ 70,00	120
095.120.064	SERVICO DE EXAME DE COLESTEROL	R\$ 22,50	130
004.153.953	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COLINESTERASE	R\$ 55,00	20
004.247.554	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS DIRETO	R\$ 55,00	30
004.247.555	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS INDIRETO	R\$ 55,00	30
004.247.774	SERVICO DE EXAME - DO TIPO COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 72,50	10
004.141.717	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CORTISOL	R\$ 52,50	30
004.159.452	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CORTISOL LIVRE	R\$ 52,50	30
095.120.066	SERVICO DE EXAME – TIPO CPK	R\$ 75,00	30
004.247.659	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE CREATINA	R\$ 22,50	200
095.120.067	SERVICO DE EXAME CREATINA URINARIA	R\$ 40,00	40
095.120.068	SERVICO DE EXAME TIPO CROMO	R\$ 65,00	10
095.120.069	SERVICO DE EXAME TIPO CULTURA + ANTIBIOGRAMA	R\$ 57,50	150
095.120.070	SERVICO DE EXAME DO TIPO CURVA GLICÊMICA GESTANTE (3 DOSAGENS)	R\$ 70,00	50
095.120.071	SERVICO DE EXAME DO TIPO CURVA GLICÊMICA NORMAL	R\$ 85,00	20



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

	(5 DOSAGENS)		
095.120.072	SERVICO DE EXAME TIPO DENGUE IGG IGM	R\$ 65,00	100
095.120.073	SERVICO DE EXAME TIPO DENGUE NS1	R\$ 85,00	100
004.162.898	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DA DEHIDROEPIANDROSTERONA, DHEA - RIE	R\$ 62,50	30
004.151.214	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 60,00	10
095.120.074	SERVICO DE EXAME DO TIPO ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 60,00	10
095.120.075	SERVICO DE EXAME - DO TIPO EPSTEIN BAAR IGG/IGM	R\$ 110,00	10
095.120.076	SERVICO DE EXAME DO TIPO ESPERMOGRAMA	R\$ 80,00	10
004.150.904	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRADIOL	R\$ 40,00	30
004.247.471	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRIOL	R\$ 40,00	30
095.120.077	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ESTRONA	R\$ 40,00	30
004.147.563	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FAN	R\$ 45,00	30
095.120.078	SERVICO DE EXAME DO TIPO FENITOINA	R\$ 55,00	10
025.100.006	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FENOBARBITAL	R\$ 52,50	10
004.147.555	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FERRITINA	R\$ 45,00	100
095.120.079	SERVICO DE EXAME DO TIPO FERRO	R\$ 45,00	20
004.147.664	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFATASE ALCALINA	R\$ 30,00	30
004.147.666	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FOSFORO	R\$ 32,50	10
004.158.110	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FSH	R\$ 40,00	20
095.120.080	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FTA ABS	R\$ 75,00	100
095.120.081	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GAMA GT	R\$ 32,50	30
004.147.667	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICOSE	R\$ 20,00	200
095.120.083	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE HBSAG (AAU)	R\$ 40,00	40
95.120.084	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HBV - PCR QUANTITATIVO EM TEMPO REAL	R\$ 675,00	1
095.120.082	SERVICO DE EXAME PARA DIAGNOSTICO DE HANSENIASE	R\$ 70,00	50
095.120.085	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HCV (HEPATITE C)	R\$ 45,00	30
095.120.086	SERVICO DE EXAME DE HEMOGLOBINA GLICOLISADA	R\$ 55,00	400



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

004.147.671	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMOGRAMA	R\$ 30,00	400
095.120.087	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEPATITE A (HAV)	R\$ 75,00	20
095.120.088	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEPATITE B (ANTI HBS)	R\$ 52,50	30
095.120.089	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEPATITE B-HBC ANTI - IGG/IGM	R\$ 95,00	30
095.120.090	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE B-HOC TOTAL	R\$ 55,00	30
095.120.091	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE B-HBE, ANTI	R\$ 55,00	30
095.120.092	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE B-HBEAG	R\$ 55,00	30
95.120.093	SERVICO DE EXAME DO TIPO HERPES SIMPLIS I E II	R\$ 97,50	30
095.120.094	SERVICO DE EXAME DO TIPO HIV I E II	R\$ 70,00	40
095.120.095	SERVICO DE EXAME DO TIPO HIV, ANTICORPOS ANTI - PESQUISA (WESTERN BLOT)	R\$ 200,00	10
095.120.097	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HORMONIO DE CRESCIMENTO - HGH (GH)	R\$ 50,00	20
095.120.098	SERVICO DE EXAME DO TIPO HTLV	R\$ 80,00	20
004.252.402	SERVICO DE EXAME - DO TIPO IGE TOTAL	R\$ 50,00	80
095.120.111	SERVICO DE EXAME DO TIPO PCR - QUANTITATIVO ALTA SENSIBILIDADE	R\$ 80,00	80
095.120.112	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES (CADA)	R\$ 25,00	30
004.162.835	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 20,00	100
004.147.675	SERVICO DE EXAME - DO TIPO POTASSIO	R\$ 35,00	100
004.247.717	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ID DE PPD - TESTE PARA TUBERCULOSE	R\$ 125,00	30
004.158.154	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROGESTERONA	R\$ 55,00	15
004.158.155	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROLACTINA	R\$ 55,00	15
004.165.029	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROTEINAS TOTAIS	R\$ 42,50	80
004.147.676	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 50,00	15
004.150.924	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROTEINURIA DE 24 HORAS	R\$ 55,00	15
095.120.114	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DE PSA TOTAL	R\$ 45,00	40
095.120.115	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PSA TOTAL E LIVRE.	R\$ 80,00	40



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

095.120.116	SERVICO DE EXAME DO TIPO RUBÉOLA IGG/IGM	R\$ 80,00	30
004.247.788	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE SANGUE OCULTO	R\$ 45,00	30
095.120.117	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SCL 70	R\$ 60,00	4
004.151.218	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SDHEA	R\$ 70,00	4
095.120.118	SERVICO DE EXAME DO TIPO SELENIO	R\$ 75,00	10
095.120.119	SERVICO DE EXAME DO TIPO SEROTONINA TOTAL	R\$ 90,00	10
095.120.120	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SODIO (NA)	R\$ 35,00	100
004.313.453	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	R\$ 75,00	10
095.120.121	SERVICO DE EXAME DO TIPO T3, T31 CADA	R\$ 32,50	80
095.120.122	SERVICO DE EXAME DO TIPO T4, T41 CADA	R\$ 32,50	150
095.120.123	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TAP	R\$ 45,00	20
004.247.846	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TEMPO DE COAGULACAO E SANGRAMENTO	R\$ 27,50	50
095.120.124	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TEMPO DE SANGRAMENTO T.S I	R\$ 22,50	50
095.120.125	SERVICO DE EXAME DO TIPO TESTE PACK (GRAVIDEZ URINA)	R\$ 30,00	20
004.151.222	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 45,00	30
004.166.874	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 45,00	30
004.147.689	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGO	R\$ 25,00	150
004.147.691	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGP	R\$ 25,00	150
095.120.126	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TIPAGEM SANGUINEA	R\$ 27,50	30
004.151.219	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TIREOGLOBULINA	R\$ 55,00	80
095.120.127	SERVICO DE EXAME DO TIPO TOXOPLASMOSE AVIDEZ	R\$ 90,00	20
095.120.128	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE PARA TOXOPLASMOSE - IGG, IGM	R\$ 90,00	30
004.248.568	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TOXOPLASMOSE - ELISA - IGA	R\$ 110,00	30
004.158.175	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TRIGLICERIDES	R\$22,50	160



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

004.150.927	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TROPONINA	R\$80,00	80
095.120.129	SERVICO DE EXAME DO TIPO TSH	R\$ 32,50	200
095.120.130	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DE TTPA	R\$ 45,00	30
004.147.690	SERVICO DE EXAME - DO TIPO UREIA	R\$ 22,50	150
095.120.131	SERVICO DE EXAME DO TIPO URINA	R\$ 20,00	500
004.142.812	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VDRL	R\$ 30,00	50
095.120.132	SERVICO DE EXAME DO TIPO VHS	R\$ 22,50	80
095.120.133	SERVICO DE EXAME - DO TIPO VITAMINA B12	R\$ 65,00	30
004.184.628	SERVICO DE EXAME - DO TIPO 25 HIDROXI-VITAMINA D	R\$ 100,00	80
004.147.681	SERVICO DE EXAME - DO TIPO REACAO PARA WAALER ROSE	R\$ 37,50	30
095.120.134	SERVICO DE EXAME TIPO ZINCO	R\$ 67,50	30
004.151.212	SERVICO DE EXAME - DO TIPO D DIMERO	R\$ 170,00	200
004.243.572	SERVICO DE EXAME - DO TIPO INSULINA	R\$ 55,00	20
095.120.099	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LATEX FATOR REUMATOIDE	R\$ 25,00	18
095.120.100	SERVICO DE EXAME - DO TIPO IDH (DESIDROGENASE LATICA)	R\$ 60,00	80
095.120.101	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA LEISHMANIOSE	R\$ 95,00	20
095.120.102	SERVICO DE EXAME DO TIPO LEISHMANIOSE PESQUISA	R\$ 55,00	20
004.147.673	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LIPASE	R\$ 55,00	80
004.247.692	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE LIPIDIOS TOTAIS	R\$ 42,50	10
004.247.711	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LIPIDOGRAMA COMPLETO	R\$ 65,00	200
004.247.710	SERVICO DE EXAME - SOROAGLUTINACAO PARA LISTERIOSE	R\$ 60,00	4
004.162.784	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE LITIO	R\$ 55,00	6
004.147.674	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MAGNESIO	R\$ 25,00	20
095.120.103	SERVICO DE EXAME TIPO MAGNÉSIO URINÁRIO	R\$ 45,00	4



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

095.120.104	SERVICO DE EXAME DO TIPO MICOLÓGICO	R\$ 35,00	10
095.120.105	SERVICO DE EXAME DO TIPO MICROALBUMINA	R\$ 47,50	4
095.120.106	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MICROSSOMAL (IGE)	R\$ 60,00	6
004.162.799	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MIOGLOBINA	R\$ 80,00	4
004.247.714	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE - MONOTESTE	R\$ 85,00	3
004.150.912	SERVICO DE EXAME - DO TIPO MUCOPROTEINAS	R\$ 50,00	10
095.120.107	SERVICO DE EXAME - DO TIPO EXAMES DE PREVENTIVO - PAPA NICOLAU	R\$ 60,00	40
095.120.108	SERVICO DE EXAME PARASITOLÓGICO I	R\$ 20,00	180
095.120.109	PAR MIF (CADA)	R\$ 22,50	15
095.120.053	SERVICO DE EXAME CÁLCIO URINARIO	R\$ 45,00	20
095.120.113	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROVAS REUMÁTICAS	R\$ 100,00	30
025.100.074	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA TOTAL	R\$ 45,00	40
095.120.096	SERVICO DE EXAME TIPO HLA B27 PESQUISA - PCR	R\$ 155,00	2
004.309.210	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DHEA	R\$ 57,50	10
004.158.148	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LH	R\$ 47,50	20

5.1.1 – 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 contra-prestação.

5.1.1.1 – 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.

5.2 – A vigência do contrato oriundo desse credenciamento será da data de sua assinatura até **31/12/2020**, podendo ser prorrogado no interesse das partes até o máximo permitido em Lei, especificamente com base no art. 57, II, Lei nº. 8.666/93.

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

6.0 - DOS SERVIÇOS E FORMA DE PAGAMENTO

6.1 - Os Exames serão realizados após o horário de expediente, finais de semana e feriados e nos plantões 24 horas, em decorrência dos atendimentos que estão sendo prestados no Centro de



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

Enfrentamento ao Covid-19, bem como em casos de Urgência e Emergência solicitados pelo Hospital Geral e Maternidade Araputanga.

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

6.1.3 – Após a entrega do relatório, o pagamento será realizado em até 05 (cinco) dias úteis.

6.1.4 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.

6.1.5 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.

6.1.6 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.

6.1.7 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.

6.1.8 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.

7.0 – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

7.1 – São obrigações:

7.1.1 – da Prefeitura:

7.1.1.1 – expedir as requisição/autorização para que os interessados se encaminhem ao médico credenciado de sua livre escolha;

7.1.1.2 – comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;

7.1.1.3 – conferir e aprovar os serviços realizados;

7.1.1.4 – efetuar o pagamento dos serviços realizados nos moldes deste edital;

7.1.1.5 – prestar aos credenciados, todas as informações necessárias o bom desempenho dos serviços.

7.1.2 – Dos Credenciados:

7.1.2.1 – Tratar os pacientes com cortesia, evitando ter com ele qualquer tipo de transtorno;

7.1.2.2 – Prestar os serviços na forma contratada;

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

7.1.2.4 – Manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições exigidas do momento do credenciamento;

7.1.2.5 – Comunicar à Prefeitura, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

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

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

8.0 – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

8.1 – O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela empresa credenciada caracterizará sua inadimplência implicando, segundo a gravidade, em multa de até 5% (cinco por cento) do valor global do contrato, reajustado até o momento da cobrança, descontada de logo, quando do pagamento da fatura apresentada pelo credenciado, ou se por este motivo impossível, será cobrada judicialmente.

8.2 – A aplicação da multa, segundo o caso, não eximirá a empresa credenciada de sofrer outras sanções previstas na Lei nº. 8.666/93, especialmente as previstas no art. 87, I a IV.

8.3 – As multas não têm caráter compensatório, são independentes e cumulativas e não eximem a credenciada da prestação do serviço.

8.4 – Em qualquer caso de aplicação de sanção, será sempre garantido o contraditório e ampla defesa, sempre em processo administrativo específico.

9.0 – DOS CASOS DE DESCRENCIAMENTO

9.1. Da Prefeitura, sem prévio aviso, quando:

9.1.1 – o credenciado deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato;

9.1.2 – o credenciado descumprir qualquer das obrigações estabelecidas no item 7.0 deste edital, segundo o caso;

9.1.3 – o credenciado praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;

9.1.4 – ficar evidenciada a incapacidade do credenciado de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;

9.1.5 – por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da Prefeitura Municipal;

9.1.6 – Em razão de caso fortuito ou força maior;

9.1.7 – No caso de falecimento do credenciado;

9.1.8 – E naquilo que couber, nas outras hipóteses do art. 78 da Lei 8.666/93.

9.2. Pela Instituição credenciada:

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

9.2.2.



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

10.0 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 – As despesas oriundas do credenciamento de empresas serão suportadas pela dotação orçamentária **(1910) 08.002.10.122.0028.2157.3.3.90.39 F.R 01.00.077000 / (128) 08.002.10.302.0071.2074.3.3.90.39 F.R 01.02** e serão empenhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

10.2 – O interessado em credenciar poderão retirar o edital completo, gratuitamente, de Segunda a Sexta-feira, das 07:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00 horas, no horário supracitado.

10.3 – Projeto Básico – Termo de Referencia **(ANEXO I)**, Modelo de carta de encaminhamento de documentos **(ANEXO II)**, Modelo de carta de encaminhamento de proposta de adesão **(ANEXO III)**, modelo de proposta de adesão **(ANEXO – IV)** e a minuta do contrato **(ANEXO – V)**, fazem parte integrante deste edital, independentemente de sua transcrição;

10.4 – Informações complementares a este edital, poderão ser obtidas, de Segunda à Sexta-feira, em horário comercial, com a Comissão de Credenciamento, no horário citado no preâmbulo deste edital.

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

10.6 – 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.

Araputanga – MT, 04 de setembro de 2020.

ELIANA PAINS DE AMORIM
Presidente da CPL



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

ANEXO – I

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – MT, ____ de _____ de 2020.

Ref. CREDENCIAMENTO 001/2020

Objeto: Credenciamentos de Pessoa Jurídica para Prestação de Serviços de exames laboratoriais.

ENCAMINHAMENTO DOS DOCUMENTOS.

À

COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Servimo-nos da presente para encaminhar, em anexo, todos os documentos exigidos no edital, tendo por finalidade o **Credenciamentos de Contratação de Pessoa Jurídica para prestação de serviços de exames laboratoriais**, solicitadas através da Secretaria Municipal de Saúde.

Sem mais, esperamos obter êxito na viabilização do credenciamento.

Atenciosamente

Empresa (Assinatura responsável legal)
Cargo/Função



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

ANEXO – II

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – MT, ___ de _____ de 2020.

Ref. CREDENCIAMENTO 001/2020

Objeto: Credenciamentos de Contratação de Pessoa Jurídica para prestação de serviços de exames laboratoriais.

ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA DE ADESÃO

À

COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Servimo-nos da presente para encaminhar, em anexo, proposta de adesão, tendo por finalidade o **Credenciamentos de Contratação de Pessoa Jurídica para prestação de serviços de exames laboratoriais**, solicitadas através da Secretaria Municipal de Saúde.

Sem mais, esperamos obter êxito na viabilização do credenciamento.

Atenciosamente

Empresa (Assinatura responsável legal)
Cargo/Função



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

ANEXO – III

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – MT, ____ de _____ de 2020.

Ref. CREDENCIAMENTO

Objeto: Credenciamentos de Contratação de Pessoa Jurídica para prestação de serviços de exames laboratoriais.

PROPOSTA DE ADESÃO

À

COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

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

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO
*****	*****	*****

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



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

ANEXO – IV

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº ____/2020

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

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua Antenor Mamedes, nº 911 – Centro, Araputanga - MT, inscrita no CNPJ/MF nº 15.023.914/0001-45, neste ato representada pelo seu **PREFEITO MUNICIPAL Sr. Joel Marins de Carvalho**, brasileiro, casado, portador do RG sob nº 320.719 SSP/MT e inscrito no CPF/MF sob nº 284.666.321-15, residente e domiciliado à Rua Arthur Francisco Xavier, nº 290, Bairro Santo Antônio, no Município de Araputanga/MT, doravante denominado simplesmente e o(a) Sr.(a) _____, brasileiro(a), médico(a), _____, portador(a) do RG. N.º _____ SSP/___ e CPF/MF N.º _____, doravante denominada simplesmente **CONTRATADO(A)**, resolvem celebrar entre si o presente Contrato de prestação de serviços, que será regido pela Lei 8.666/93 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 Contratação de Pessoa Jurídica para prestação de serviço de Exames Laboratoriais para atender a demanda de exames em pacientes infectados pelo COVID-19, bem como em casos de Urgência e Emergência do Hospital Geral e maternidade de Araputanga.

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 e nos plantões 24 horas, em decorrência dos atendimentos que estão sendo prestados no Centro de Enfrentamento à Covid-19, bem como em casos de Urgência e Emergência solicitados pelo Hospital Geral e Maternidade Araputanga.

2.2 - Promover o agendamento dos atendimentos, conforme o caso;

2.3 - Trata os pacientes com urbanidade e espírito de solidariedade, primando sempre pela dignidade da pessoa humana;

2.4 - Prestar o serviço em conformidade com disposto na Cláusula Primeira deste Contrato;

2.5 – Cumprir os prazos e demais condições deste contrato;

2.6 - Manter o sigilo e a lisura na condução de todo os procedimentos relacionados aos trabalhos;

2.7 – Aplicar as técnicas apropriadas e exigidas para a prestação dos serviços.



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

3.1 - A Vigência do presente contrato é da assinatura do contrato até **31/12/2020**, prorrogável no interesse das partes até o máximo permitido em Lei, especialmente com base no art. 57, II, da Lei nº. 8.666/93.

4. CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 - Receberá O (A) CONTRATADO (A) pelos serviços citados na Cláusula Primeira, as importâncias abaixo relacionadas para cada Parecer Emitido:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO
****	*****	****

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

4.1.1 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.

4.1.2 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.

4.1.3 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.

4.1.4 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.

4.1.5 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 002/2020 – Credenciamento 001/2020**, que inviabilizou a competição pela contratação de todos os interessados aptos, tendo seu sustentáculo no *caput* do art. 25 da Lei nº. 8.666/93.



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

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 n°. 8.666/93 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 medicina.

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

7.1. Constituem motivos para o credenciamento:

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 do art. 78 da Lei n°. 8.666/93.

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;

7.2 - É direito da CONTRATADA o contraditório e a ampla defesa nos casos de credenciamento.

7.3 - É direito da CONTRATANTE, no caso de credenciamento, usar das garantias do art. 77 da Lei n°. 8.666/93.

8. CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES

8.1 – São obrigações:

8.1.1. Da Contratante:



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

- 8.1.1.1 – expedir as requisição/autorização 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 moldes deste instrumento contratual;
- 8.1.1.5 – prestar aos credenciados, todas as informações necessárias o bom desempenho dos serviços.

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 verifiquem 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;
- 8.1.2.5 – Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;
- 8.1.2.6 – Manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições de habilitação do momento do credenciamento;
- 8.1.2.7 – Comunicar à Prefeitura, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;
- 8.1.2.8 – Aceitar os acréscimos e supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor do contrato.
- 8.1.2.9 – Responder administrativa, civil e criminalmente por erros na realização dos exames e divulgação de seus resultados.

9. CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

- 9.1 – O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo(a) CONTRATADO(A) caracterizará sua inadimplência implicando, segundo a gravidade, em multa de até 5% (cinco por cento) do valor global do contrato, reajustado até o momento da cobrança, descontada de logo, quando do pagamento da fatura apresentada pelo credenciado ou se por este motivo impossível, será por cobrança judicial.
- 9.2 – A aplicação da multa, segundo o caso, não eximirá a empresa credenciada de sofrer outras sanções previstas na Lei nº. 8.666/93, especialmente as previstas no art. 87, I a IV.
- 9.3 – As multas não têm caráter compensatório, são independentes e cumulativas e não eximem a credenciada da prestação do serviço.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

- 10.1 - As despesas oriundas do credenciamento de empresas serão suportadas pela dotação orçamentária **(1910) 08.002.10.122.0028.2157.3.3.90.39 F.R 01.00.077000 / (128)**



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

08.002.10.302.0071.2074.3.3.90.39 F.R 01.02 e serão empenhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

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 n°. 8.666/93 art. 55, § 2º.

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 2020.

JOEL MARINS DE CARVALHO
PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE

CONTRATADA

CNPJ nº **.*.***/*-**-****

CPF nº *.***.***-**-****

TESTEMUNHAS:

1ª - Nome: _____
CPF nº. _____

2ª - Nome: _____
CPF nº.: _____



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
EDITAL DE CHAMAMENTO INEXIGIBILIDADE 002/2020 PARA CREDENCIAMENTO nº 001/2020

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA - MT, **pessoa jurídica de direito público interno, situado na Rua Antenor Mamedes nº 911 – Centro, através da Comissão Permanente de Licitações, torna público para todos os interessados que está aberto o prazo para o CREDENCIAMENTO de Pessoa Física para Prestação de Serviços de Exames Laboratoriais, em atendimento à demanda da Secretaria Municipal de Saúde. O Credenciamento ocorrerá no período de 08/09/2020 a 18/09/2020. Os interessados poderão obter informações detalhadas no endereço supracitado, de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00, com a Comissão Permanente de Licitações, ou ainda através do telefone (65)3261-1138 ou e-mail: seplan3@araputanga.mt.gov.br.**

Araputanga - MT, 04 de setembro de 2020.

ELIANA PAINS DE AMORIM
Presidente da CPL