



**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS**  
**Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**  
Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã  
CNPJ – 07833463/0001-83

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2023**  
**INEXIGIBILIDADE Nº 07/2023**  
**NÚMERO GERAL DE LICITAÇÃO Nº 53/2023**

O **CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS**, com fundamento no o art. 74, IV e art. 79, ambos da Lei Federal 14.133/2021, além do presente no processo administrativo de inexigibilidade e neste presente edital e seus Anexos, torna pública a abertura do credenciamento observadas as necessidades regionais, para pessoas físicas e jurídicas interessadas na prestação de serviços médicos especializados para os anos de 2023/2024.

## **2 – OBJETO**

2.1 – Tem por objeto o **CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO AO NÍVEL LABORATORIAL** que deverão ser prestados em instalações do(a) CREDENCIADO(A) ou indicados e cedidos pelos Municípios Consorciados ou pelo CRIS.

## **3 – RELAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMENTOS E CONSULTAS**

3.1 – Os descritos no Anexo IV deste Chamamento.

## **4 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

4.1 – Poderão participar do Credenciamento as pessoas físicas e jurídicas da área de Saúde que mantenham, em seus quadros, profissionais das áreas especializadas respectivas que gozem de boa reputação profissional, desde que atendidos os requisitos dos itens 6 e 7, tais como exigidos neste instrumento; além disso, as pessoas jurídicas passíveis de credenciamento devem atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório;

4.2 – Poderão participar pessoas físicas ou jurídicas, desde que atendidos os requisitos deste instrumento, vedados os que cumprem sanções previstas nos incisos III e IV do art. 156 da Lei nº 14.133/2021.

4.3 - Poderão participar pessoas físicas ou jurídicas desde que regionalmente estabelecidas, considerando as especificidades de saúde dos atendidos.

**4.3.1 – Para efeitos de regionalidade se entende as seguintes regiões de acordo com os Departamentos Regionais de Saúde – DRS do Estado de São Paulo:**

**a) DRS IX – Marília.**

## **5 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO/PRAZO**





## CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS

Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

5.1 – Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento a partir de 12/07/2023, conforme publicação de extrato do presente edital no site [www.cris.sp.gov.br](http://www.cris.sp.gov.br), no Diário Eletrônico do CRIS e na página de licitações.

5.2 – Serão consideradas credenciadas as pessoas físicas ou jurídicas que apresentarem os Documentos enumerados no item 7 deste instrumento.

5.3 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento, para o exercício de 2023/2024, a qualquer momento, pelo período de 01 (um) ano, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento em 2022/2023.

5.4 – A inscrição será analisada a cada trinta dias, de acordo com as necessidades do CRIS, sujeitando-se a efetiva demanda do serviço.

5.5 – Os modelos de formulários para cadastramento estarão disponíveis em <https://11nk.dev/y764v>

5.6 – Os prazos de início e término de execução do objeto será de 03/08/2023 a 03/08/2024.

## 6 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

6.1 – Encaminhar na data prevista, os documentos relacionados no item 7, através de sistema eletrônico no seguinte endereço <https://11nk.dev/y764v>

6.2 – Os interessados poderão inscrever-se em mais de uma especialidade, desde que preenchidos os requisitos na respectiva área, ou optar parcialmente por atividade(s) relacionada(s) na tabela em anexo.

6.2.1 – Para fins do disposto no item 6.2, fica estabelecido que é vedado o credenciamento parcial em relação ao respectivo grupo, isto é, o credenciamento em um grupo implica credenciamento em todos os itens daquele respectivo grupo.

## 7 – DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

### 7.1 – Pessoa Jurídica:

- a) Requerimento, conforme Anexo I;
- b) Cópia da inscrição no CNPJ;
- c) Atos constitutivos, devidamente registrados;
- d) Certidão de não apenado expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- e) Declaração de que cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição e na Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999 (Anexo III);
- f) Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- g) Prova de regularidade fiscal com a Receita Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União).





## CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS

Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

- h) Prova de regularidade fiscal para com a Receita Estadual da sede da pessoa jurídica credenciada;
- i) Prova de regularidade fiscal para com a Receita Municipal da cidade sede da pessoa jurídica credenciada;
- j) Prova de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (Certificado de Regularidade do FGTS);
- k) Cópia do comprovante de inscrição no Conselho de Classe correspondente, do(s) profissional(is) que executará(ão) os serviços, com a comprovação de vínculo na empresa;
- l) Título de Especialização com registro reconhecido pelo Conselho de Regional de Medicina, quando o caso;
- m) Certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT).

### 7.2 – Pessoa Física:

- a) Requerimento, conforme Anexo I;
- b) Cópia da Cédula de Identidade;
- c) Cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- d) Certidão de não apenado expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- e) Declaração de que cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição e na Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999 (Anexo III);
- f) Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- g) Prova de regularidade fiscal com a Receita Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União).
- h) Prova de regularidade fiscal para com a Receita Estadual da sede da pessoa jurídica credenciada;
- i) Prova de regularidade fiscal para com a Receita Municipal da cidade sede da pessoa jurídica credenciada;
- j) Prova de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (Certificado de Regularidade do FGTS);
- k) Cópia do comprovante de inscrição no Conselho de Classe correspondente, do(s) profissional(is) que executará(ão) os serviços, com a comprovação de vínculo na empresa;
- l) Título de Especialização com registro reconhecido pelo Conselho de Regional de Medicina, quando o caso;
- m) Certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT).

## 8 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO

8.1 – Ao requerer a inscrição para cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 7 acima.

8.2 – Não será aceito cadastro com documentação incompleta. O cadastramento será feito pela ordem de chegada dos envelopes contendo os documentos de habilitação e poderá ser renovado anualmente.





## CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS

Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

8.3 – Os inscritos serão cadastrados por especialidade, segundo a avaliação técnica da documentação relacionada no item 7.

8.4 - O cadastramento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados e pelo site [www.cris.sp.gov.br](http://www.cris.sp.gov.br).

8.5 - O CRIS procederá ao chamamento público dos interessados através da imprensa oficial do Estado pelo site [www.cris.sp.gov.br](http://www.cris.sp.gov.br) e bem como em seu Diário Oficial Eletrônico, para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

### 9 – DO VALOR E PRAZO DA EXECUÇÃO

9.1 - A remuneração pela prestação dos serviços será regida pela Tabela de Procedimentos do CRIS.

9.1.1 - O custo estimado anual (global) da presente contratação é de R\$ 360.000,00 (duzentos e quarenta mil reais) e mensal de R\$ 30.000,00 (vinte mil reais);

**9.2 - O prazo de execução será entre 04/08/2023 a 04/08/2024, sendo que os Credenciamentos efetivados a partir desta data inaugural serão efetivados e pagos em proporcionalidade. Ressalta-se que, havendo necessidade e interesse, poderá haver aditamentos nos termos da Lei nº 14.133/2021;**

9.3 - Para a execução do objeto e eventualmente os que vieram a este aderir, se o caso, com dotação própria, respectivamente para os exercícios de 2023/2024:

**Órgão Orçamentário – Consórcio de Saúde**

**Unidade 01 – Administração**

**Dotação: 3.3.9.0.36.00000 – OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PE FÍSICA**

**Dotação: 3.3.9.0.39.00000 – OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PE JURÍDICA**

9.4. A emissão dos empenhos será por estimativa mensal, suplementados ou anulados na medida das necessidades.

### 10 – DO LOCAL DE ATENDIMENTO

10.1 - Os atendimentos a que se referem no presente Edital deverão ser realizados em instalações do(a) Credenciado(a) na Cidade de Tupã ou da DRS IX ou em local indicado e cedido pelos Municípios Consorciados ou pelo CRIS.

10.1.1 – Para os fins do disposto no item anterior haverá o necessário deslocamento do credenciado para atendimento na cidade sede ou nos municípios Consorciados a critério do CRIS, com vistas ao melhor atendimento da respectiva especialidade, não podendo haver oposição por parte do credenciado.





## **CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS**

**Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

10.2 – Quando do ato de requerimento de credenciamento cabe ao interessado, com vistas ao disposto nos itens anteriores, informar para qual dos municípios consorciados tem interesse em estar credenciado para os eventuais atendimentos, podendo ser um, alguns ou todos.

10.3 – A utilização do local de atendimento, indicado pelo interessado ao credenciamento, não implicará em qualquer forma de responsabilidade e ônus por parte do CRIS.

### **11 – DO CRITÉRIO DE REAJUSTE**

11.1 – Os valores dos procedimentos indicados no item 9 não sofrerão reajuste no período de vigência do presente Credenciamento.

11.2 – Superado o prazo de 01 (um) ano da execução dos serviços poderá haver o reajuste pelo critério do índice IPCA acumulado no período.

### **12 - DA FORMA DE FORNECIMENTO**

12.1 – Conforme termo de referência.

### **13 – DO FATURAMENTO**

**13.1 – A competência para faturamento das guias de autorizações de consultas, exames e procedimentos será sempre mensal, exceto quando o início ou o fim de credenciamento não corresponda à integralidade de um mês.**

**13.2 – O(A) credenciado(a) deverá enviar em envelope fechado, ao CRIS, o relatório de produção mensal juntamente com as guias de autorizações por Município Consorciado a que prestou o serviço.**

**13.3 – O prazo de entrega dos documentos constantes no item anterior, será até o terceiro dia útil após o fechamento da competência.**

**13.4 – Após a validação dos documentos realizados pelo CRIS, este solicitará a emissão de nota fiscal individualizada por município, a ser entregue em até 48 horas da solicitação.**

**13.5 – Após o procedimento referido no item anterior encaminhará ao Município Consorciado, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao do serviço prestado, a solicitação do repasse dos valores para pagamento do(a) credenciado(a).**

**13.6 – Os documentos recebidos após a data determinada no item 13.3, serão faturados na competência seguinte, bem como e as notas fiscais entregues fora do prazo do item 13.4.**





## CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS

Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

**13.7 – Serão rejeitadas as guias que não contenham assinatura do credenciado ou de seu representante e sem assinatura do paciente ou de seu responsável.**

### **14 - DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

14.1 – O valor referente aos atendimentos do mês será pago obedecendo ao critério da proporcionalidade, calculado pelo valor unitário, conforme a quantidade realizada.

14.2 – **Os pagamentos serão efetuados no prazo de 30 dias**, contados da emissão da nota fiscal, ou conforme disponibilidade de repasses financeiros das Prefeituras Consorciadas e/ou transferência de recursos oriundos do Governo Estadual e/ou Federal.

14.3 – Não será efetuada nenhuma antecipação de pagamento do valor ou parte do valor a ser contratado, sem efetiva prestação do serviço.

14.4 – O pagamento poderá ser realizado através de TED, DOC, TEV ou depósito bancário para a conta corrente de titularidade do(a) credenciado(a) ou por emissão de cheque nominal.

14.5 - É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento.

### **15 - DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO**

Para a execução do objeto e eventualmente os que vieram a este aderir, se o caso, quanto à categoria econômica e dotação, cita-se:

Órgão Orçamentário – Consórcio de Saúde

Unidade 01 – Administração

Dotação: 3.3.9.0.36.00000 – OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PE FÍSICA

Dotação: 3.3.9.0.39.00000 – OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PE JURÍDICA

### **16 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS**

16.1. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o CRIS, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos credenciados as sanções previstas no art. 156 da Lei nº. 14.133/2021.

16.2. Em caso de aplicação de multa, esta será de R\$ 5.000,00 pela inexecução parcial e de R\$ 10.000,00 pela inexecução total.

16.3. No caso de aplicação de multa referida no item anterior o credenciado expressamente autoriza a retenção do referido valor a título de pagamento da sanção pecuniária.





**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS**

**Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

## **17 – RECURSOS**

17.1 – É assegurado o direito de Recurso, Impugnação e pedido de Esclarecimento, nos termos do art. 164 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021.

## **18 – DISPOSIÇÕES GERAIS**

18.1 – Esclarecimentos relativos ao presente e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto serão prestados pela Secretaria Executiva, de segunda a sexta-feira, em horário de expediente.

18.2. – A critério da Administração poderá ser aditado o presente credenciamento para inclusão de novas áreas médicas e seus procedimentos correlatos, com avaliação a cada 02 (dois) meses.

18.3 – Fica eleito o foro da Cidade e Comarca de Tupã, Estado de São Paulo, que será o único competente para dirimir questões decorrentes do Credenciamento.

Tupã, *data em sistema.*

**Alexandre Martinez Ignatius**

Secretário Executivo

*Assinatura eletrônica à margem*





## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### **01 – OBJETO.**

Contratação de empresa especializada com vistas à prestação de serviços de Diagnóstico Laboratoriais de Análise Clínica aos Municípios Consorciados ao CRIS, conforme especificações estabelecidas neste termo de referência.

Deste modo, a seleção e contratação por credenciamento, de Pessoa Jurídica, para prestação de serviços laboratoriais clínicos, conforme tabela de procedimentos, quantidades estimadas e preços de referência com **base na Tabela SUS - Sistema Único de Saúde (competência 05/2022)**, contemplando todos os exames presentes na tabela SIGTAP/SUS, compreendendo coleta e análise, com a finalidade de complementar/suplementar a prestação dos serviços de saúde colocados à disposição da população e desenvolvidos pelos Municípios Consorciados, nos quantitativos abaixo estimados.

Serão credenciadas todas as empresas jurídicas que se interessarem em prestar os serviços objeto do presente processo e que atenderem a todas as exigências editalícias.

#### **02 – JUSTIFICATIVA.**

**Considerando** o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

**Considerando** a lei 8.080, de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

**Considerando** a necessidade de atendimento de serviços especializados;

**Considerando** as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, compromisso entre os gestores do SUS em torno das prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população; e Estabelece diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada - PPI; Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do trabalho e Educação na Saúde;

**Considerando** que a remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS;

**Considerando** a existência de recursos para pagamento dos serviços com repasse dos fundos municipais de saúde;







## CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS

Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

**Considerando** a necessidade de assegurar a prestação de serviço laboratorial aos municípios dos entes consorciados do CRIS, de forma a complementar a assistência à saúde;

**Considerando** que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratórios para a prestação de serviços de Análises Clínicas são indispensáveis, como instrumento para complementar a assistência médico-ambulatorial realizada nas Unidades de Saúde dos Municípios Consorciados.

**Considerando** que boa parte das Secretarias Municipais de Saúde dos entes consorciados não possuem capacidade instalada para realizar os exames especializados de Análises Clínicas advindos do Município;

Desse modo tem-se que a Constituição Federal de 1988 assegura que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. As ações e serviços obedecem aos princípios de: (I) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; (II) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e (III) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população.

Em seu trabalho de caráter regional, o CRIS procedeu à consulta informal junto a seus entes consorciados, procurando identificar aqueles interessados em participar de nova forma de contratação que viesse trouxesse economia e padronização, ao mesmo tempo.

Exames laboratoriais são procedimentos comuns a todos os municípios de forma a atender demanda da população de maneira geral.

Constata-se ainda que a contratação dos serviços objeto deste CHAMAMENTO PÚBLICO atenderá aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, sobretudo pela previsão do art. 197 da Constituição Federal, ao permitir que a Administração Pública, valha-se de terceiros por ela contratados.

Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas, respeitar-se-á a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

**Fica expressa a justificativa.**

**03 - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAIS DE ANÁLISE CLÍNICA.**





## **CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS**

**Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

O paciente deverá, com o pedido médico em mãos, ir ao agendamento da unidade de saúde do município para a emissão da guia de exames, sendo que em hipótese alguma deverá desembolsar qualquer valor, a que título for, pelos serviços prestados.

A empresa a ser contratada deverá colher o material nas unidades de saúde do município consorciado de segunda a sexta-feira a serem indicados no momento da execução do serviço.

Os horários de atendimento serão definidos entre as partes (contratante e contratada).

Todas as empresas credenciadas deverão se comprometer em realizar todos os serviços constantes na Tabela SUS, se disponíveis em suas unidades, não podendo optar pela realização de alguns serviços em detrimento de outros, devendo ainda se absterem da realização de exames não constantes de tabela do credenciamento.

Todo o recurso humano bem como o material/insumo necessários para a execução do objeto será de responsabilidade das credenciadas.

A confirmação de resultado na mesma amostra, e nova amostra e nova coleta, quando necessário, deverá ser feita sem ônus para o contratante.

Os resultados dos exames, salvo aqueles que exijam comprovadamente período maior para a conclusão, deverão ser entregues em prazo não superior a 10 (dez) dias úteis, contados da data de coleta das amostras.

Resultados dos exames de urgência deverão ser entregues no prazo máximo de 04 (quatro) horas.

Os exames terão, para efeito de pagamento, os preços da Tabela SUS, reproduzida neste credenciamento.

A credenciada se compromete em observar, na prestação dos serviços, as normas técnicas de vigilância sanitária e demais normas e procedimentos regulamentados pela legislação vigente, assumindo total responsabilidade pela violação de tais procedimentos.

Todos os insumos necessários para a coleta de material biológico, tais como: tubos, escalpes, seringas, agulhas, incluídos recipientes de descarte de materiais, entre outros, serão fornecidos pela credenciada.

A credenciada deverá realizar os procedimentos sem cobrança de qualquer valor adicional, seja do usuário do serviço ou do município contratante.

Todas as despesas relativas à utilização de profissionais para execução do objeto, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes, serão de responsabilidade única da credenciada, cujo ônus e obrigações em





## **CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS**

**Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

nenhuma hipótese poderão ser repassados aos municípios ou ao CRIS, logo, a prestação dos serviços não implica em vínculo empregatício com as partes contratantes.

### **4 - PRAZO**

O prazo para prestação dos serviços será de até 12 (doze) meses contados da data de início do credenciamento.

### **5 - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

5.1. Estabelecer os horários de coleta de materiais para exames nos pacientes que utilizam do Sistema de Saúde Municipal;

5.2. Informar à Contratada, as necessidades de coleta de materiais sempre que necessário (extraordinário);

5.3. Fornecer, através dos municípios consorciados, as guias (SADT) preenchidas, carimbadas e assinadas para a prestação dos serviços, acompanhada da requisição de compras/serviços;

5.4. Manter constante fiscalização, tanto no laboratório quanto nos serviços prestados pela Credenciada;

5.5. Pagar a Credenciada o valor devido na data avençada.

### **6 - OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

6.1. Montar o Posto de Coleta, conforme o caso, em prazo não superior a 15 (quinze) dias corridos contados da assinatura do termo de contrato.

6.2. Executar os serviços constantes contratados, dentro dos melhores padrões, normas científicas vigentes e atualizadas e com o necessário rigor técnico que a natureza dos serviços requer, de acordo com a necessidade e solicitação da Administração do município contratante.

6.3. Fornecer todos os materiais necessários à coleta das amostras, sem, entretanto, a eles se limitarem, tais como: agulhas descartáveis, frascos, impressos para resultados de exames, impressoras, computadores e etc.

6.4. Realizar os exames mediante o recebimento da guia SADT - Serviço de Diagnóstico e Terapia do Sistema Único de Saúde (SUS).

6.5. Promover medidas de proteção individual aos funcionários do laboratório, tais como: luvas, máscaras, óculos, cujo uso terá caráter obrigatório (EPI's).

6.6. Arcar com salários, encargos sociais, trabalhistas, tributos e todas as despesas referentes à execução dos serviços. Os exames deverão ser realizados no laboratório próprio da licitante credenciada.

6.7. Garantir a execução dos serviços contratados durante a vigência do contrato, de forma a não prejudicar e não retardar os procedimentos médicos necessários aos pacientes do sistema único de saúde.

6.8. Indicar formalmente um profissional para atuar como seu representante local perante o município consorciado para coordenação dos serviços e solução de problemas técnicos e administrativos relacionados ao objeto contratual.

6.9. Durante e após a vigência do contrato e no que disser respeito ao seu objeto, manter cada município consorciado e a contratante à margem de quaisquer ações judiciais, reivindicações ou reclamações, sendo a credenciada, em qualquer circunstância, nesse particular, considerada como única e exclusiva empregadora, e responsável pela garantia e exatidão dos serviços e por qualquer ônus que os





## **CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS**

**Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

contratantes venham arcar em qualquer época, em decorrência de tais ações, reivindicações ou reclamações.

6.10. Entregar os resultados dos exames dos pacientes diretamente a eles ou pessoas autorizadas diretamente, ou ainda ao município, conforme o caso.

6.10.1. Para os efeitos do previsto no “caput” deste item, podem os resultados serem disponibilizados via sistema informatizado aos pacientes.

6.11. Encaminhar ao Setor Contábil do contratante, as medições dos serviços executados mensalmente, através de Nota Fiscal/Fatura acompanhada da requisição de relação nominal dos pacientes e seus respectivos exames contidos na guia SADT, referentes aos serviços efetivamente realizados e atestados pela Unidade correspondente.

6.12. A credenciada será responsável pela indenização de dano causado a paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por profissionais a ela vinculados.

### **7 - FISCALIZAÇÃO E CONTROLE**

7.1. Cada município consorciado, por intermédio de sua Equipe Médico-Hospitalar, fiscalizará diretamente os serviços prestados pela contratada, indicando formalmente a este Consórcio qualquer irregularidade na execução contratual.

7.2. A fiscalização exercida não elimina a responsabilidade da credenciada pela perfeição técnica dos serviços executados e qualidade dos materiais empregados.

### **8 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA.**

O exame de qualificação técnica se fará na seguinte conformidade:

- Registro em Conselho de Classe pertinente do responsável técnico e Registro em Conselho de Classe pertinente da empresa contratada.
- Apresentar documento comprobatório da existência de Controle Interno da Qualidade – CIQ e participação no Controle Externo da Qualidade – CEQ dos ensaios de proficiência.
- Atestado(s) de capacidade fornecidos por pessoas jurídicas, públicas ou privadas, de aptidão nas quantidades compatíveis com este credenciamento.

### **9 – CUSTO ESTIMADO.**

9.1. O custo estimado anual (global) da presente contratação é de R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais) e mensal de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais);

9.2. Os valores estimados supracitados não implicam em previsão de crédito em favor da contratada, que somente fará jus aos valores dos serviços efetivamente prestados;

9.3. O custo estimado da contratação e os respectivos valores máximos foram apurados de acordo com a Tabela SUS, de março de 2021.





## **10 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.**

10.1. As despesas decorrentes da prestação dos serviços correrão à SEGUINTE conta:

**Função...: SAÚDE**

**Órgão.....: CONSÓRCIO DE SAÚDE**

**Unidade..: 01 - Administração**

**Contas Contábeis de Despesa**

3.3.9.0.36.00000 – Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Física

3.3.9.0.39.00000 – Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica

## **11 – CRITÉRIOS DE REAJUSTES.**

11.1. O preço da presente contratação será fixo e irrevogável, exceto quando houver alteração da tabela elaborada pelo Sistema Único de Saúde que importem em alteração do aporte de recursos financeiros da União em favor do Município.

## **12 – TABELA REFERENCIAL DE VALORES.**

Código	Procedimento	Valor
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68

**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS****Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	RS	3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	RS	2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	RS	3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	RS	2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	RS	1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	RS	3,51
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	RS	2,01
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	RS	3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	RS	1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	RS	3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	RS	3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	RS	1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	RS	3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	RS	1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	RS	3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	RS	4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	RS	3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	RS	3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	RS	3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	RS	3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	RS	15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	RS	3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	RS	15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	RS	2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	RS	2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	RS	1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	RS	2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	RS	3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	RS	3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	RS	1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	RS	3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	RS	3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	RS	7,86
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	RS	3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	RS	3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	RS	3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	RS	3,51



**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS****Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	RS	2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	RS	2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	RS	2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	RS	3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	RS	3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	RS	1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	RS	1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	RS	1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	RS	1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	RS	2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	RS	2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	RS	4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	RS	3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	RS	3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREA	RS	1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	RS	15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	RS	3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	RS	4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	RS	15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	RS	3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	RS	6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	RS	15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	RS	1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	RS	3,04
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	RS	27,00
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	RS	6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	RS	2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	RS	2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	RS	2,73
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	RS	2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	RS	2,73
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	RS	2,73
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	RS	2,73



**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS****Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$	2,73
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	9,00
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$	5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$	5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$	2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$	2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$	4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$	6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$	5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$	7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$	4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$	8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$	6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$	15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$	18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$	6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$	9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$	10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$	6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$	2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$	2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$	2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$	4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$	1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$	2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$	25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$	4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$	2,73





**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS****Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	RS	2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	RS	2,73
02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMODIO	RS	-
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	RS	2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	RS	4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	RS	2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	RS	2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	RS	2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	RS	12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	RS	2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	RS	2,73
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	RS	75,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	RS	125,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	RS	110,00
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	RS	15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	RS	15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	RS	15,00
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	RS	65,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	RS	96,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	RS	9,25
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	RS	2,83
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	RS	9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	RS	15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	RS	16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	RS	13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	RS	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	RS	17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	RS	2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	RS	17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	RS	9,25
02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	RS	-
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	RS	17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	RS	9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	RS	2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	RS	298,48
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	RS	17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	RS	80,00



**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS****Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$	8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HELICOBACTER PYLORI	R\$	17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$	85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$	10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$	18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$	17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- SCHISTOSOMAS	R\$	5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$	17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$	18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$	18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$	9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$	10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$	9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$	3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$	5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$	10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$	17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$	9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$	10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$	9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$	2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$	10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$	10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$	10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$	17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$	4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$	5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$	17,16



**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS****Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$	17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$	17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$	17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$	17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$	10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$	18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$	18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$	7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$	9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$	18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$	18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$	9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$	4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$	18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$	17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$	9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$	16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$	18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$	30,00



**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS****Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$	10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$	18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$	18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$	20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$	13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$	18,55
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$	60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$	2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$	4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$	10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$	9,25



**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS****Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$	10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$	1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$	1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$	18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R\$	168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$	4,10
02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$	2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$	2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$	1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$	1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$	2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$	18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$	17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$	9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$	13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$	80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$	120,00
02.02.03.124-1	GENOTIPAGEM DO HIV	R\$	-
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$	65,00
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$	85,00
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R\$	13,06
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$	125,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	R\$	125,00
02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$	80,00
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$	1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$	3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$	3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$	1,65



**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS****Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$	1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$	1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$	1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$	1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$	1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$	10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$	3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$	3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$	3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$	3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$	2,04
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$	3,70
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$	3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$	2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$	8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$	3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$	2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$	3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$	3,70
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$	3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$	3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$	2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$	2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO	R\$	3,70



**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS****Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

	METABOLISMO NA URINA		
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	RS	2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	RS	2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	RS	3,36
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	RS	2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	RS	2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	RS	3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	RS	2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	RS	4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	RS	2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	RS	2,04
02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	RS	12,54
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	RS	12,54
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	RS	14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	RS	10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS		RS 6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	RS	6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	RS	6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	RS	14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	RS	11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	RS	12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	RS	11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	RS	14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	RS	9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	RS	11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	RS	11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	RS	10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	RS	11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	RS	11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	RS	14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	RS	15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	RS	7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	RS	10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	RS	7,89



**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS****Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$	8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$	10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$	43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$	15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$	10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$	10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$	13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$	13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$	10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$	13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$	15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$	8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$	8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$	12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$	12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$	12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$	12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$	12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$	12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$	8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$	12,15
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$	2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$	2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$	3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$	2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$	15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$	3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$	2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$	27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$	10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$	10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$	10,00





**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS****Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	RS	13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	RS	13,48
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	RS	6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	RS	17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	RS	4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	RS	8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	RS	58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	RS	3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	RS	8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	RS	15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENTOINA	RS	35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	RS	2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	RS	3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	RS	2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	RS	2,04
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	RS	4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	RS	10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	RS	10,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	RS	10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	RS	2,01
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	RS	3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	RS	15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	RS	3,68
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	RS	15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	RS	4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	RS	13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	RS	13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	RS	4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	RS	4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	RS	4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	RS	2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	RS	5,62
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	RS	5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	RS	4,33
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	RS	5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	RS	10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	RS	4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	RS	2,80





## CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS

Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	RS	11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	RS	5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	RS	4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	RS	2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	RS	4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	RS	2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	RS	4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	RS	2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	RS	5,04
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	RS	5,62
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	RS	5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	RS	4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	RS	4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	RS	1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	RS	1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	RS	6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	RS	1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	RS	2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	RS	2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	RS	2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	RS	5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	RS	6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	RS	5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	RS	1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	RS	5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDEOS ( ELISA )	RS	9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	RS	2,01



**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS****Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$	1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$	1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$	1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$	4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$	9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$	1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$	1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$	1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$	1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$	4,68
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$	4,68
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	180,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$	120,00
02.02.10.021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$	144,24
02.02.10.022-7	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$	168,48
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$	180,00
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	8,80
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	5,50



**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS****Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	RS	12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	RS	20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	RS	5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	RS	13,20
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	RS	8,00
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	RS	5,50
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	RS	137,00
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	RS	66,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	RS	66,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	RS	150,00
02.02.12.001-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	RS	10,65
02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	RS	1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	RS	10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	RS	10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	RS	5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	RS	5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	RS	5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	RS	1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	RS	2,73
02.02.12.010-4	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	RS	5,79
02.12.01.001-8	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE	RS	15,00
02.12.01.002-6	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	RS	17,04
02.12.01.003-4	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	RS	17,04
02.12.01.004-2	FENOTIPAGEM K, FYA, FYB, JKA, JKB EM GEL	RS	10,00
02.12.01.005-0	SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE	RS	75,00





## CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS

Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

02.12.01.006-9	TESTE DO ÁCIDO NUCLEICO (NAT) EM AMOSTRAS DE SANGUE DO DOADOR DE SANGUE.	R\$	9,34
02.12.02.001-3	DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	R\$	45,00
02.12.02.002-1	DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	R\$	70,00
02.12.02.003-0	IRRADIACAO DE SANGUE E COMPONENTES DESTINADOS A TRANSFUSAO	R\$	13,61
02.12.02.004-8	PREPARO DE COMPONENTES ALIQUOTADOS	R\$	5,00
02.12.02.005-6	PREPARO DE COMPONENTES LAVADOS	R\$	5,00
02.12.02.006-4	PROCESSAMENTO DE SANGUE	R\$	10,15
02.14.01.004-0	TESTE RAPIDO PARA DETECÇAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	R\$	1,00
02.14.01.005-8	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	R\$	1,00
02.14.01.007-4	TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	R\$	1,00





**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS**

**Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

## ANEXO II

(Em papel timbrado)

**Ao CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS**

\_\_\_\_\_ (nome jurídico completo),  
abaixo qualificado, requer sua inscrição no **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2023**, divulgado pelo CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS, objetivando a prestação de serviços na especialidade de

\_\_\_\_\_.

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

PROFISSIONAL \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

Nº REG. CONSELHO DE CLASSE: \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADE \_\_\_\_\_

ATIVIDADES A SEREM PRESTADAS:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Relacionar de acordo com a Tabela do CRIS, Anexo IV, os serviços pretendidos)

MUNICÍPIO(S) DE INTERESSE:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Relacionar os Municípios ao qual tem interesse prestar serviços, considerando a possibilidade de deslocamento até a respectiva cidade)

(Local e data), \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do solicitante)





**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS**  
**Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**  
Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã  
CNPJ – 07833463/0001-83

### ANEXO III

(Em papel timbrado do profissional ou empresa interessada)

### DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaro(amos), para os fins de direito, na qualidade de Credenciado(s) do Cadastramento de Profissionais do **CHAMAMENTO PÚBLICO N° 04/2023**, instaurado pelo CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS, que não sou (somos) declarado(s) inidôneo(s) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(Local e data), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável.





**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS**  
**Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**  
Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã  
CNPJ – 07833463/0001-83

**ANEXO IV**

(Em papel timbrado do profissional ou empresa interessada)

**DECLARAÇÃO DE OBSERVÂNCIA AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO**  
**ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

Declaro(amos), para os fins de direito, na qualidade de Credenciando(s) do Cadastramento de Profissionais do **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2023**, que cumpri(mos) o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(Local e data), \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal.







ANEXO V

**CONTRATO Nº \_\_\_\_/2023**  
**LICITAÇÃO Nº \_\_\_\_/2023**  
**INEXIGIBILIDADE Nº \_\_\_\_/2023**

**(MINUTA)**

Contrato que entre si celebram, de um lado, o **CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CRIS** como **CONTRATANTE** e, de outro, como contratada \_\_\_\_\_,

De um lado, como **CONTRATANTE** o **CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CRIS**, pessoa jurídica de direito público inscrita no CNPJ/MF sob o nº07833463/0001-83, com sede na Rua Coroados, nº 995, Centro, no município e Comarca de Tupã, Estado de São Paulo, neste ato representado pelo seu Secretário Executivo o Sr. \_\_\_\_\_ portador da Cédula de Identidade RG nº \_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_ e de outro, como **CONTRATADA** \_\_\_\_\_, pessoa jurídica inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na Rua \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_ portador da Cédula de Identidade RG nº \_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_ têm entre si justo e combinado o seguinte:

**1. DO OBJETO.**

1.1. O presente Contrato de Serviços visa atender ao Credenciamento nº 04/2023 que tem por objeto o **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E FÍSICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO A NÍVEL LABORATORIAL**, para a prestação de serviços complementares ao CRIS, no ano de 2023/2024, nos seguintes itens:

[...]

**2. DA VINCULAÇÃO AO ATO CONVOCATÓRIO E À PROPOSTA.**

2.1. Fica a contratada vinculada expressamente a todos os termos do edital e de sua proposta, inclusive o termo de referência, fazendo parte integrante deste contrato para todos os fins legais.

**3. DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL.**





## CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS

Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

3.1. Fica expressa aplicação da Lei Federal nº 14.133/2021 a este contrato, bem como legislações e atos normativos que tenham compatibilidade com o objeto.

3.2. Os casos omissos serão aclarados nos próprios autos, por decisão do gestor do contrato.

### **4. DA FORMA DE FORNECIMENTO.**

4.1. O Município Consorciado providenciará o encaminhamento do paciente, através de sistema informatizado para tanto, preenchendo devidamente os dados.

4.2 – O(A) Credenciado(a) deverá anotar a solicitação do atendimento, mediante requisição do serviço de saúde do Município Consorciado, através de impresso específico, bem como ter cadastro ativo no sistema informatizado de agendamento, acompanhando e disponibilizando agenda.

4.3 – O paciente será atendido no local indicado com apresentação do impresso referido, devendo o(a) Credenciado(a) registrar o atendimento e posterior devolução do documento ao CRIS.

4.4 – No caso das Consultas, o(a) Credenciado(a) deverá enviar a contrarreferência das consultas realizadas, para acompanhamento e sequência de atendimento pela Unidade requisitante.

4.5 – No caso dos Exames, o(a) Credenciado(a) deverá providenciar os laudos que serão entregues aos pacientes ou retirados pela localidade de origem, para acompanhamento e sequência de atendimento pela Unidade requisitante.

4.6 – No caso de sessões de terapia, a quantidade de atendimento dos retornos deverá ser determinada pelo(a) Credenciado(a), visando o efetivo tratamento do paciente.

4.7 – Fica determinado o prazo máximo de 08 (oito) dias para expedição dos laudos de rotina, exceto nos casos comprovados de urgência cujos resultados deverão ser restritos ao menor tempo possível.

4.8 – Os serviços de responsabilidade do(a) Credenciado(a) deverão ser realizados nas melhores condições de atendimento à população.

4.9 – A quantidade de consultas por mês será conforme demanda de acordo com a necessidade, sem que o Contratado(a) tenha direito a qualquer indenização ou compensação financeira, obedecida a legislação vigente.

4.10 – A quantidade de consultas mensais será informada pelo CRIS com antecedência mínima de 15 dias, onde, em igual prazo o prestador irá disponibilizar agenda.

4.11 – Para fins de operacionalização, em havendo mais de um credenciado para a mesma especialidade o fluxo de atendimento será compartilhado de forma proporcional.

4.12 – Para fins de disponibilização de agenda referida nos itens anteriores, o Credenciado(a), com antecedência mínima de 60 dias, deverá indicar suas datas e





**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS**

**Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

horários, ressalvado os dois primeiros meses de atendimento em que a agenda deve ser disponibilizada no momento do requerimento de credenciamento.

## **5. DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, DOS CRITÉRIOS, DA DATA-BASE E DA PERIODICIDADE E DOS CRITÉRIOS DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.**

5.1. O valor unitário fica expresso no seguinte modo: [...]

5.2. O valor global para este contrato é de [...]

5.3. O valor dos atendimentos dos pacientes agendados para retorno, no caso de consultas ou procedimentos, será calculado de acordo com o seguinte critério:

5.4 – O valor referente aos atendimentos do mês será pago obedecendo ao critério da proporcionalidade, calculado pelo valor unitário, conforme a quantidade realizada.

5.5 – **Os pagamentos serão efetuados no prazo de 30 dias, contados da emissão da nota fiscal**, ou conforme disponibilidade de repasses financeiros das Prefeituras Consorciadas e/ou transferência de recursos oriundos do Governo Estadual e/ou Federal.

5.6 – Não será efetuada nenhuma antecipação de pagamento do valor ou parte do valor a ser contratado, sem efetiva prestação do serviço.

5.7. Ao pagamento a Nota Fiscal deverá ser emitida **mensalmente** em nome do Consórcio Regional Intermunicipal de Saúde, CNPJ: 07.833.463/0001-83, e deverá conter o endereço, o CNPJ, os números do Banco, da Agência e da Conta Corrente da Contratada, a descrição clara do item do objeto do contrato que está sendo faturado, de acordo com as condições constantes na proposta da empresa e aceitas pelo Contratante.

5.8. O pagamento será efetuado pela Contratante no prazo de 30 (trinta) dias, contados da emissão da Nota Fiscal/Fatura.

**5.8.1. O pagamento será realizado através de transferência bancária para a conta corrente de titularidade do(a) credenciado(a) nos Bancos do Brasil ou Caixa Econômica Federal.**

5.9. A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, ainda que tácito.

5.10. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.





## **CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS**

**Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

5.11. Em caso de inadimplemento por parte da contratante será devido correção monetária pelo índice IPCA, contados da data de início de inadimplemento até o dia do efetivo pagamento.

5.12. É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento.

### **6. DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS.**

6.1. Durante o período anual de credenciamento não haverá reajuste.

6.1.1. Decorrido um ano do credenciamento índice de reajuste a ser aplicado será o IPCA

### **7. DA VIGÊNCIA DOS PRAZOS DE INÍCIO DAS ETAPAS DE EXECUÇÃO.**

7.1 O presente contrato tem o prazo de execução de 12 meses.

7.2 O início da vigência se dará em \_\_\_\_\_.

7.3 O início da execução contratual se dará em \_\_\_\_\_.

7.4 As demais disposições relacionadas às etapas e recebimento do objeto consta de termo de referência anexo.

### **8. DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO.**

8.1. As despesas oriundas desta licitação correrão à conta da seguinte dotação orçamentária, proporcionalmente a este exercício e aos subsequentes:

Órgão– CONSÓRCIO DE SAÚDE

Unidade..: 01 - Administração

3.3.9.0.36.00000 – OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PE FÍSICA

3.3.9.0.39.00000 – OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PE JURÍDICA

### **9. DOS DIREITOS E AS RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

9.1 São direitos e obrigações das partes.

9.1.1. Das obrigações da contratante:

- a) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- b) Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente





## CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS

Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

- c) Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;
- d) Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;
- e) Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber.
- f) Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, exceto naquilo que dependa da boa execução deste contrato em relação aos empregados da contratada indicados para execução material.
- g) Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;
- h) Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;
- i) Proporcionar todas as facilidades para que a Contratada possa cumprir suas obrigações dentro das normas e condições contratuais;
- j) Permitir ao pessoal do contratado acesso as dependências do CRIS, de modo a viabilizar a prestação dos serviços durante o horário de expediente do Órgão;
- k) Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços entregues em desacordo com as obrigações assumidas pela Contratada;
- l) Comunicar a Contratada, por escrito, sobre eventuais irregularidades na execução dos serviços, fixando prazo para correções;
- m) Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços recebidos com as especificações constantes deste TR e da proposta, para fins de aceitação e recebimento;
- n) Aplicar, motivada e justificadamente, à Contratada as penalidades contratuais e regulamentares cabíveis, observando o contraditório e a ampla defesa.

### 9.1.2 Das obrigações da contratada:

- a) Executar os serviços conforme especificações do Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta;





## CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS

Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

- b) Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
- c) Executar a carga horária predeterminada pela Administração;
- d) Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), ficando a contratante autorizada a descontar dos pagamentos devidos à contratada, o valor correspondente aos danos sofridos.
- e) Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;
- f) Vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão Contratante;
- g) A contratada permitirá e oferecerá condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência do contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização;
- h) Atender às solicitações do Contratante, quanto às adequações, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme descrito neste Termo de Referência;
- i) Instruir seus empregados a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo a Contratada relatar ao Contratante toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função;
- j) Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer irregularidade que se verifique na prestação dos serviços;
- k) Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento;
- l) 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;
- m) Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato;





## CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS

Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

- n) Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Termo de Referência, no prazo determinado;
- o) Submeter previamente, por escrito, o Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do Termo de Referência;
- p) Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- q) Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- r) Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- s) 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 objeto da licitação.
- t) Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do Contratante;
- u) Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;
- v) Responder, por escrito, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a quaisquer esclarecimentos de ordem técnica pertinentes ao Contrato que venham a ser solicitados pelo Contratante;
- w) Manter cadastros de certificação digital e assinatura digital junto à receita federal e demais órgãos, para o efetivo exercício das funções.

**9.2. É vedado à CONTRATADA interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.**

**9.3. A Credenciada se responsabiliza em manter em seu quadro funcional profissional da área da saúde detentor de boa reputação profissional, bem como conservar durante a vigência deste Termo os requisitos atendidos no termo de referência anexo.**





**9.4. É obrigatória a credenciada manter conta corrente de sua titularidade nos Bancos do Brasil ou Caixa Econômica Federal.**

**10. DAS CLÁUSULAS PENAIAS.**

10.1. O contratado será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações:

- I - dar causa à inexecução parcial do contrato;
- II - dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- III - dar causa à inexecução total do contrato;
- IV - deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- V - não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- VI - não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- VII - ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- VIII - apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- IX - fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- X - comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- XI - praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- XII - praticar ato lesivo previsto no [art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013](#).

10.2. Pela inexecução total ou parcial do objeto, a Administração pode aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

- a) Advertência por escrito, quando do não cumprimento de quaisquer das obrigações contratuais consideradas faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretam prejuízos significativos para o serviço contratado;
- b) Multa de:
  - a) R\$ 5.000,00 pela inexecução parcial.
  - b) R\$ 10.000,00 pela inexecução total.







## **CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS**

**Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã**

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

10.3 As penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si.

- c) Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, pelo prazo de até dois anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados;

10.4 Na aplicação das sanções serão considerados:

I - a natureza e a gravidade da infração cometida;

II - as peculiaridades do caso concreto;

III - as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

IV - os danos que dela provierem para a Administração Pública;

V - a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

10.5 As multas devidas e/ou prejuízos causados à Contratante serão deduzidos dos valores a serem pagos, ou recolhidos em favor do CRIS, ou quando for o caso, serão inscritos na Dívida Ativa e cobrados judicialmente.

10.6 Caso a Contratante determine, a multa deverá ser recolhida conforme comunicação enviada pela autoridade competente.

10.7 Caso o valor da multa não seja suficiente para cobrir os prejuízos causados pela conduta do licitante, o CRIS poderá cobrar o valor remanescente judicialmente, conforme artigo 419 do Código Civil.

10.8 A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

## **11. DOS CASOS DE EXTINÇÃO CONTRATUAL.**

11.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido:

- a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;
- b) consensual, por acordo entre as partes.





## CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS

Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã

Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã

CNPJ – 07833463/0001-83

11.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

11.3. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 137 da Lei nº 14.133/2021.

11.4. O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

- a) Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- b) Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- c) Indenizações e multas.

### 12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

12.1. O prazo para resposta aos pedidos e requerimentos realizados pela CONTRADA são de 30 dias, contados do seu protocolo.

12.2. O prazo para resposta aos pedidos e requerimentos realizados pela CONTRADA serão fixados pela autoridade no seu ato.

12.3. É obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições exigidas para a habilitação na licitação.

12.4. É obrigação de o contratado cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

**12.5. Fica fazendo parte integrante deste contrato seus respectivos anexos, inclusive o termo de referência, para todos os fins legais.**

12.6. É obrigação da CONTRADADA e de seus representantes manter cadastro ativo nos sistemas eletrônicos da contratante que sejam necessários à boa execução contratual.

12.8. Fica eleito o Foro da Comarca de Tupã, Estado de São Paulo, para dirimir as dúvidas que porventura venham surgir no cumprimento do Contrato em questão.

E, estando assim, devidamente acertados e ajustados, firmam o presente instrumento na forma eletrônica.

Tupã, *data em sistema.*

**ASSINATURAS ELETRÔNICAS À MARGEM**





**CONSORCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAUDE DE TUPA**

RUA COROADOS, Nº 995 - CENTRO - CNPJ: 07.833.463/0001-83

TUPA/SP - CEP 17.600-010

FONE: (14) 3496-4737



CÓDIGO DE ACESSO

A714AEEB580347938532766DCE964FC7

**VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS**

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas



Assinante: ALEXANDRE MARTINEZ IGNATIUS em 11/07/2023 10:47:01

CPF:\*\*\*.\*\*\*-.098-35

Unidade certificadora: CONSORCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAUDE DE TUPA - CA

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://cris.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/A714AEEB580347938532766DCE964FC7>