



Diário Oficial do EXECUTIVO

Prefeitura Municipal de Vera Cruz - BA

Segunda-feira • 01 de abril de 2024 • Ano VIII • Edição Nº 4938



QR CODE

SUMÁRIO

GABINETE	2
ATOS OFICIAIS	2
DECRETO (Nº 96/2024)	2
DECRETO (Nº 97/2024)	3
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA, TURISMO E ESPORTE – SECULTE	4
LICITAÇÕES E CONTRATOS	4
EXTRATO (TERMO ADITIVO DO CONTRATO Nº 013/2024)	4
EXTRATO (TERMO ADITIVO DO CONTRATO Nº 025/2024)	5
EXTRATO (TERMO ADITIVO DO CONTRATO Nº 027/2024)	6
EXTRATO (TERMO ADITIVO DO CONTRATO Nº 046/2024)	7
EXTRATO (TERMO ADITIVO DO CONTRATO Nº 047/2024)	8
EXTRATO (TERMO ADITIVO DO CONTRATO Nº 048/2024)	9
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO	10
LICITAÇÕES E CONTRATOS	10
ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO (DISPENSA DE LICITAÇÃO ELETRÔNICA Nº 007/2024)	10
EXTRATO (CONTRATO Nº 079/2024)	11
EXTRATO (CONTRATO Nº 080/2024)	12
EXTRATO (CONTRATO Nº 091/2024)	13
SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO SOCIAL – SEMPS	14
LICITAÇÕES E CONTRATOS	14
AVISO DE LICITAÇÃO (DISPENSA DE LICITAÇÃO ELETRÔNICA Nº 008/2024)	14
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS	15
ATOS OFICIAIS	15
RESOLUÇÃO CMS (Nº 03/2024)	15
LICITAÇÕES E CONTRATOS	16
AVISO (CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024)	16
EDITAL DE CREDENCIAMENTO (Nº 001/2024)	17

NOTA: As matérias que possuem um asterisco (*) em sua descrição, indicam REPUBLICAÇÃO.

CONFIABILIDADE

PONTUALIDADE

CREDIBILIDADE



**IMPrensa
OFICIAL**
MAIS TRANSPARÊNCIA PARA TODOS



GESTOR: MARCUS VINICIUS MARQUES GIL

<http://pmveracruzba.imprensaoficial.org/>

ÓRGÃO/SETOR: GABINETE

CATEGORIA: ATOS OFICIAIS

DECRETO (Nº 96/2024)



ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE VERA CRUZ
CNPJ Nº. 13.891.130-0001-03
GABINETE DO PREFEITO



DECRETO Nº 96/2024.

Exonera Secretário de Governo e Inovação, da Secretaria Municipal de Governo e Inovação - SEGOV, do Município de Vera Cruz e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE VERA CRUZ-BA, no uso de suas atribuições legais,

DECRETA

Art. 1º - Fica exonerado, a pedido, do cargo de Secretário de Governo e Inovação, da Secretaria Municipal de Governo e Inovação - SEGOV, do Município de Vera Cruz, o Srº. JEOVAH DA HORA BASTOS.

Art. 2º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, em 01 de abril de 2024

MARCUS VINICIUS MARQUES
GIL:01320768539
Assinado de forma digital por MARCUS VINICIUS MARQUES
GIL:01320768539
Marcus Vinicius Marques Gil

Prefeito

DECRETO (Nº 97/2024)



ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE VERA CRUZ
CNPJ Nº. 13.891.130-0001-03
GABINETE DO PREFEITO



DECRETO Nº 97/2024

Nomeia Coordenador Administrativo Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vera Cruz e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE VERA CRUZ BA, no uso de suas atribuições legais

DECRETA

Art. 1º Fica nomeado para o cargo de **Coordenador Administrativo Financeiro**, da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, do Município de Vera Cruz, o Srº **JOHNNY VITORIO DA HORA**

Art. 2º - Este Decreto entra em vigor nesta data, retroagindo seus efeitos ao dia 01 de março de 2024.

Gabinete do Prefeito, em 01 de abril de 2024

Marcus Vinicius Marques Gil
Prefeito de Vera Cruz

ÓRGÃO/SETOR: SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA, TURISMO E ESPORTE – SECULTE

CATEGORIA: LICITAÇÕES E CONTRATOS

EXTRATO (TERMO ADITIVO DO CONTRATO Nº 013/2024)



ESTADO DA BAHIA

Prefeitura Municipal de Vera Cruz

CNPJ: 13.891.130/0001-03

Rua São Bento, 123 – Centro – Mar Grande

CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

**EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO
CONTRATO Nº. 013/2024**

Objeto: O presente Termo Aditivo ao Contrato Administrativo nº 013/2024, tem como objeto alteração do proponente da Banda FABOY, retirando o Fagner Nailson Santos Oliveira, CPF: 0**.4*.8**-10, antigo representante, e nomeando Vanessa de Oliveira Dias Barros, CPF: 06*.***.20*-5*, RG nº 16**0*4****, que passará a ser a nova proponente do grupo FABOY.

Processo Administrativo: nº 061/2024

Fundamento Legal: Art. 65, I alínea "b" da Lei Federal nº 8.666/93.

Dotação Orçamentária:

Órgão: 08.01

Projeto/atividade: 2098

Elemento de despesa: 3.3.90.36.00

Fonte: 1.500.00

Prazo: 60(sessenta) dias

Contratado: VANESSA DE OLIVEIRA DIAS BARROS

CPF: 06*.***.20*-5*

Valor Global: R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais).

Vera Cruz/BA, 01 de abril de 2024.

EXTRATO (TERMO ADITIVO DO CONTRATO Nº 025/2024)



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de Vera Cruz
CNPJ: 13.891.130/0001-03
Rua São Bento, 123 – Centro – Mar Grande
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

**EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO
CONTRATO Nº. 025/2024**

Objeto: O presente Termo Aditivo ao Contrato Administrativo nº 025/2024, tem como objeto alteração do proponente da Banda FABOY, retirando o Fagner Nailson Santos Oliveira, CPF: 0**.4*.8**-10, antigo representante, e nomeando Vanessa de Oliveira Dias Barros, CPF: 06*.***.20*-5*, RG nº 16**0*4****, que passará a ser a nova proponente do grupo FABOY.

Processo Administrativo: nº 067/2024

Fundamento Legal: Art. 65, I alínea "b" da Lei Federal nº 8.666/93.

Dotação Orçamentária:

Órgão: 08.01

Projeto/atividade: 2098

Elemento de despesa: 3.3.90.36.00

Fonte: 1.500.00

Prazo: 60(sessenta) dias

Contratado: VANESSA DE OLIVEIRA DIAS BARROS

CPF: 06*.***.20*-5*

Valor Global: R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais).

Vera Cruz/BA, 01 de abril de 2024.

EXTRATO (TERMO ADITIVO DO CONTRATO Nº 027/2024)



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de Vera Cruz
CNPJ: 13.891.130/0001-03
Rua São Bento, 123 – Centro – Mar Grande
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

**EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO
CONTRATO Nº. 027/2024**

Objeto: O presente Termo Aditivo ao Contrato Administrativo nº 027/2024, tem como objeto alteração do proponente da Banda FABOY, retirando o Fagner Nailson Santos Oliveira, CPF: 0**.4*.8**-10, antigo representante, e nomeando Vanessa de Oliveira Dias Barros, CPF: 06*.***.20*-5*, RG nº 16**0*4****, que passará a ser a nova proponente do grupo FABOY.

Processo Administrativo: nº 068/2024

Fundamento Legal: Art. 65, I alínea "b" da Lei Federal nº 8.666/93.

Dotação Orçamentária:

Órgão: 08.01

Projeto/atividade: 2098

Elemento de despesa: 3.3.90.36.00

Fonte: 1.500.00

Prazo: 60(sessenta) dias

Contratado: VANESSA DE OLIVEIRA DIAS BARROS

CPF: 06*.***.20*-5*

Valor Global: : R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)

Vera Cruz/BA, 01 de abril de 2024.

EXTRATO (TERMO ADITIVO DO CONTRATO Nº 046/2024)



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de Vera Cruz
CNPJ: 13.891.130/0001-03
Rua São Bento, 123 – Centro – Mar Grande
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

**EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO
CONTRATO Nº. 046/2024**

Objeto: O presente Termo Aditivo ao Contrato Administrativo nº 046/2024, tem como objeto alteração do proponente da Banda FABOY, retirando o Fagner Nailson Santos Oliveira, CPF: 0**.4*.8**-10, antigo representante, e nomeando Vanessa de Oliveira Dias Barros, CPF: 06*.***.20*-5*, RG nº 16**0*4****, que passará a ser a nova proponente do grupo FABOY.

Processo Administrativo: nº 069/2024

Fundamento Legal: Art. 65, I alínea "b" da Lei Federal nº 8.666/93.

Dotação Orçamentária:

Órgão: 08.01

Projeto/atividade: 2098

Elemento de despesa: 3.3.90.36.00

Fonte: 1.500.00

Prazo: 60(sessenta) dias

Contratado: VANESSA DE OLIVEIRA DIAS BARROS

CPF: 06*.***.20*-5*

Valor Global: : R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)

Vera Cruz/BA, 01 de abril de 2024.

EXTRATO (TERMO ADITIVO DO CONTRATO Nº 047/2024)



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de Vera Cruz
CNPJ: 13.891.130/0001-03
Rua São Bento, 123 – Centro – Mar Grande
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

**EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO
CONTRATO Nº. 047/2024**

Objeto: O presente Termo Aditivo ao Contrato Administrativo nº 047/2024, tem como objeto alteração do proponente da Banda FABOY, retirando o Fagner Nailson Santos Oliveira, CPF: 0**.4*.8**-10, antigo representante, e nomeando Vanessa de Oliveira Dias Barros, CPF: 06*.***.20*-5*, RG nº 16**0*4****, que passará a ser a nova proponente do grupo FABOY.

Processo Administrativo: nº 070/2024

Fundamento Legal: Art. 65, I alínea "b" da Lei Federal nº 8.666/93.

Dotação Orçamentária:

Órgão: 08.01

Projeto/atividade: 2098

Elemento de despesa: 3.3.90.36.00

Fonte: 1.500.00

Prazo: 60(sessenta) dias

Contratado: VANESSA DE OLIVEIRA DIAS BARROS

CPF: 06*.***.20*-5*

Valor Global: R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Vera Cruz/BA, 01 de abril de 2024.

EXTRATO (TERMO ADITIVO DO CONTRATO Nº 048/2024)



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de Vera Cruz
CNPJ: 13.891.130/0001-03
Rua São Bento, 123 – Centro – Mar Grande
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

**EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO
CONTRATO Nº. 048/2024**

Objeto: O presente Termo Aditivo ao Contrato Administrativo nº 048/2024, tem como objeto alteração do proponente da Banda FABOY, retirando o Fagner Nailson Santos Oliveira, CPF: 0**.4*.8**-10, antigo representante, e nomeando Vanessa de Oliveira Dias Barros, CPF: 06*.***.20*-5*, RG nº 16**0*4****, que passará a ser a nova proponente do grupo FABOY.

Processo Administrativo: nº 071/2024

Fundamento Legal: Art. 65, I alínea "b" da Lei Federal nº 8.666/93.

Dotação Orçamentária:

Órgão: 08.01

Projeto/atividade: 2098

Elemento de despesa: 3.3.90.36.00

Fonte: 1.500.00

Prazo: 60(sessenta) dias

Contratado: VANESSA DE OLIVEIRA DIAS BARROS

CPF: 06*.***.20*-5*

Valor Global: R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Vera Cruz/BA, 01 de abril de 2024.

ÓRGÃO/SETOR: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

CATEGORIA: LICITAÇÕES E CONTRATOS

ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO (DISPENSA DE LICITAÇÃO ELETRÔNICA Nº 007/2024)



ESTADO DA BAHIA

Prefeitura Municipal de Vera Cruz

CNPJ: 13.891.130/0001-03

Rua São Bento, 123 – Centro – Mar Grande

CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

TERMO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

DISPENSA 007/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0060/2024

O Prefeito do município de Vera Cruz/BA, no uso de suas atribuições legais, **ADJUDICA E HOMOLOGA** o Termo de Dispensa de Licitação n.º 007/2024, Proc. Adm. nº 0060/2024, que tem por objeto a *Aquisição de suprimentos para limpeza e manutenção da piscina semiolímpica da Escola Municipal Telma Regis no município de Vera Cruz/BA*, para que surta os seus efeitos jurídicos e legais, para a empresa: FT MATERIAL DE CONSTRUCAO LTDA, inscrita no CNPJ 51.679.550/0001-10, no valor de R\$59.138,00 (cinquenta e nove mil cento e trinta e oito reais), de acordo com os termos do artigo 71, inciso IV da Lei nº 14.133/2021.

Vera Cruz, 01 de abril de 2024.

Vinicius Marques Gil
Prefeito Municipal

EXTRATO (CONTRATO Nº 079/2024)



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de Vera Cruz
CNPJ: 13.891.130/0001-03
Rua São Bento, 123 – Centro – Mar Grande
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

EXTRATO DE CONTRATO Nº 079/2024

Contrato: Nº 079/2024
Processo Administrativo: 0392/2023
Pregão Eletrônico: Nº 010/2024
Objeto: Contratação de empresa para fornecimento e instalação de Forro Mineral para atender as demandas do Paço Municipal.
Órgão/Unidade: 04.01/05/01/06.01
Atividade: 2007/2012/2019
Elemento da Despesa: 4.4.90.51
Recursos: 1.500.00/1.550.01/1.500.02
Contratante: MUNICÍPIO DE VERA CRUZ
Contratado: MOSF CONSTRUÇÕES LTDA
CNPJ: nº 38.597.819/0001-50
Valor Global: R\$ 563.026,88 (Quinhentos e sessenta e três mil, vinte e seis reais e oitenta e oito centavos).
Período Contratual: 12 (doze) meses.
Assinatura do Contrato: 13/03/2024.

EXTRATO (CONTRATO Nº 080/2024)



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de Vera Cruz
CNPJ: 13.891.130/0001-03
Rua São Bento, 123 – Centro – Mar Grande
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

EXTRATO DE CONTRATO Nº 080/2024

Contrato: Nº 080/2024
Processo Administrativo: 0393/2023
Pregão Eletrônico: Nº 011/2024
Objeto: Contratação de empresa para fornecimento de parede de gesso acartonado (drywall) para atender as demandas da Secretaria Municipal de Educação.
Órgão/Unidade: 04.01/05/01/06.01
Atividade: 2007/2012/2019
Elemento da Despesa: 4.4.90.51
Recursos: 1.500.00/1.550.01/1.500.02
Contratante: MUNICÍPIO DE VERA CRUZ
Contratado: MOSF CONSTRUÇÕES LTDA
CNPJ: nº 38.597.819/0001-50
Valor Global: R\$ 159.992,84 (Cento e cinquenta e nove mil, novecentos e noventa e dois reais e oitenta e quatro centavos).
Período Contratual: 12 (doze) meses.
Assinatura do Contrato: 13/03/2024.

EXTRATO (CONTRATO Nº 091/2024)



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de Vera Cruz
CNPJ: 13.891.130/0001-03
Rua São Bento, 123 – Centro – Mar Grande
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

EXTRATO DE CONTRATO Nº 091/2024

Contrato: Nº 091/2024
Processo Administrativo: 0175/2023
Pregão Eletrônico: Nº 057/2023
Objeto: Aquisição de Gêneros Alimentícios destinados a atender ao Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) no município de Vera Cruz/BA, segundo LEI nº 11.947, DE 16 DE JUNHO DE 2009, RESOLUÇÃO CD/FNDE nº 6, de 8 de MAIO DE 2020 e RESOLUÇÃO Nº 20, DE 02 DE DEZEMBRO DE 2020 no que se refere ao abastecimento das escolas da Rede Municipal de Educação, destinados ao preparo da alimentação escolar, designados aos alunos da Rede Municipal de Ensino de todas as modalidades de ensino.
Órgão/Unidade: 05.01
Atividade: 2014/2015/2016/2018
Elemento da Despesa: 339030
Recursos: 1.500.01/1.552.15/1.550.04
Contratante: MUNICÍPIO DE VERA CRUZ, através do Fundo Municipal de Educação.
Contratado: GGSC COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: nº 26.218.260/0001-21
Valor Global: R\$ 46.440,00(quarenta seis mil quatrocentos quarenta reais).
Período Contratual: 12 (doze) meses.
Assinatura do Contrato: 28/03/2024.

ÓRGÃO/SETOR: SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO SOCIAL – SEMPS

CATEGORIA: LICITAÇÕES E CONTRATOS

AVISO DE LICITAÇÃO (DISPENSA DE LICITAÇÃO ELETRÔNICA Nº 008/2024)



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Assistência Social
CNPJ: 13.427.522/0001-16
Rua São Bento, 123 – Centro – Mar Grande
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br
www.veracruz.ba.gov.br

AVISO DE DISPENSA nº 008/2024
PROCESSO ADM. Nº 066/2024
COM BASE NO ART. Nº 75, INCISO II da Lei 14.133/2021

O Fundo Municipal de Assistência Social, através da Prefeitura Municipal de Vera Cruz/BA, em conformidade com Art. 75, inciso II – da Lei Federal n.º 14.133/2021, torna público aos interessados que a administração municipal pretende realizar a *Aquisição de itens de armarinho para atender as Oficinas presenciais realizadas pela Secretaria de Promoção Social do município de Vera Cruz.* Os eventuais interessados poderão apresentar Proposta de Preços no prazo de 3 (três) dias úteis, a contar desta Publicação, oportunidade em que a administração escolherá a mais vantajosa.

Limite para Apresentação da Proposta de Preços: Até **04/04/2024 às 17h**

A Proposta de Preço deverá ser entregue no Setor de Licitação da Prefeitura Municipal de Vera Cruz, sito a Rua São Bento, 123 – Centro – Mar Grande / Vera Cruz - BA – CEP – 44470-000, no horário de 08:30 às 14:30, em dias úteis, ou pelo E-mail: dispensaeletronicaveracruz@gmail.com com o assunto: **DISPENSA Nº 008/2024**, até a data e horário limite.

O Edital/Termo de Referência da Dispensa estará disponível no Site Oficial do Município <http://pmveracruzba.imprensaoficial.org/licitacoes-pregoes-convites>. Outras informações poderão ser obtidas na Sala da CPL, sito a Rua São Bento, 123 – Centro – Mar Grande / Vera Cruz - BA – CEP – 44470-000, no horário de 08:30 às 14:30, de segunda a sexta feira, ou através do e-mail dispensaeletronicaveracruz@gmail.com.

Vera Cruz, 01 de abril de 2024.

Eneida Maria Oliveira Souza
Secretaria Municipal de Promoção Social

Marcus Vinicius Marques Gil
Prefeito

ÓRGÃO/SETOR: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

CATEGORIA: ATOS OFICIAIS

RESOLUÇÃO CMS (Nº 03/2024)

**ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rodovia BA 001, Km 3, Entroncamento, Vera Cruz, Ba - CEP 44.470.000
E-Mail: cmsvacruz@gmail.com - Tel.: 71.3682-3566



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
RESOLUÇÃO Nº 03/2024**

A Plenária do Conselho Municipal de Saúde, em sua reunião Ordinária, realizada no dia vinte e dois de março de dois mil e vinte quatro, no uso das suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080\90, Lei 8.142\90, Lei 141\2012, Resolução do CNS 453\12 e 435\10.

RESOLVE:

Art. 1º - APROVAR, o Relatório de Receitas e Despesas do Fundo Municipal de Saúde (FMS) referente ao III Quadrimestre do ano de 2023.

Art. 2º - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Vera Cruz - BA, 22 de março de 2024

Ana Lucia de Brito Santos
Presidente

Homologa a Resolução CMS nº 03/2024 que aprova o Relatório de Receitas e Despesas do FMS referente ao III Quadrimestre do ano de 2023.

Micheline Marques da Hora
Secretária Municipal de Saúde

CATEGORIA: LICITAÇÕES E CONTRATOS
AVISO (CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024)

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.769.310/0001-14
AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0401/2023

O Município de Vera Cruz/BA, através da Comissão de Credenciamento, designada pela Portaria GAB SMS nº 01/2024, faz saber que realizará o Credenciamento nº 001/2024, que tem por objeto o *Credenciamento de empresa para a prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, na área Laboratorial, Ambulatorial, Cirurgias Eletivas, incluindo toda a estrutura física e funcional necessária, recursos humanos e tecnológicos a fim de assegurar a melhor promoção e assistência à saúde, de forma complementar as atividades da rede pública*, por ordem de protocolo de documentos, de acordo com as condições estabelecidas no edital e seus anexos, a partir do dia **03/04/2024 a 03/05/2024, no horário das 09h às 15h**. Edital e Anexos estão disponíveis no endereço eletrônico <http://pmveracruzba.imprensaoficial.org> Informações: peveracruzba@gmail.com Vera Cruz, 29 de março de 2024. Marcus Teixeira Torres, Presidente da Comissão de Credenciamento, PORTARIA GAB SMS Nº01/2024.

EDITAL DE CREDENCIAMENTO (Nº 001/2024)



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

EDITAL CREDENCIAMENTO Nº 001/2024
Proc Adm. Nº 0401/2023

I – LOCAL E HORÁRIO PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO:

Data: De 03/04/2024 a 03/05/2024

Horário: 09h às 15h.

Local: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - BA 001, km 03, Entrocamento de Mar Grande – Vera Cruz – BA. CEP: 44.470-000

II – OBJETO:

Credenciamento de empresa para a prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, na área Laboratorial, Ambulatorial, Cirurgias Eletivas, incluindo toda a estrutura física e funcional necessária, recursos humanos e tecnológicos a fim de assegurar a melhor promoção e assistência à saúde, de forma complementar as atividades da rede pública, segundo critérios, termos e condições estabelecidos no termo de referência.

III – PRAZOS:

A) CREDENCIAMENTO: A vigência do credenciamento será de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua publicação na imprensa oficial, podendo ser prorrogado se necessário.

B) VIGÊNCIA: O contrato será de 12 (doze) meses contados a partir da data da assinatura podendo, entretanto, ser prorrogada se presentes os requisitos exigidos pelo art. 57, II, da Lei 8.666/93.

IV – DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA:

Órgão/Unidade: 06.02

Projeto/Atividade: 2024

Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00

Fonte: 1.500.02 / 1.600.14

V – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

O pagamento será efetuado, mensalmente, conforme medição dos serviços efetivamente prestados, no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, contados a partir da apresentação da Nota Fiscal/Fatura de acordo com os quantitativos constantes no Relatório de Produção relativo ao mês da fatura, devidamente atestado pelo gestor do credenciamento.

VI – LOCAL DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO:

Os serviços deverão ser realizados no estabelecimento da Contratada e da Contrante, de acordo com as necessidades complementares da Rede Pública de Saúde no Município de Vera Cruz/BA. A prestação de serviços poderá ser em local diverso do estabelecimento da Contratada mediante prévia autorização do titular da Secretaria da Saúde.

VII – ANEXOS:

Anexo I - Termo de Referência; **Anexo II** – Modelo de Requerimento para Credenciamento; **Anexo III** – Modelo de Carta de Credenciamento; **Anexo IV** - Minuta do Contrato; **Anexo V** - Modelo de formulário de dados necessários à assinatura do contrato; **Anexo VI** - Tabelas de Procedimentos SUS Nacional; **Anexo VII** – Modelo de Declaração de cumprimento do disposto no Inc. XXXIII do art. 7º da Constituição Federal. **Anexo VIII** – Endereço das unidades da rede pública de saúde do município de Vera Cruz. **Anexo IX** - declaração de inexistência de fato impeditivo. **Anexo X**- Declaração de elaboração independente de proposta. **Anexo XI** - Declaração de enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - BA 001, km 03, Entrocamento de Mar Grande – Vera Cruz – BA. CEP: 44.470-000



ESTADO DA BAHIA

Fundo Municipal de Saúde

CNPJ: 07.769.310.0001-14

CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

O MUNICÍPIO DE VERA CRUZ/B, através da Comissão de Credenciamento, designada pela Portaria GAB SMS nº 01/2024, torna público para conhecimento dos interessados que realizará CREDENCIAMENTO, por ordem de protocolo de documentos, de acordo com as condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

OS INTERESSADOS DEVERÃO ACOMPANHAR AS MENSAGENS REFERENTES A ESTE CREDENCIAMENTO (RESPOSTAS A QUESTIONAMENTOS, RECURSOS, PENALIZAÇÕES, ETC.) NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO (<https://pmveracruzba.imprensaoficial.org/>), SENDO EXCLUSIVOS RESPONSÁVEIS PELO ÔNUS DECORRENTE DA PERDA DE NEGÓCIOS DIANTE DA INOBSERVÂNCIA DE QUAISQUER MENSAGENS EMITIDAS PELO PORTAL.

1. REGÊNCIA LEGAL

- 1.1 Lei 8.666/93 na sua atual redação, subsidiariamente;
- 1.2 Lei Complementar n.º 123/2006 e alterações posteriores;
- 1.3 Constituição Federal;
- 1.4 Lei Orgânica da Saúde n.º 8080/90;

2. TIPO Credenciamento.

3. OBJETO

- 3.1 Credenciamento de empresa para a prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, na área Laboratorial, Ambulatorial, Cirurgias Eletivas, incluindo toda a estrutura física e funcional necessária, recursos humanos e tecnológicos a fim de assegurar a melhor promoção e assistência à saúde, de forma complementar as atividades da rede pública, segundo critérios, termos e condições estabelecidos no termo de referencia.
- 3.2 As quantidades especificação estão alocados no Anexo I deste Edital.

4. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

- 4.1 Somente serão admitidas a participar deste credenciamento as pessoas jurídicas que comprovem regularidade jurídica, fiscal, técnica e econômico-financeira e aceitem as exigências estabelecidas neste Edital para prestação dos serviços no município de Vera Cruz.
- 4.2 Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo de credenciamento os interessados que se enquadre em uma ou mais das situações a seguir:
 - a) Declarados inidôneos por ato da Administração Pública;
 - b) Estejam sob falência, concordata, recuperação judicial, dissoluções ou liquidações;
 - c) Reunidos sob forma de consórcio;
 - d) Empresas apresentadas na qualidade de subcontratadas;
 - e) Pessoas jurídicas que estejam cumprindo pena de suspensão de licitar com o Município ou qualquer de seus Entes da Administração Indireta ou tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública;
 - f) Enquadrados nas hipóteses previstas nos incisos I, II e III do art. 9º da Lei 8.666/93;
 - g) Tenham funcionário ou membro da Administração Municipal, mesmo subcontratado, como dirigente, acionista detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, ou controlador ou responsável técnico, consoante o art. 9º da Lei 8.666/93.
 - h) Pessoas jurídicas cujos sócios, proprietários, administradores ou dirigentes também ocupem cargo de direção ou função de confiança em órgãos diretamente ligados com o objeto da licitação, sejam na esfera Federal, Estadual ou Municipal (art. 26, § 4º da Lei Federal nº

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - BA 001, km 03, Entrocamento de Mar Grande – Vera Cruz – BA. CEP: 44.470-000



ESTADO DA BAHIA

Fundo Municipal de Saúde

CNPJ: 07.769.310.0001-14

CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

8.080/90);

5. RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

- 5.1 A apresentação dos documentos para o credenciamento pressupõe o pleno conhecimento, atendimento e aceitação às exigências previstas no Edital e seus anexos.
- 5.2 A proponente será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome, assumindo-as como firmes e verdadeiras.

6. FORMA DE APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE COM DOCUMENTOS

- 6.1 Os interessados em se credenciar para prestar os serviços objeto do presente credenciamento à Prefeitura Municipal de Vera Cruz, deverão apresentar sua documentação no local e horário indicado no item II, dentro da vigência indicada no item IV da folha 1 – Dados do Edital.
- 6.2 O envelope poderá ser entregue à Comissão através de portador ou de serviço postal, ressalvando-se que só serão conhecidos aqueles que efetivamente derem entrada na documentação dentro da vigência do credenciamento e no local e horário fixado no item II da folha 1 – Dados do Edital.
- 6.2.1 No caso de remessa por serviço postal, excepcionalmente, o Requerimento de Credenciamento e o documento de representação legal, quando for o caso, deverão estar dentro do envelope.
- 6.3 A documentação elencada no item 7 deste Edital, deverá ser entregue em **ENVELOPE** lacrado e opaco, em cuja parte externa deverá estar escritos os seguintes dizeres:

PREFEITURA MUNICIPAL DE VERA CRUZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
BA 001, km 03, Entrocamento de Mar Grande – Vera Cruz – BA.
CEP: 44.470-000
CREDCIAMENTO N.º 001/2024

- 6.4 A análise dos documentos será em sessão interna, cuja Ata e o resultado final serão divulgados na imprensa oficial do município.

6.5 CONDIÇÕES PARA REPRESENTAÇÃO LEGAL NO CREDENCIAMENTO:

- 6.5.1 Quando o representante da licitante se fizer representar por sócio deverá apresentar os documentos abaixo relacionados em cópia autenticada ou cópia acompanhada do original:
- a) Cédula de identidade do sócio que estará representando a empresa na sessão;
- b) Contrato social da empresa devidamente registrado na Junta Comercial ou órgão equivalente, comprovando tal situação.
- 6.5.2 Quando a licitante se fizer representar através de Procuração Particular, deverá apresentar cópia autenticada ou cópia acompanhada do original dos seguintes documentos:
- a) Cédula de identidade do preposto que estará representando a empresa na sessão;
- b) Cédula de identidade do sócio que designou o representante ou procurador;
- c) Contrato social da empresa devidamente registrado na Junta Comercial ou órgão equivalente.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - BA 001, km 03, Entrocamento de Mar Grande – Vera Cruz – BA. CEP: 44.470-000



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14

CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

d) Procuração Particular, redigida em papel timbrado da licitante, com firma reconhecida, dando poderes para formular proposta de preços e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome do proponente.

6.5.3 Quando o representante da licitante se fizer representar por Procuração Pública, além deste documento, deverá ser apresentado:

a) Cédula de identidade do Procurador que estará representando a empresa na sessão.

6.5.4 Quando a licitante se fizer representar através de Procuração Particular, designado por Procurador através de substabelecimento além dos documentos elencados no subitem 6.5.2, deverá apresentar cópia autenticada ou cópia acompanhada do original da identidade de quem substabeleceu.

6.6 Para fins de aplicação do tratamento diferenciado previsto na Lei Complementar n.º 123/06 e alterações posteriores, a comprovação de tal enquadramento da Pessoa Jurídica deverá ser realizada mediante a apresentação da Certidão Simplificada em nome da interessada em se credenciar, expedida pela Junta Comercial do Estado.

6.7 Não será aplicado o tratamento diferenciado às Pessoas Jurídicas que não atenderem ao disposto no subitem 6.6 deste edital.

6.8 Uma vez encerrado o prazo para credenciamento, não será deferido requerimento para retardatários.

7. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

7.1 Os documentos necessários para fins do credenciamento deverão estar com prazo vigente, à exceção daqueles que, por sua natureza, não contenham validade, e poderão ser apresentados em originais, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou por servidor da unidade que realizará o Credenciamento, ou publicação em órgãos da imprensa oficial, não sendo aceitos "protocolos" ou "solicitação de documento" em substituição aos documentos requeridos neste edital.

7.2 Para habilitação nesta licitação será exigida a seguinte documentação:

7.2.1 Habilitação Jurídica

- a) Registro Comercial, no caso de empresa individual.
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado ou inscrito, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.
- c) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
- d) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (C.N.P.J.) no Ministério da Fazenda
- e) Cópia legível (autenticada) da Carteira de Identidade, CPF e Comprovante de Residência do(s) Representante(s) Legal(is) da Instituição e/ou Entidade.

7.2.2 Regularidade Fiscal e Trabalhista

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - BA 001, km 03, Entrocamento de Mar Grande – Vera Cruz – BA. CEP: 44.470-000



ESTADO DA BAHIA

Fundo Municipal de Saúde

CNPJ: 07.769.310.0001-14

CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

- a) Certidão Conjunta Negativa de Débitos, relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União.
- b) Prova de regularidade com a fazenda municipal e estadual da sede da licitante.
- c) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS), mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débito/CND.
- d) Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante apresentação de Certificado de Regularidade de Situação/CRF.
- e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a justiça do trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), com prazo de validade de 180 (cento e oitenta dias), contados da data de sua emissão, de acordo com a Legislação federal “Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011”.

7.2.3 Qualificação Técnica

7.2.3.1 Certidão de Registro da Pessoa Jurídica no Conselho Regional competente:

- a) No Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia - CREMEB, para prestação de serviços médicos;
- b) No Conselho Regional de Farmácia, biólogo ou de Biomedicina, para prestação de serviços de laboratórios;

7.2.3.2 Comprovação de que possui no seu quadro permanente, profissional para atuar como responsável técnico, devidamente registrado no Conselho Regional competente, conforme procedimentos requeridos:

- a) No Conselho Regional de Medicina, para prestação de serviços médicos;
- b) No Conselho Regional de Farmácia ou Biologia, do Estado da Bahia para prestação de serviços de laboratórios;
- c) No Conselho Regional de Biomedicina, para a prestação de serviços laboratoriais de Biomedicina;
- d) No Conselho Regional de Técnico em Radiologia, para a prestação de serviços de radiologia;

7.2.3.3 A comprovação de que trata o subitem 7.2.3.2 deverá ser cumprida, para cada profissional, **numa das formas a seguir:**

- a) Carteira de Trabalho/CTPS, no caso de funcionário do quadro permanente;
- b) Contrato Social, Estatuto Social ou Ato Constitutivo, no caso de sócio;
- c) Contrato de Prestação de Serviço, para contratados por tempo determinado, com data de assinatura anterior a data de abertura das propostas, com firma reconhecida em cartório das partes que assinam.

7.2.3.4 Comprovação da capacidade técnico-profissional com pelo menos 01 (um) atestado em nome do(s) profissional(is) indicado(s) para atuar como responsável(is) técnico(s), fornecido por pessoa jurídica de direito público ou

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - BA 001, km 03, Entrocamento de Mar Grande – Vera Cruz – BA. CEP: 44.470-000



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

privado, de que atua no ramo de atividade do objeto deste credenciamento e de que cumpriu, ou vem cumprindo, integralmente e de modo satisfatório contrato(s) anteriormente mantido(s) com o(s) emitente(s) do(s) atestado(s) devidamente registrado no Conselho Regional. Atendendo os seguintes critérios:

- a) O(s) atestado(s) deverá(ão) ser apresentado(s) constando as seguintes informações da emitente: papel timbrado, CNPJ, endereço, telefone, data de emissão, nome e cargo/função de quem assina o documento, bem como conter objeto, atividades desenvolvidas, e o período da contratação.
- b) Não serão aceitos atestados emitidos por empresas do mesmo grupo empresarial da Credenciada ou pela própria Credenciada e/ou emitidos por empresas, das quais participem sócios ou diretores da Credenciada.

7.2.3.5 Apresentação de declaração formal e relação explícita dos equipamentos que dispõem instalados na unidade e sua disponibilidade para o SUS, em bom estado e adequado a execução rápida e eficiente dos serviços, sob as penas cabíveis.

7.2.3.6 Apresentação de Relação do corpo clínico e do corpo técnico, contendo as seguintes informações: número do registro de cada profissional no Conselho competente; carga horária a ser laborada de acordo com que consta no CNES e qualificação profissional para cada categoria. A relação deverá estar acompanhada dos documentos abaixo elencados para todos os profissionais:

- a) Título devidamente registrado no órgão competente;
- b) Para médicos especialistas, comprovação de especialidade através de registro em Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia ou Conselho Federal de Medicina, ou Título de Especialista emitido por órgãos associados aos referidos Conselhos ou os Conselhos Nacionais de Residências Médicas. (Tipo: Associações Médicas Brasileiras, Sociedades de Especialidades Médicas).

7.2.3.7 A comprovação de que trata o subitem 7.2.3.6 deverá ser cumprida, para cada profissional, numa das formas a seguir:

- a) Carteira de Trabalho/CTPS, no caso de funcionário do quadro permanente;
- b) Contrato Social, Estatuto Social ou Ato Constitutivo, no caso de sócio;
- c) Contrato de Prestação de Serviço, para contratados por tempo determinado, com data de assinatura anterior a data de abertura das propostas, com firma reconhecida em cartório das partes que assinam;
- d) Termo de compromisso assinado pelo profissional com aceitação de responsabilidade técnica do serviço objeto da prestação de serviço, no caso da requerente vir a ser Contratada, devidamente reconhecido a firma em cartório, com data anterior à data de entrega dos documentos para credenciamento.

7.2.3.8 Apresentar o Cadastro do estabelecimento a ser credenciado, bem como de todos os profissionais constantes na relação do corpo clínico e do corpo técnico da área de saúde, no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

7.2.3.9 Alvará de Funcionamento da pessoa jurídica a ser credenciada, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária. Caso o documento exigido nesta alínea não indique a sua validade, considerar-se-á o prazo de 12 (doze) meses, contados da sua emissão.

7.2.4 Toda documentação deverá ser apresentado em cópia acompanhado do original para conferência de autenticidade).

7.2.5 Qualificação Econômico-Financeira

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - BA 001, km 03, Entrocamento de Mar Grande – Vera Cruz – BA. CEP: 44.470-000



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

- a) Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.
- 7.2.6** Declaração assinada pelo titular ou representante legal da licitante, devidamente identificado, em cumprimento ao disposto no Inc. XXXIII do art. 7º da Constituição Federal. (Texto no Anexo VII).
- 7.2.7** As certidões valerão nos prazos que lhes são próprios, inexistindo esse prazo reputar-se-ão válidas por 90 (noventa) dias, contados de sua expedição.
- 7.2.8** A regularidade dos documentos exigidos no subitem 7.2.2 será confirmada a autenticidade por meio de consulta “on-line”.
- 7.2.9** Os documentos exigidos para o credenciamento poderão ser apresentados em original, em cópia autenticada ou ainda em cópia simples neste caso, mediante a apresentação dos originais, para conferência e autenticação por membro da comissão.
- 7.2.10** Se a Requerente estiver participando da licitação com a documentação de habilitação da filial, deverá apresentar os documentos relativos à prova de regularidade com a Fazenda Federal, com a Seguridade Social e Certidão de Falência ou Concordata da sede da licitante.

8. DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

- 8.1 Os serviços deverão ser prestados atendendo todas as condições contidas no Termo de Referência e Tabelas de Procedimentos, constantes nos Anexos I e VI, respectivamente, que são partes integrantes deste edital, independente de transcrição.

9. DOS PROCEDIMENTOS E CRITÉRIOS DE JULGAMENTO DO CREDENCIAMENTO

9.1 PROCEDIMENTOS:

- 9.1.1 Não é obrigatória a cotação para todos os procedimentos.
- 9.1.2 Os erros materiais irrelevantes, de natureza formal serão objeto de saneamento, mediante ato motivado, desde que não comprometam o interesse público e da Administração.
- 9.1.2.1 Consideram-se erros materiais irrelevantes aqueles cuja ocorrência não comprometa a idoneidade do documento ou a perfeita compreensão do conteúdo do Requerimento.
- 9.1.3 A avaliação e o julgamento dos documentos de habilitação serão realizados pela Comissão de Credenciamento - Portaria GAB SMS nº 01/2024, em sessão interna, com base nas condições estabelecidas neste edital e seus anexos, bem como na legislação em vigor.
- 9.1.4 É facultada à Comissão de Credenciamento, em qualquer fase do credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, na forma da legislação em vigor.
- 9.1.5 Após atendidos os requisitos relativos a documentação de habilitação, a Comissão Técnica, nomeada através de Portaria GAB SMS nº 02/2024, procederá com a visita técnica nas instalações da requerente, com vistas a verificação do atendimento à legislação em vigor, notadamente às Boas Práticas de Funcionamento dos serviços de Saúde (RDC ANVISA N.º 63 de 25/11/2011), para a prestação dos serviços objeto deste credenciamento. No momento da visita técnica, a requerente deverá apresentar os documentos relacionados nos Critérios de Avaliação para Visita Técnica.
- 9.1.6 Após a visita técnica a Comissão Técnica encaminhará para a Comissão de SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - BA 001, km 03, Entrocamento de Mar Grande – Vera Cruz – BA. CEP: 44.470-000



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

Credenciamento, relatório informado se a requerente está **APTA** ou **INAPTA** para a prestação dos serviços, acompanhado de 04 (quatro) vias da lista de procedimentos aprovados para o credenciamento. A Lista de Procedimentos Aprovados (Programação Físico Orçamentárias) indicará, discriminadamente, os procedimentos ou grupo de procedimentos contratados, quantidade, e, obrigatoriamente, farão parte do contrato.

9.2 JULGAMENTO:

- 9.2.1 Atendidos os requisitos de habilitação e sendo considerada **APTA** pela Comissão Técnica, o requerimento de credenciamento será DEFERIDO para os procedimentos aprovados.
- 9.2.2 Será INDEFERIDO o pedido de credenciamento da pessoa jurídica que deixar de apresentar documentação ou informação exigida, apresentá-la incompleta ou em desacordo com as disposições deste Edital, que tenha sido considerada **INAPTA** pela Comissão Técnica, bem como do interessado que não tenha cumprido diligência para sanar falhas na solicitação de credenciamento.
- 9.2.3 O resultado final do credenciamento será divulgado e publicado na imprensa oficial do município de Vera Cruz.

10. HOMOLOGAÇÃO E INSTRUMENTO CONTRATUAL

- 10.1 Deferido o Credenciamento, o Município de Vera Cruz convocará a proponente para assinatura do contrato, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, contados a partir da data de recebimento da convocação. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pelo proponente durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado, aceito pela Administração.
- 10.2 Havendo recusa da licitante credenciado em atender a convocação no prazo mencionado no item anterior é facultados à Administração aplicação das sanções e penalidades cabíveis.
- 10.3 Não é permitida subcontratação, cessão ou transferência, no todo ou em parte, da execução do objeto deste credenciamento sem prévia e expressa anuência da **CONTRATANTE**.
- 10.4 A homologação e assinatura do contrato serão realizadas pelo titular da Secretaria da Saúde de Vera Cruz.

11. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO.

- 11.1 A Secretaria Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados pelo CREDENCIADO.
- 11.2 A SMS reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços, podendo descredenciar a contratada e rescindir o contrato em caso de má prestação de serviços verificada em processo administrativo específico com garantia do contraditório e da ampla defesa.
- 11.3 O CREDENCIADO deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização de seus serviços pela Comissão Técnica de Controle e Avaliação dos Serviços e Conselho Municipal de Saúde.
- 11.4 A Secretaria Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados aos munícipes pelo CREDENCIADO através de pesquisas de satisfação (via telefonema, whatsapp ou presencial através de buscas ativas pelas equipes de saúde da atenção primária) assim como monitorização in loco, quando jugar pertinente.
- 11.5 Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e da formalidade complementar exercida pelo órgão requisitante sobre a execução do objeto do Contrato, as partes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente de Lei Orgânica da Saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - BA 001, km 03, Entrocamento de Mar Grande – Vera Cruz – BA. CEP: 44.470-000



ESTADO DA BAHIA

Fundo Municipal de Saúde

CNPJ: 07.769.310.0001-14

CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

- 11.6 O CREDENCIADO fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento ao paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública.

12. PAGAMENTO

- 12.1 O pagamento será efetuado conforme indicado no campo VI - Dados do Edital, atendidas todas as condições constantes no Termo de Referência e Tabelas de Procedimentos, Anexo deste Edital.
- 12.2 Na ocorrência de necessidade de providências complementares por parte da **CONTRATADA**, o decurso do prazo de pagamento será interrompido, reiniciando-se sua contagem a partir da data em que estas forem cumpridas, caso em que não será devida atualização financeira.
- 12.3 Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito a reajustamento de preço.
- 12.4 Fica o Chefe do Poder Executivo autorizado a compensar especificadamente créditos tributários do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISS com créditos líquidos e certos, vencidos ou vencendos, devidos pelos sujeitos passivos prestadores de serviços de saúde, assistência médica e congêneres.

13. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 13.1 O CREDENCIADO deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização de seus serviços pela Comissão Técnica de Controle e Avaliação dos Serviços da SMS designada pela PORTARIA GAB SMS nº 02/2024, bem como pelo Conselho Municipal de Saúde.
- 13.2 O CREDENCIADO fornecerá de imediato, quando solicitado, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do Contrato.
- 13.3 É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para execução do objeto do Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o órgão requisitante ou para o MINISTÉRIO DA SAÚDE.
- 13.4 Os laudos/resultados deverão ser entregues em papel timbrado do serviço com identificação e assinatura do profissional responsável pelo procedimento e codificados, conforme tabela do SUS vigente, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis. A consolidação dos procedimentos deverá ser entregue em BPA, com relação nominal dos usuários atendidos e nota fiscal até o 2º dia útil subsequente ao mês de produção.
- 13.5 A contratada obriga-se a usar o sistema de regulação adotado pelo município para lançamento das vagas disponibilizadas para consultas, procedimentos, bem como para fins de faturamento.
- 13.6 O CREDENCIADO deverá executar o serviço de acordo com as especificações contidas neste Instrumento, no prazo indicado na Ordem de Serviço, contados do recebimento da mesma, limitado à vigência do respectivo Contrato.
- 13.7 O CREDENCIADO se responsabiliza pela execução dos serviços, conforme objeto do Contrato, sem ônus para o Município, e, fica na obrigação de aceitar a requisição, que porventura lhe seja enviada como resultado da contratação, objeto deste Termo.
- 13.8 Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - BA 001, km 03, Entrocamento de Mar Grande – Vera Cruz – BA. CEP: 44.470-000



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

do CREDENCIADO, assim considerados:

- a) o membro do corpo clínico e de profissionais;
- b) o profissional que tenha vínculo de emprego com o CREDENCIADO;
- c) o profissional autônomo que presta serviços ao CREDENCIADO;

13.9 O CREDENCIADO obriga-se manter no quadro funcional número suficiente de profissionais habilitados e com registro atualizado nos respectivos conselhos de classe, bem como no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

13.10 O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Edital. O CREDENCIADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do Contrato, ficando sujeito à penalidade de declaração de inidoneidade, sem prejuízo das demais penalidades do CDC (Lei 8078/90).

13.11 Na execução dos serviços, o CREDENCIADO deverá atender às necessidades, condições e normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde, visando garantir o bom atendimento dos usuários do SUS.

13.12 Os serviços serão prestados conforme as necessidades e conveniências da Secretaria Municipal de Saúde.

14. RESCISÃO

14.1 A inexecução total ou parcial dos serviços objeto deste credenciamento ensejará na rescisão do contrato, com as consequências previstas na Lei 8.666/93.

14.2 A Contratante poderá rescindir administrativamente o Contrato, nas hipóteses previstas nos incisos I a XII, XVII e XVIII do art. 78 da Lei 8.666/93.

14.3 Nas hipóteses de rescisão com base nos incisos I a XI e XVIII do art. 78 da Lei 8.666/93, não cabe ao Contratado direito a qualquer indenização.

15. RESILIÇÃO

15.1 Por conveniência da Administração Municipal, devidamente motivada.

16. PENALIDADES ADMINISTRATIVAS

16.1 Nenhum pagamento isentará a **CONTRATADA** das suas responsabilidades contratuais, as quais prevalecerão até a vigência das garantias previstas na Legislação.

16.2 A **CONTRATADA** ficará sujeita, em caso de inadimplemento de suas obrigações contratuais, às penalidades previstas na Lei Federal n.º 8.666/93 com alterações posteriores, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal.

17. SANÇÕES

17.1 Ao PROMITENTE CREDENCIADO que incidir nas hipóteses abaixo relacionadas serão aplicadas as seguintes sanções, graduada conforme a gravidade da infração, sem prejuízo de sanções cíveis e criminais, após o prévio processo administrativo, garantido a ampla defesa e o contraditório:

17.1.1 **Suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração Pública** pelo prazo de até 02 (dois) anos quando:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - BA 001, km 03, Entrocamento de Mar Grande – Vera Cruz – BA. CEP: 44.470-000



ESTADO DA BAHIA

Fundo Municipal de Saúde

CNPJ: 07.769.310.0001-14

CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

- a) Apresentar documentação falsa;
- b) Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- c) Comportar-se de modo inidôneo;
- d) Cometer fraude fiscal.

17.2 A CONTRATADA estará sujeita à aplicação das seguintes penalidades, após regular apuração pelo descumprimento parcial ou total dos compromissos assumidos:

17.2.1 **Advertência** sempre que forem constatadas infrações leves.

17.2.2 **Multa** por atraso imotivado na execução do objeto, nos prazos abaixo definidos:

- a) até 30 (trinta) dias: 0,3% ao dia, sobre o valor da fatura da prestação do serviço;
- b) superior a 30 (trinta) dias, nos casos em que não tenha havido o cancelamento da nota de empenho ou documento correspondente: 10% a 15% sobre o valor da fatura da prestação do serviço;
- c) superior a 30 (trinta) dias, nos casos em que haja o cancelamento da nota de empenho ou documento correspondente: 20% sobre o valor da fatura da prestação do serviço.

17.2.3 **Suspensão** nos prazos abaixo definidos:

- a) de até 03 (três) meses quando incidir 02 (duas) vezes em atraso, por mais de 15 (quinze) dias;
- b) de até 12 (doze) meses quando praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos da contratação, no âmbito da Administração Pública Municipal.

17.2.4 **Suspensão** de até 02 (dois) anos e **multa** sobre o valor global da contratação, a depender do prejuízo causado à Administração Pública Municipal, quando:

- a) descumprir as exigências da contratação e os quantitativos estabelecidos: multa de 10% a 20%;
- b) paralisar a execução do objeto, sem justa causa e prévia comunicação à Administração: multa de 10% a 20%;
- c) utilizar equipamento e produtos como em bom estado ou verdadeiro, falsificado, furtado ou danificado: multa de 20%;
- d) executar o objeto com falhas que causem danos a terceiros e/ou a Administração, devidamente comprovado: multa de até 20%.

17.3 A suspensão temporária do fornecedor cuja contratação com a Administração Pública Municipal esteja em vigor, impedirá o mesmo de participar de outras licitações e contratações no âmbito do Município até o cumprimento da penalidade que lhe foi imposta.

17.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública Municipal, quando o licitante incorrer por duas vezes nas suspensões elencadas no subitem 17.2.3 e 17.2.4. e/ou enquanto perdurarem os motivos determinantes de qualquer punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da penalidade aplicada.

17.4.1 A CONTRATADA que cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados estará sujeita às penalidades legais, bem como declaração de inidoneidade, sem prejuízo das demais

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - BA 001, km 03, Entrocamento de Mar Grande – Vera Cruz – BA. CEP: 44.470-000



ESTADO DA BAHIA

Fundo Municipal de Saúde

CNPJ: 07.769.310.0001-14

CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

penalidades da legislação em vigor.

- 17.5 As multas aplicadas deverão ser pagas espontaneamente no prazo máximo de 05 (cinco) dias ou serão deduzidas do valor correspondente ao valor global da contratação, após prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório ou, ainda, cobradas judicialmente, a critério da Secretaria Municipal da Administração.
- 17.6 Caso o somatório das multas seja superior ao valor da contratação, o contratado responderá pela sua diferença, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração, ou, ainda, cobrada judicialmente.
- 17.7 A multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais penalidades, a depender do grau da infração cometida pelo contratado e dos prejuízos causados à Administração Pública Municipal, não impedindo que a Administração rescinda unilateralmente a contratação.
- 17.8 As sanções previstas no item 17 deste edital são de competência exclusiva do titular da Secretaria Municipal da Administração, permitida a delegação para a sanção prevista no subitem 17.2.1, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas.
- 17.9 Os danos e prejuízos serão ressarcidos à contratante no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, após conclusão de processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório, contado da notificação administrativa à Contratada, sob pena de multa.

18. IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E RECURSOS

- 18.1 Decairá do direito de impugnação dos termos do Edital de Credenciamento, perante a Prefeitura Municipal de Vera Cruz, aquele que não protocolar na Secretaria de Saúde (horário de atendimento das 9h às 16h), até 02 (dois) dias úteis antes de expirar o prazo para credenciamento, constante no item IV, alínea "A" da Folha 1 – Dados do Edital, apontando os motivos da impugnação.
- 18.2 Apresentação de impugnação, após o prazo estipulado no subitem anterior, não será caracterizada como instrumento recursal. Será considerada como solicitação de esclarecimento.
- 18.3 Dos demais atos relacionados com o credenciamento caberão recurso previsto no art. 109 da Lei Federal 8.666/93.
- 18.4 O prazo para interposição de recursos será de 05 (cinco) dias úteis, observado o disposto do art. 109 da Lei Federal 8.666/93.
- 18.5 O recurso deverá ser protocolado na Secretaria Municipal de Saúde, no endereço: BA 001, km 03, Entrocamento de Mar Grande – Vera Cruz – BA. CEP: 44.470-000, no horário de atendimento das 9h às 16h.
- 18.6 Dos recursos interpostos, será dado conhecimento a todas as licitantes, que poderão impugná-los no prazo de até 05 (cinco) dias úteis.
- 18.7 Não serão conhecidos as impugnações e os recursos subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pelo proponente.
- 18.8 O recurso não terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

19. TRATAMENTO JURÍDICO DIFERENCIADO DISPENSADO ÀS MICRO-EMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE (LEI COMPLEMENTAR N.º 123/06 e alterações posteriores)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - BA 001, km 03, Entrocamento de Mar Grande – Vera Cruz – BA. CEP: 44.470-000



ESTADO DA BAHIA

Fundo Municipal de Saúde

CNPJ: 07.769.310.0001-14

CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

- 19.1 No presente credenciamento, as microempresas (ME) e empresas de pequeno porte (EPP), devidamente identificadas nos termos do art. 72 da Lei Complementar n.º 123/06 e alterações posteriores, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.
- 19.2 Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá à data da sessão de análise dos documentos de habilitação, prorrogável por igual período, a critério da Comissão, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.
- 19.2.1 A não-regularização da documentação, no prazo previsto no item 19.2, implicará na inabilitação da requerente e decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei Federal no 8.666/93.
- 19.3 Na ocorrência da hipótese prevista no dispositivo anterior, o requerimento será INDEFERIDO.

20. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 20.1 Ao participar do credenciamento, a proponente declara sob as penalidades da Lei, da inexistência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, entre si e os responsáveis pelo credenciamento, tanto direta ou indiretamente.
- 20.2 A apresentação da documentação de credenciamento implica na aceitação integral e irretroatável dos termos deste edital e seus anexos.
- 20.3 O presente credenciamento não importa necessariamente em contratação, podendo o Município revogá-la, no todo ou em parte, por razões de interesse público derivadas de fato superveniente comprovado ou anulá-lo por ilegalidade, de ofício, ou por provocação mediante ato escrito e fundamentado disponibilizado no Diário Oficial do Município para conhecimento dos participantes do credenciamento.
- 20.4 Os proponentes intimados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pela Comissão, sob pena de INDEFERIMENTO do credenciamento.
- 20.5 As normas que disciplinam este credenciamento serão sempre interpretadas em favor da ampliação do número de credenciados, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.
- 20.6 O resultado do julgamento final do pedido de credenciamento será publicado na imprensa oficial.
- 20.7 São de responsabilidade exclusiva da licitante as informações relativas a endereço, telefone e fax, bem como a modificação dos mesmos no curso do credenciamento, dando-se por intimada em caso de eventual tentativa frustrada de comunicação.
- 20.8 Os casos omissos no presente Edital serão resolvidos pela Comissão, com base na legislação vigente.
- 20.9 Quaisquer esclarecimentos e informações sobre este edital poderão ser feitos à **Comissão**, até 02 (dois) dias úteis antes de expirar o prazo para credenciamento, constante no item IV, alínea "A" da Folha 1 – Dados do Edital, através do e-mail: gsaudeveracruz@hotmail.com.
- 20.10 A proponente credenciada que tiver seu requerimento indeferido poderá abrir novo processo solicitando credenciamento.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - BA 001, km 03, Entrocamento de Mar Grande – Vera Cruz – BA. CEP: 44.470-000



ESTADO DA BAHIA

Fundo Municipal de Saúde

CNPJ: 07.769.310.0001-14

CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

20.11 Fica designado o foro da Cidade de Itaparica, Estado da Bahia – Brasil, para julgamento de quaisquer questões judiciais resultante deste edital, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Vera Cruz, 20 de março de 2024.

Marcus Teixeira Torres
Presidente da Comissão de Credenciamento
PORTARIA GAB SMS Nº01/2024

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - BA 001, km 03, Entrocamento de Mar Grande – Vera Cruz – BA. CEP:
44.470-000



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

CRENCIAMENTO Nº 001/2024
ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

1 OBJETO

1.1 Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de saúde no Município de Vera Cruz, com base nas necessidades complementares da rede pública.

1.2 O presente termo de referência tem por objeto a prestação de serviço comum e continuado. Para fins deste documento, considera-se credenciamento um caso de inexigibilidade de licitação, caracterizada por inviabilidade de competição, quando, em natureza do serviço a ser prestado e da impossibilidade prática de se estabelecer o confronto entre os interessados, no mesmo nível de igualdade, proporcionando à Administração um melhor atendimento, mediante contratação do maior número possível de prestadores de serviço.

1.3 Constitui objeto do presente credenciamento a Contratação de Pessoa Jurídica de direito privado para a Prestação de Serviços de Saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS na área Laboratorial, Ambulatorial, Cirurgias Eletivas incluindo toda a estrutura física e funcional necessária, recursos humanos e tecnológicos a fim de assegurar a melhor promoção e assistência à saúde, de forma complementar as atividades da rede pública, em todos os procedimentos relacionadas neste termo, segundo critérios, termos e condições estabelecidos. As planilhas, da Programação Físico Orçamentária (FPO) indicarão, discriminadamente, os procedimentos ou grupo de procedimentos contratados e, obrigatoriamente, farão parte dos contratos.

2. JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal e a Lei Orgânica da saúde atribuíram ao município à competência de gerir e executar os serviços públicos de atendimento à saúde da população - conforme o artigo 30, inciso VII da Constituição Federal, o artigo 18, inciso I e o artigo 17, inciso III da Lei Orgânica da Saúde - Lei 8080/90. Esta mesma legislação estabelece ainda que a atenção à saúde deve ser integral, abrangendo todos os serviços de proteção, recuperação e reabilitação da saúde o mais próximo de sua residência - princípio da Regionalização e Hierarquização.

Tendo em vista o déficit assistencial apontado através de estudos baseados nos parâmetros assistenciais do SUS-2017. Cumpre salientar a necessidade de ampliar a rede de serviços incorporando novos prestadores à medida que se propõe a participar complementarmente da Rede SUS, alcançando o maior número possível de credenciados. Desta forma ampliamos a cobertura dos serviços e possibilitamos a oferta de atendimento de qualidade, integral e equânime aos usuários do SUS de Vera Cruz;

Considerando a necessidade de readequar e aperfeiçoar os serviços de saúde prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Vera Cruz, bem como as necessidades identificadas pelo Gestor Municipal de Saúde para complementação da oferta de serviços de saúde nas áreas Laboratorial, Ambulatorial, e Cirurgias Eletivas, visando minimizar a demanda reprimida existente no Município de Vera Cruz;



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

A assistência dos pacientes é garantida pelo Sistema Único de Saúde, bem como toda linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos de forma organizada e hierarquizada. Assim sendo, cabe ao gestor municipal de saúde fazer o levantamento das disponibilidades físicas, financeiras e humanas da rede pública sob sua gestão, para garantir a universalidade e integralidade do acesso da população própria e referenciada aos serviços de saúde, considerando a demanda existente, através de ações próprias ou utilizando-se da colaboração de terceiros no cumprimento deste mandamento constitucional.

3. EPECIFICAÇÕES

PLANILHA DESCRITIVA COM OS REFERIDOS QUANTITATIVOS					
LOTE 01- CONSULTA COM ANGIOLOGISTA					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL	
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGIA CLÍNICA-CIRÚRGICA	960	R\$ 10,00	R\$ 9.600,00	
TOTAL LOTE 01				R\$ 9.600,00	
LOTE 02-CARDIOLOGIA					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL	
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM CARDIOLOGISTA	1200	R\$ 10,00	R\$ 12.000,00	
211020036	ELETROCARDIOGRAMA	600	R\$ 5,15	R\$ 3.090,00	
211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	120	R\$ 30,00	R\$ 3.600,00	
211020052	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	240	R\$ 10,07	R\$ 2.416,80	
211020060	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMETRICO	120	R\$ 30,00	R\$ 3.600,00	
205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	120	R\$ 67,86	R\$ 8.143,20	
TOTAL LOTE 02				R\$ 32.850,00	
LOTE 03 - TRATAMENTO VASCULAR AMBULATORIAL					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL	
309070015	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	600	R\$ 300,78	R\$ 180.468,00	
309070023	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	5800	R\$ 392,62	R\$ 2.277.196,00	
TOTAL LOTE 03				R\$ 2.457.664,00	
LOTE 04 - OFTALMOLOGIA					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL	
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM OFTALMOLOGISTA	2400	R\$ 10,00	R\$ 24.000,00	
211060259	TONOMETRIA	2400	R\$ 3,37	R\$ 8.088,00	
211060062	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO	60	R\$ 10,11	R\$ 606,60	



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

(MÍNIMO 3 MEDIDAS)				
211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA	120	R\$ 24,24	R\$ 2.908,80
211060011	BIOMETRIA ULTRASONICA (MONOCULAR)	120	R\$ 24,24	R\$ 2.908,80
211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	1500	R\$ 24,24	R\$ 36.360,00
211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	60	R\$ 64,00	R\$ 3.840,00
211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADOIZADA	180	R\$ 40,00	R\$ 7.200,00
405030045	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	60	R\$ 107,61	R\$ 6.456,60
405050020	CAPSULOTOMIA POR YAG LASER	60	R\$ 112,77	R\$ 6.766,20
211060283	TOMOGRAFIA DE COERENCIA ÓPTICA	60	R\$ 48,00	R\$ 2.880,00
405050097	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	60	R\$ 531,60	R\$ 31.896,00
405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERÍGIO	20	R\$ 209,55	R\$ 4.191,00
405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	30	R\$ 172,27	R\$ 5.168,10
41501128	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	120	R\$ 14,81	R\$ 1.777,20
205020089	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA	100	R\$ 24,20	R\$ 2.420,00
211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	478	R\$ 3,37	R\$ 1.610,86
211060224	TESTE DE VISÃO CORES	200	R\$ 3,37	R\$ 674,00
211060119	GONIOSCOPIA	478	R\$ 6,74	R\$ 3.221,72
211060054	CERATOMETRIA	2250	R\$ 3,37	R\$ 7.582,50
211060232	TESTE ORTOPTICO	60	R\$ 12,34	R\$ 740,40
211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA (CEATOSCOPIA COMP)	131	R\$ 24,24	R\$ 3.175,44
211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	131	R\$ 24,68	R\$ 3.233,08
205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	131	R\$ 14,81	R\$ 1.940,11
TOTAL LOTE 04				R\$ 169.645,41
LOTE 05- CONSULTA COM OTORRINOLARINGOLOGISTA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM OTORRINOLARINGOLOGISTA	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
TOTAL LOTE 05				R\$ 6.000,00
LOTE 06- OTORRINOLARINGOLOGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM OTORRINOLARINGOLOGISTA	1200	R\$ 10,00	R\$ 12.000,00
209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	15	R\$ 36,92	R\$ 553,80
209040025	LARINGOSCOPIA	60	R\$ 47,14	R\$ 2.828,40
209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	230	R\$ 45,50	R\$ 10.465,00
TOTAL LOTE 06				R\$ 25.847,20
LOTE 07- CONSULTA COM FONOAUDIÓLOGO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA COM FONOAUDIOLOGO	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

TOTAL LOTE 07				R\$ 6.000,00
LOTE 08- AUDIOMETRIA / FONOAUDIOLOGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA COM FONOAUDIOLOGO	300	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
211070017	ANALISE ACÚSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATÓRIO DE VOZ	60	R\$ 4,11	R\$ 246,60
211070025	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AÉREA/ÓSSEA)	210	R\$ 21,00	R\$ 4.410,00
211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	210	R\$ 20,13	R\$ 4.227,30
211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ÓSSEA)	420	R\$ 21,00	R\$ 8.820,00
211070050	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	600	R\$ 18,00	R\$ 10.800,00
211070068	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA	60	R\$ 4,11	R\$ 246,60
211070076	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	60	R\$ 4,11	R\$ 246,60
211070084	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	60	R\$ 4,11	R\$ 246,60
211070092	AVALIAÇÃO PARA DIAGNOSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	60	R\$ 24,75	R\$ 1.485,00
211070114	AVALIAÇÃO VOCAL	60	R\$ 4,11	R\$ 246,60
211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA)	60	R\$ 46,88	R\$ 2.812,80
TOTAL LOTE 08				R\$ 36.788,10
LOTE 9 – CONSULTA COM UROLOGISTA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM UROLOGISTA	480	R\$ 10,00	R\$ 4.800,00
TOTAL LOTE 9				R\$ 4.800,00
LOTE 10 – UROLOGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
201010410	BIOPSIA DE PROSTATA VIA TRANSCRETAL	150	R\$ 202,81	R\$ 30.421,50
209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	30	R\$ 18,00	R\$ 540,00
211090018	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	75	R\$ 7,62	R\$ 571,50
211090077	UROFLUXOMETRIA	240	R\$ 8,82	R\$ 2.116,80
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM UROLOGISTA	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
309030110	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIIS)	30	R\$ 150,50	R\$ 4.515,00
TOTAL LOTE 10				R\$ 44.164,80
LOTE 11 - RESSONANCIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
207010021	RNM DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
207010030	RNM DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	50	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
207010048	RNM DE COLUNA LOMBO-SACRA	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
207010056	RNM DE COLUNA TORÁCICA	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
207010064	RNM DE CRÂNIO	75	R\$ 268,75	R\$ 20.156,25
207010072	RNM DE SELA TÚRCICA	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
207020019	RNM DE CORAÇÃO/AORTA COM CINE	24	R\$ 361,25	R\$ 8.670,00
207020027	RNM DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
207020035	RNM DE TÓRAX	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
207030014	RNM DE ABDÔMEN SUPERIOR	50	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
207030022	RNM DE PELVE/BACIA	50	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
207030030	RNM DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
207030049	RNM DE VIAS BILIARES	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
TOTAL LOTE 11				R\$ 129.607,50

LOTE 12 - TOMOGRAFIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
206010010	TC DE COLUNA CERVICAL COM OU SEM CONTRASTE	60	R\$ 86,76	R\$ 5.205,60
206010028	TC DE COLUNA LOMBO SACRA COM OU SEM CONTRASTE	25	R\$ 101,10	R\$ 2.527,50
206010036	TC DE COLUNA TORÁCICA COM OU SEM CONTRASTE	27	R\$ 86,76	R\$ 2.342,52
206010044	TC DE FACE/SEIOS DA FACE E ARTICULAÇÃO	27	R\$ 86,75	R\$ 2.342,25
206010052	TC DE PESCOÇO	25	R\$ 86,75	R\$ 2.168,75
206010060	TC DE SELA TÚRCICA	26	R\$ 97,44	R\$ 2.533,44
206010079	TC DE CRÂNIO	60	R\$ 97,44	R\$ 5.846,40
206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	23	R\$ 138,63	R\$ 3.188,49
206020015	TC DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	25	R\$ 86,75	R\$ 2.168,75
206020023	TC DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	35	R\$ 86,75	R\$ 3.036,25
206020031	TC DE TÓRAX	50	R\$ 136,41	R\$ 6.820,50
206020040	TC DE HEMITÓRAX/MEDIÁSTINO (POR PLANO)	23	R\$ 136,41	R\$ 3.137,43
206030010	TC DE ABDÔMEN SUPERIOR	50	R\$ 138,63	R\$ 6.931,50
206030029	TC DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	25	R\$ 86,75	R\$ 2.168,75
206030037	TC DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	35	R\$ 138,63	R\$ 4.852,05
TOTAL LOTE 12				R\$ 55.270,18

LOTE 13- CONSULTA COM MASTOLOGISTA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM MASTOLOGISTA	1200	R\$ 10,00	R\$ 12.000,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

TOTAL LOTE 13				R\$ 64.500,00
LOTE 14- MASTOLOGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
201010585	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	200	R\$ 93,88	R\$ 18.776,00
201010607	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	98	R\$ 105,61	R\$ 10.349,78
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM MASTOLOGISTA	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
TOTAL LOTE 14				R\$ 35.125,78
LOTE -15 ULTRASSONOGRAFIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
205020151	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	60	R\$ 39,60	R\$ 2.376,00
205010040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	200	R\$ 39,60	R\$ 7.920,00
205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	500	R\$ 24,20	R\$ 12.100,00
205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	893	R\$ 24,20	R\$ 21.610,60
205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	500	R\$ 24,20	R\$ 12.100,00
205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	150	R\$ 24,20	R\$ 3.630,00
205020070	ULTRA-SONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	60	R\$ 24,20	R\$ 1.452,00
205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	900	R\$ 24,20	R\$ 21.780,00
205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	300	R\$ 24,20	R\$ 7.260,00
205020119	ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	150	R\$ 24,20	R\$ 3.630,00
205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	150	R\$ 24,20	R\$ 3.630,00
205020135	ULTRA-SONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA)	60	R\$ 24,20	R\$ 1.452,00
205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	960	R\$ 24,20	R\$ 23.232,00
205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	148	R\$ 24,20	R\$ 3.581,60
205020178	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	60	R\$ 24,20	R\$ 1.452,00
205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL (OBSTÉTRICA)	548	R\$ 24,20	R\$ 13.261,60
205020194	MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	60	R\$ 25,43	R\$ 1.525,80
TOTAL LOTE 15				R\$ 141.993,60
LOTE 16-CONSULTA COM GASTROENTEROLOGISTA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM GASTROENTEROLOGISTA	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
TOTAL LOTE 16				R\$ 6.000,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

LOTE 17- GASTROENTEROLOGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA	120	R\$ 48,16	R\$ 5.779,20
303070048	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO	12	R\$ 49,50	R\$ 594,00
TOTAL LOTE 17				R\$ 6.373,20
LOTE 18- CONSULTA COLOPROCTOLOGISTA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM COLOPROCTOLOGISTA	250	R\$ 10,00	R\$ 2.500,00
TOTAL LOTE 18				R\$ 2.500,00
LOTE 19- COLOPROCTOLOGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	120	R\$ 112,66	R\$ 13.519,20
209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	60	R\$ 23,13	R\$ 1.387,80
204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	15	R\$ 47,76	R\$ 716,40
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM COLOPROCTOLOGISTA	250	R\$ 10,00	R\$ 2.500,00
TOTAL LOTE 19				R\$ 18.123,40
LOTE 20 - CONSULTA COM DERMATOLOGISTA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	300	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
TOTAL LOTE 20				R\$ 3.000,00
LOTE 21- CONSULTA COM INFECTOLOGISTA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00
TOTAL LOTE 21				R\$ 1.500,00
LOTE 22- CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	480	R\$ 10,00	R\$ 4.800,00
TOTAL LOTE 22				R\$ 4.800,00
LOTE 23 -CONSULTA NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
TOTAL LOTE 23				R\$ 6.000,00
LOTE 24-NEUROLOGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGISTA	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	360	R\$ 10,00	R\$ 3.600,00
211050024	ELETRORNOCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	100	R\$ 11,34	R\$ 1.134,00
211050032	ELETRORNOCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
211050040	ELETRORNOCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
211050059	ELETRORNOCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	60	R\$ 25,00	R\$ 1.500,00
TOTAL LOTE 24				R\$ 17.234,00
LOTE 25 -CONSULTA ANESTESIOLOGISTA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA	420	R\$ 10,00	R\$ 4.200,00
TOTAL LOTE 25				R\$ 4.200,00
LOTE 26 -CONSULTA CIRURGIÃO GERAL				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	360	R\$ 10,00	R\$ 3.600,00
TOTAL LOTE 26				R\$ 3.600,00
LOTE 27 -CONSULTA CABEÇA E PESCOÇO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM CABEÇA E PESCOÇO	60	R\$ 10,00	R\$ 600,00
TOTAL LOTE 27				R\$ 600,00
LOTE 28 - CONSULTA ORTOPEDIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	1200	R\$ 10,00	R\$ 12.000,00
TOTAL LOTE 28				R\$ 12.000,00
LOTE 29- OBSTETRÍCIA				



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM OBSTETRÍCIA	1200	R\$ 10,00	R\$ 12.000,00
211040029	COLPOSCOPIA	100	R\$ 3,38	R\$ 338,00
211040045	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
TOTAL LOTE 29				R\$ 14.838,00

LOTE 30- EXAMES LABORATORIAIS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
202010015	CLEARANCE OSMOLAR	7.000	R\$ 3,51	R\$ 24.570,00
202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	8.000	R\$ 1,85	R\$ 14.800,00
202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
202010033	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	300	R\$ 4,12	R\$ 1.236,00
202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	500	R\$ 3,63	R\$ 1.815,00
202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA COM INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	300	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA COM INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	400	R\$ 3,68	R\$ 1.472,00
202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA	1.500	R\$ 10,00	R\$ 15.000,00
202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	600	R\$ 3,51	R\$ 2.106,00
202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	100	R\$ 3,51	R\$ 351,00
202010104	DOSAGEM DE ACETONA	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00
202010112	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO	150	R\$ 2,01	R\$ 301,50
202010139	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDÉLICO	100	R\$ 9,00	R\$ 900,00
202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
202010155	DOSAGEM DE ALFA-1- ANTITRIPSINA	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
202010163	DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
202010180	DOSAGEM DE AMILASE	1.000	R\$ 2,25	R\$ 2.250,00
202010198	DOSAGEM DE AMÔNIA	300	R\$ 3,51	R\$ 1.053,00
202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	1.000	R\$ 2,01	R\$ 2.010,00
202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	1.000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00
202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	500	R\$ 3,51	R\$ 1.755,00
202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	150	R\$ 2,01	R\$ 301,50
202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
202010260	DOSAGEM DE CLORETO	150	R\$ 1,85	R\$ 277,50
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	12.000	R\$ 3,51	R\$ 42.120,00
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	12.000	R\$ 3,51	R\$ 42.120,00
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	12.000	R\$ 1,85	R\$ 22.200,00
202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
202010317	DOSAGEM DE CREATINA	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00
202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	500	R\$ 3,68	R\$ 1.840,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	250	R\$ 3,50	R\$ 875,00
202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	300	R\$ 3,68	R\$ 1.104,00
202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	500	R\$ 3,68	R\$ 1.840,00
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	500	R\$ 15,59	R\$ 7.795,00
202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	500	R\$ 3,51	R\$ 1.755,00
202010406	DOSAGEM DE FOLATO	200	R\$ 15,65	R\$ 3.130,00
202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	800	R\$ 2,01	R\$ 1.608,00
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	800	R\$ 2,01	R\$ 1.608,00
202010430	DOSAGEM DE FÓSFORO	500	R\$ 1,85	R\$ 925,00
202010449	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	400	R\$ 2,01	R\$ 804,00
202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	400	R\$ 3,51	R\$ 1.404,00
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	18.000	R\$ 1,85	R\$ 33.300,00
202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	5.000	R\$ 3,51	R\$ 17.550,00
202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA	8.000	R\$ 7,86	R\$ 62.880,00
202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE- FOSFOHEXOSE	100	R\$ 3,51	R\$ 351,00
202010538	DOSAGEM DE LACTATO	80	R\$ 3,68	R\$ 294,40
202010546	DOSAGEM DE LEUCINO- AMINOPEPTIDASE	80	R\$ 3,51	R\$ 280,80
202010554	DOSAGEM DE LIPASE	500	R\$ 2,25	R\$ 1.125,00
202010562	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	2.600	R\$ 2,01	R\$ 5.226,00
202010570	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS	400	R\$ 2,01	R\$ 804,00
202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	5.000	R\$ 1,85	R\$ 9.250,00
202010619	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	1.200	R\$ 1,40	R\$ 1.680,00
202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	1.200	R\$ 1,85	R\$ 2.220,00
202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	5.000	R\$ 1,85	R\$ 9.250,00
202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	8.000	R\$ 2,01	R\$ 16.080,00
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	8.000	R\$ 2,01	R\$ 16.080,00
202010660	DOSAGEM DE TRANSFERINA	500	R\$ 4,12	R\$ 2.060,00
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	8.000	R\$ 3,51	R\$ 28.080,00
202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	800	R\$ 3,51	R\$ 2.808,00
202010694	DOSAGEM DE URÉIA	15.000	R\$ 1,85	R\$ 27.750,00
202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1.000	R\$ 15,24	R\$ 15.240,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	1.200	R\$ 3,68	R\$ 4.416,00
202010724	ELTROFORESE DE PROTEÍNA	500	R\$ 4,42	R\$ 2.210,00
202010732	GASOMETRIA (PH, PCO,PO2, BICARBONATO AS2 EXCETO BASE (REGIONAL)	500	R\$ 15,65	R\$ 7.825,00
202010740	PROVA DA D-XILOSE	703	R\$ 3,68	R\$ 2.587,04
202010759	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTES ORAIS	586	R\$ 6,55	R\$ 3.838,30
202010767	DOSAGEM DE 25HIDROXIVITAMINA D	100	R\$ 15,24	R\$ 1.524,00
202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	100	R\$ 3,04	R\$ 304,00
202020010	CITOQUÍMICA HEMATOLÓGICA	246	R\$ 6,48	R\$ 1.594,08
202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	246	R\$ 2,73	R\$ 671,58
202020037	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	115	R\$ 2,73	R\$ 313,95
202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	246	R\$ 2,73	R\$ 671,58
202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITOCITÁRIAS	246	R\$ 2,73	R\$ 671,58
202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	246	R\$ 2,73	R\$ 671,58
202020070	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO	960	R\$ 2,73	R\$ 2.620,80
202020088	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE LISE DE EUGLOBINA	960	R\$ 2,73	R\$ 2.620,80
202020096	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE SANGRRAMENTO DUKE	960	R\$ 2,73	R\$ 2.620,80
202020100	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE SANGRAMENTO IVY	960	R\$ 9,00	R\$ 8.640,00
202020118	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE SOBREVIDA DAS HEMÁCIAS	960	R\$ 5,79	R\$ 5.558,40
202020126	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE PROTROMBINA	960	R\$ 2,85	R\$ 2.736,00
202020134	HORMÔNIO DO TEMPO DE TROMBOPLASTIA PARCIAL ATIVIDADE (TTP)	960	R\$ 5,77	R\$ 5.539,20
202020142	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1500	R\$ 2,73	R\$ 4.095,00
202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1500	R\$ 2,73	R\$ 4.095,00
202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	960	R\$ 4,11	R\$ 3.945,60
202020177	DOSAGEM D ANTITROMBINA II	500	R\$ 6,48	R\$ 3.240,00
202020185	DOSAGEM DE FATOR II	200	R\$ 5,31	R\$ 1.062,00
202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	200	R\$ 7,61	R\$ 1.522,00
202020207	DOSAGEM DE FATOR V	200	R\$ 4,73	R\$ 946,00
202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	200	R\$ 8,09	R\$ 1.618,00
202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	200	R\$ 6,63	R\$ 1.326,00
202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII(INIBIDOR)	560	R\$ 15,00	R\$ 8.400,00
202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTÍGENO)	560	R\$ 18,91	R\$ 10.589,60
202020258	DOSAGEM DE FATOR X	440	R\$ 6,66	R\$ 2.930,40
202020266	DOSAGEM DO FATOR XI	440	R\$ 9,11	R\$ 4.008,40
202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	440	R\$ 10,51	R\$ 4.624,40
202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	440	R\$ 6,66	R\$ 2.930,40



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

202020290	DOSAGEM DE FIBROGÊNIO	498	R\$ 4,60	R\$ 2.290,80
202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	860	R\$ 1,53	R\$ 1.315,80
202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	243	R\$ 2,73	R\$ 663,39
202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	960	R\$ 2,73	R\$ 2.620,80
202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	960	R\$ 2,73	R\$ 2.620,80
202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGÊNIO	498	R\$ 4,11	R\$ 2.046,78
202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1200	R\$ 5,41	R\$ 6.492,00
202020363	ERITROGRAMA (ERITRÓCITO, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	960	R\$ 2,73	R\$ 2.620,80
202020371	HEMATÓCRITO	960	R\$ 1,53	R\$ 1.468,80
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	18000	R\$ 4,11	R\$ 73.980,00
202020398	LEUCOGRAMA	960	R\$ 2,73	R\$ 2.620,80
202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	24	R\$ 25,00	R\$ 600,00
202020410	PESQUISA DE CÉLULAS LE	560	R\$ 4,11	R\$ 2.301,60
202020428	PESQUISA DE CORPÚSCULO DE HEINZ	500	R\$ 2,73	R\$ 1.365,00
202020436	PESQUISA DE FILARIA	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	500	R\$ 2,73	R\$ 1.365,00
202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	230	R\$ 2,73	R\$ 627,90
202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	560	R\$ 4,11	R\$ 2.301,60
202020495	PROVA DE RETRAÇÃO DE COÁGULO	1958	R\$ 2,73	R\$ 5.345,34
202020509	PROVA DO LAÇO	1958	R\$ 2,73	R\$ 5.345,34
202020517	RASTREIO P/ DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS	691	R\$ 2,73	R\$ 1.886,43
202020525	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	600	R\$ 12,00	R\$ 7.200,00
202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ÁCIDA)	600	R\$ 2,73	R\$ 1.638,00
202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	576	R\$ 2,73	R\$ 1.572,48
202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	300	R\$ 9,25	R\$ 2.775,00
202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	300	R\$ 2,83	R\$ 849,00
202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	4000	R\$ 9,25	R\$ 37.000,00
202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	300	R\$ 15,06	R\$ 4.518,00
202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	3000	R\$ 16,42	R\$ 49.260,00
202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	300	R\$ 13,55	R\$ 4.065,00
202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	300	R\$ 2,83	R\$ 849,00
202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	500	R\$ 2,83	R\$ 1.415,00
202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	30	R\$ 298,48	R\$ 8.954,40
202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	300	R\$ 17,16	R\$ 5.148,00
202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	150	R\$ 80,00	R\$ 12.000,00
202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	300	R\$ 8,67	R\$ 2.601,00
202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	1000	R\$ 17,16	R\$ 17.160,00
202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	500	R\$ 85,00	R\$ 42.500,00
202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	500	R\$ 10,00	R\$ 5.000,00
202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	500	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	150	R\$ 17,60	R\$ 2.640,00
202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	150	R\$ 5,74	R\$ 861,00
202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	150	R\$ 17,60	R\$ 2.640,00
202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	150	R\$ 18,55	R\$ 2.782,50
202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	150	R\$ 18,55	R\$ 2.782,50
202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVÍRUS	150	R\$ 9,25	R\$ 1.387,50
202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00
202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	150	R\$ 9,25	R\$ 1.387,50
202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	150	R\$ 3,70	R\$ 555,00
202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	150	R\$ 5,83	R\$ 874,50
202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00
202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	150	R\$ 17,16	R\$ 2.574,00
202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	100	R\$ 9,25	R\$ 925,00
202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00
202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	100	R\$ 9,70	R\$ 970,00
202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	200	R\$ 2,83	R\$ 566,00
202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00
202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00
202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00
202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	150	R\$ 17,16	R\$ 2.574,00



ESTADO DA BAHIA

Fundo Municipal de Saúde

CNPJ: 07.769.310.0001-14

CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	150	R\$ 4,10	R\$ 615,00
202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	150	R\$ 5,50	R\$ 825,00
202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	150	R\$ 17,16	R\$ 2.574,00
202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00
202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	960	R\$ 18,55	R\$ 17.808,00
202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	400	R\$ 18,55	R\$ 7.420,00
202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	100	R\$ 7,78	R\$ 778,00
202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	100	R\$ 9,71	R\$ 971,00
202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA SPOROTRIX SCHENKII	100	R\$ 9,71	R\$ 971,00
202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI- HCV)	400	R\$ 18,55	R\$ 7.420,00
202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI- HDV)	400	R\$ 18,55	R\$ 7.420,00
202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	50	R\$ 9,25	R\$ 462,50
202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIIOIDES BRASILIENSIS	50	R\$ 4,10	R\$ 205,00
202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	50	R\$ 18,55	R\$ 927,50
202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	100	R\$ 2,83	R\$ 283,00
202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	200	R\$ 11,00	R\$ 2.200,00
202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	100	R\$ 9,25	R\$ 925,00
202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	100	R\$ 16,97	R\$ 1.697,00
202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	100	R\$ 9,25	R\$ 925,00
202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGG)	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	400	R\$ 17,16	R\$ 6.864,00
202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

	VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER			
202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	246	R\$ 17,16	R\$ 4.221,36
202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	500	R\$ 17,16	R\$ 8.580,00
202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	500	R\$ 11,61	R\$ 5.805,00
202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	150	R\$ 18,56	R\$ 2.784,00
202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSSOMA CRUZI	150	R\$ 9,25	R\$ 1.387,50
202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	960	R\$ 18,55	R\$ 17.808,00
202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	50	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00
202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	115	R\$ 18,55	R\$ 2.133,25
202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES ZOSTER	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	50	R\$ 13,35	R\$ 667,50
202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	400	R\$ 18,55	R\$ 7.420,00
202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	400	R\$ 18,55	R\$ 7.420,00
202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOÍDE (WALLER-ROSE)	400	R\$ 4,10	R\$ 1.640,00
202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCENCIA	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00
202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE ALÉRGICO-ESPECÍFICA)	600	R\$ 9,25	R\$ 5.550,00
202031047	PESQUISA DE TRYPANOSSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00
202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	60	R\$ 1,77	R\$ 106,20
202031063	PROVAS IMUNO-ALÉRGICAS BACTERIANAS	80	R\$ 1,77	R\$ 141,60
202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	100	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00
202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	60	R\$ 168,48	R\$ 10.108,80
202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	100	R\$ 4,10	R\$ 410,00
202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	100	R\$ 2,83	R\$ 283,00
202031110	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	3360	R\$ 2,83	R\$ 9.508,80
202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	500	R\$ 10,00	R\$ 5.000,00
202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	500	R\$ 10,00	R\$ 5.000,00
202031144	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	600	R\$ 1,77	R\$ 1.062,00
202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	600	R\$ 1,77	R\$ 1.062,00



ESTADO DA BAHIA

Fundo Municipal de Saúde

CNPJ: 07.769.310.0001-14

CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

202031179	VDRL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	200	R\$ 2,83	R\$ 566,00
202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	50	R\$ 18,55	R\$ 927,50
202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	346	R\$ 9,00	R\$ 3.114,00
202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	200	R\$ 13,35	R\$ 2.670,00
202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	50	R\$ 80,00	R\$ 4.000,00
202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	50	R\$ 120,00	R\$ 6.000,00
202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	100	R\$ 85,00	R\$ 8.500,00
202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	100	R\$ 3,04	R\$ 304,00
202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	100	R\$ 3,04	R\$ 304,00
202040046	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040054	PESQUISA DE ENTERÓBIUS VERMICULARES (OXIUROS OIURA)	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040062	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	18000	R\$ 1,65	R\$ 29.700,00
202040097	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040100	PESQUISA DE LEVEDURA NAS FEZES	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMA (EM FRAGMENTOS DE MUCOSAS)	150	R\$ 1,65	R\$ 247,50
202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	15000	R\$ 1,65	R\$ 24.750,00
202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	100	R\$ 10,25	R\$ 1.025,00
202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	200	R\$ 1,65	R\$ 330,00
202040151	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040178	PESQUISA DE TROFOZOÍTES NAS FEZES	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	18.000	R\$ 3,70	R\$ 66.600,00
202050025	CLEARANCE DE CREATININA	15.000	R\$ 3,51	R\$ 52.650,00
202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
202050041	CLEARANCE DE URÉIA	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
202050050	CONTAGEM DE ADDIS	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00
202050076	DOSAGEM DE AÇUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00
202050084	DOSAGEM DE CITRATO	50	R\$ 2,01	R\$ 100,50



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

202050114	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050122	POSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	50	R\$ 3,04	R\$ 152,00
202050130	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00
202050149	PESQUISA/DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00
202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050165	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00
202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDÚRIA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	50	R\$ 2,40	R\$ 120,00
202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00
202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	50	R\$ 3,36	R\$ 168,00
202050262	PESQUISA DE HEMOCISTINA NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00
202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050300	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	50	R\$ 4,44	R\$ 222,00
202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050327	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	200	R\$ 12,54	R\$ 2.508,00
202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	100	R\$ 12,54	R\$ 1.254,00
202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	100	R\$ 14,69	R\$ 1.469,00
202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	24	R\$ 10,20	R\$ 244,80
202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	24	R\$ 6,72	R\$ 161,28
202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	24	R\$ 6,72	R\$ 161,28
202060071	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	24	R\$ 6,72	R\$ 161,28
202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	200	R\$ 14,12	R\$ 2.824,00
202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	200	R\$ 11,89	R\$ 2.378,00
202060101	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	24	R\$ 12,01	R\$ 288,24
202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	24	R\$ 11,53	R\$ 276,72
202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	24	R\$ 14,38	R\$ 345,12
202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	200	R\$ 9,86	R\$ 1.972,00
202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	400	R\$ 11,25	R\$ 4.500,00
202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	400	R\$ 11,71	R\$ 4.684,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	2000	R\$ 10,15	R\$ 20.300,00
202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	400	R\$ 11,55	R\$ 4.620,00
202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	400	R\$ 11,12	R\$ 4.448,00
202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	300	R\$ 14,15	R\$ 4.245,00
202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	200	R\$ 15,35	R\$ 3.070,00
202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	300	R\$ 7,85	R\$ 2.355,00
202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	50	R\$ 10,21	R\$ 510,50
202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	400	R\$ 7,89	R\$ 3.156,00
202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	400	R\$ 8,97	R\$ 3.588,00
202060250	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOSTIMULANTE (TSH)	400	R\$ 8,96	R\$ 3.584,00
202060268	DOSAGEM DE INSULINA	400	R\$ 10,17	R\$ 4.068,00
202060276	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	100	R\$ 43,13	R\$ 4.313,00
202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	100	R\$ 15,35	R\$ 1.535,00
202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	500	R\$ 10,22	R\$ 5.110,00
202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	500	R\$ 10,15	R\$ 5.075,00
202060314	DOSAGEM DE RENINA	50	R\$ 13,19	R\$ 659,50
202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	50	R\$ 15,35	R\$ 767,50
202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	50	R\$ 13,11	R\$ 655,50
202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	300	R\$ 10,43	R\$ 3.129,00
202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	300	R\$ 13,11	R\$ 3.933,00
202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	300	R\$ 15,35	R\$ 4.605,00
202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	500	R\$ 8,76	R\$ 4.380,00
202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	500	R\$ 11,60	R\$ 5.800,00
202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	500	R\$ 8,71	R\$ 4.355,00
202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	24	R\$ 12,01	R\$ 288,24
202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	24	R\$ 12,01	R\$ 288,24
202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	24	R\$ 12,01	R\$ 288,24
202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	100	R\$ 12,01	R\$ 1.201,00
202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	100	R\$ 8,43	R\$ 843,00
202080013	ANTIBIOGRAMA	1.267	R\$ 4,98	R\$ 6.309,66
202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	230	R\$ 4,20	R\$ 966,00
202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	230	R\$ 4,20	R\$ 966,00
202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	1.267	R\$ 5,62	R\$ 7.120,54
202080153	HEMOCULTURA	100	R\$ 11,49	R\$ 1.149,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

202090027	ADENOGRAMA	24	R\$ 5,79	R\$ 138,96
202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	50	R\$ 4,33	R\$ 216,50
202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	50	R\$ 4,33	R\$ 216,50
202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	100	R\$ 2,01	R\$ 201,00
202090191	MIELOGRAMA	200	R\$ 5,79	R\$ 1.158,00
202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E RESERVA DE GRUPO ABO	4.000	R\$ 1,37	R\$ 5.480,00
202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	4.000	R\$ 1,37	R\$ 5.480,00
202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	346	R\$ 2,73	R\$ 944,58
202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	300	R\$ 5,79	R\$ 1.737,00
TOTAL LOTE 30				R\$ 1.529.927,24
TOTAL LOTES 1 AO LOTE 30				R\$ 4.850.552,41

4. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos para o adimplemento do preço correrão por conta da Secretaria, com as seguintes dotações:

Secretaria	Órgão/Unidade	Projeto/Atividade	Elemento de Despesa	Fonte de Recursos
Secretaria Municipal de Saúde	06.02	2024	3.3.90.39.00	1.500.02 1.600.14

5. FUNDAMENTO LEGAL

- 5.1 Lei n.º 8.666/93;
- 5.2 Lei Complementar n.º 123/2006
- 5.3 Constituição Federal;
- 5.4 Lei Orgânica da Saúde n.º 8080/90;

6. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 6.1. A remuneração dos serviços será fixada de acordo com a Tabela Unificada do SUS contida no item 3 deste Termo.

7. DO LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

- 7.1. Os serviços de consultas com especialidades médicas e procedimentos constantes nos lotes 01, 02, 03, 04, 06, 08, 10, 11, 15, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32 deverão ser executados nos estabelecimentos da própria rede pública de saúde do município de Vera Cruz (endereço das unidades em Anexo a este edital);

- 7.2. Os serviços dos demais lotes que não foram citados no subitem 7.1 deverão ser executados nos estabelecimentos credenciados, com uma distância máxima da sede da Prefeitura Municipal de 100 km de raio, uma vez que os pacientes se deslocarão por conta própria para a utilização dos serviços de saúde.



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

8. QUALIFICAÇÃO

8.1. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

8.1.1 Certidão de Registro da Pessoa Jurídica no Conselho Regional competente:

- a) No Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia - CREMEB, para prestação de serviços médicos;
- b) No Conselho Regional de Farmácia, Biólogo ou de Biomedicina, para prestação de serviços de laboratórios;

8.1.2 Comprovação de que possui no seu quadro permanente, profissional para atuar como responsável técnico, devidamente registrado no Conselho Regional competente, conforme procedimentos requeridos:

- a) No Conselho Regional de Medicina, para prestação de serviços médicos;
- b) No Conselho Regional de Farmácia ou Biologia, do Estado da Bahia para prestação de serviços de laboratórios;
- c) No Conselho Regional de Biomedicina, para a prestação de serviços laboratoriais de Biomedicina;
- d) No Conselho Regional de Técnico em Radiologia, para a prestação de serviços de radiologia;

8.1.2.1 A comprovação de que trata o subitem 8.1.2 deverá ser cumprida, para cada profissional, numa das formas a seguir:

- a) Carteira de Trabalho/CTPS, no caso de funcionário do quadro permanente;
- b) Contrato Social, Estatuto Social ou Ato Constitutivo, no caso de sócio;
- c) Contrato de Prestação de Serviço, para contratados por tempo determinado, com data de assinatura anterior a data de abertura das propostas, com firma reconhecida em cartório das partes que assinam;

8.1.3 Comprovação da capacidade técnico-profissional com pelo menos 01 (um) atestado em nome do(s) profissional(is) indicado(s) para atuar como responsável(is) técnico(s), fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, de que atua no ramo de atividade do objeto deste credenciamento e de que cumpriu, ou vem cumprindo, integralmente e de modo satisfatório contrato(s) anteriormente mantido(s) com o(s) emitente(s) do(s) atestado(s) devidamente registrado no Conselho Regional. Atendendo os seguintes critérios:

- a) O(s) atestado(s) deverá(ão) ser apresentado(s) constando as seguintes informações da emitente: papel timbrado, CNPJ, endereço, telefone, data de emissão, nome e cargo/função de quem assina o documento, bem como conter objeto, atividades desenvolvidas, e o período da contratação.
- b) Não serão aceitos atestados emitidos por empresas do mesmo grupo empresarial da Credenciada ou pela própria Credenciada e/ou emitidos por empresas, das quais participem sócios ou diretores da Credenciada.

8.1.4 Apresentação de declaração formal e relação explícita dos equipamentos que dispõem instalados na unidade e sua disponibilidade para o SUS, em bom estado e adequado a execução rápida e eficiente dos serviços, sob as penas cabíveis.

8.1.5 Apresentação de Relação do corpo clínico e do corpo técnico, contendo as seguintes informações: número do registro no Conselho Profissional competente; carga horária a ser laborada e qualificação profissional para cada categoria. A relação deverá estar acompanhada dos documentos abaixo elencados para todos os profissionais:

- a) Título devidamente registrado no órgão competente;
- b) Para médicos especialistas, comprovação de especialidade através de registro em Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia ou Conselho Federal de Medicina, ou Título de Especialista emitido por órgãos associados aos referidos Conselhos ou os Conselhos Nacionais de Residências Médicas. (Tipo: Associações Médicas Brasileiras, Sociedades de Especialidades Médicas).

8.1.5.1 A comprovação de que trata o subitem 8.1.5 deverá ser cumprida, para cada profissional, numa das formas a seguir:

- a) Carteira de Trabalho/CTPS, no caso de funcionário do quadro permanente;
- b) Contrato Social, Estatuto Social ou Ato Constitutivo, no caso de sócio;
- c) Contrato de Prestação de Serviço, para contratados por tempo determinado, com data de assinatura anterior a data de abertura das propostas, com firma reconhecida em cartório das partes que assinam;
- d) Termo de compromisso assinado pelo profissional com aceitação de responsabilidade técnica do serviço objeto da prestação de serviço, no caso da requerente vir a ser Contratada, devidamente reconhecido a firma em cartório, com data anterior à data de entrega dos documentos para credenciamento.

8.1.6 Apresentar o Cadastro do estabelecimento a ser credenciado, bem como de todos os profissionais constantes na relação do corpo clínico e do corpo técnico da área de saúde, no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

8.1.7 Alvará de Funcionamento da pessoa jurídica a ser credenciada, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária. Caso o documento exigido nesta alínea não indique a sua validade, considerar-se-á o prazo de 12 (doze) meses, contados da sua emissão.

8.2 Habilitação Jurídica

- a) Registro Comercial, no caso de empresa individual.
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado ou inscrito, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.
- c) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
- d) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (C.N.P.J.) no Ministério da Fazenda.
- e) Cópia legível da Carteira de Identidade, e CPF do(s) Representante(s) Legal(is) da Pessoa Jurídica.

8.3 Regularidade Fiscal e Trabalhista

- a) Certidão Conjunta Negativa de Débitos, relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União.
- b) Prova de regularidade com a fazenda municipal e estadual da sede da licitante.
- c) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS), mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débito/CND.
- d) Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante apresentação de Certificado de Regularidade de Situação/CRF.
- e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a justiça do trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), com prazo de validade de 180 (cento e oitenta dias), contados da data de sua emissão, de acordo com a Legislação federal "Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011".

8.4 Toda documentação deverá ser apresentada em cópia acompanhado do original para conferência de autenticidade, ou autenticado em cartório.

8.4 Qualificação Econômico-Financeira

- a) Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

8.5 Declaração assinada pelo titular ou representante legal da licitante, devidamente identificado, em cumprimento ao disposto no Inc. XXXIII do art. 7º da Constituição Federal. (Texto no Anexo VII).

8.6 As certidões valerão nos prazos que lhes são próprios, inexistindo esse prazo reputar-se-ão válidas por 90 (noventa) dias, contados de sua expedição.

8.7 A regularidade dos documentos exigidos no subitem 7.2.2 será confirmada a autenticidade por meio de consulta "on-line".

8.8 Os documentos exigidos para o credenciamento poderão ser apresentados em original, em cópia autenticada ou ainda em cópia simples neste caso, mediante a apresentação dos originais, para conferência e autenticação por membro da comissão.

8.9 Se a Requerente estiver participando da licitação com a documentação de habilitação da filial, deverá apresentar os documentos relativos à prova de regularidade com a Fazenda Federal, com a Seguridade Social e Certidão de Falência ou Concordata da sede da licitante.

9. DOS PROCEDIMENTOS PARA O CREDENCIAMENTO



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14

CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

- 9.1. Os pedidos de credenciamento serão analisados, mediante parecer, pela Comissão Técnica de Credenciamento, nomeada por Portaria GAB SMS nº 01/2024, em conformidade com os parâmetros e requisitos estabelecidos neste Termo.
- 9.2. O deferimento do pedido de credenciamento fica condicionado ao atendimento às exigências previstas neste Termo e nos seus anexos.
- 9.3. Qualquer interessado que preencha as exigências estabelecidas no instrumento convocatório poderá ser credenciado.
- 9.4. A Comissão Técnica de Credenciamento poderá, a qualquer tempo, verificar a veracidade das informações prestadas por atestados, certidões e declarações; a autenticidade dos documentos apresentados; bem como solicitar outros documentos que julgar necessários para a avaliação dos documentos apresentados.
- 9.5. A Comissão Técnica de Credenciamento da Secretaria de Saúde realizará visita técnica local para avaliação conforme critérios descritos no item 11 deste Termo.
- 9.6. A Comissão Técnica de Credenciamento se reserva o direito de julgar APTA ou INAPTA o CREDENCIADO que deixar de apresentar documentação ou informação exigida, apresentá-la incompleta ou em desacordo com as disposições deste Termo; bem como do interessado que não tenha a Unidade de Saúde aprovada pela vistoria técnica da Secretaria de Saúde.
- 9.7. Após a vistoria, a Comissão Técnica de Credenciamento da Secretaria de Saúde emitirá Relatório de Visita Técnica, acompanhado de 02 (duas) vias da Lista de Procedimentos (Programação Físico Orçamentária) que indicará, discriminadamente, os procedimentos ou grupo de procedimentos, capacidade da quantidade, que farão parte do contrato.
- 9.8. O resultado final do processo de credenciamento, contendo a relação de todas as pessoas jurídicas que obtiveram o deferimento do pedido será publicado no Diário Oficial do Município.
- 9.9. Da decisão de indeferimento do credenciamento, proferida pela Comissão Técnica de Credenciamento, caberá recurso dirigido a Secretaria de Saúde, no prazo de 05 (cinco) dias a contar da publicação no Diário Oficial do Município da relação das pessoas jurídicas que obtiveram o deferimento do pedido de credenciamento (art. 109, inciso I da Lei nº. 8.666/93);
- 9.10. Transcorrido o prazo referido no item anterior sem que tenham sido apresentados recursos, ou depois de julgados estes, será publicada no Diário Oficial do Município a confirmação da relação das pessoas jurídicas credenciadas, acrescida dos nomes das que tiveram o seu recurso deferido, e a homologação do credenciamento.
- 9.11. Compete a Secretaria da Saúde, homologar o credenciamento.
- 9.12. O Município de Vera Cruz, por intermédio da SMS, não se obriga a contratar todos os serviços ofertados pelo credenciado, reservando-se o direito de contratar os procedimentos necessários e na quantidade adequada à demanda estimada de acordo com os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e pela Secretaria Municipal de Saúde e com a disponibilidade financeira e orçamentária.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- a) O CREDENCIADO deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização de seus serviços pela Comissão Técnica de Controle e Avaliação dos Serviços da SMS designada pela PORTARIA GAB SMS nº 02/2024, bem como pelo Conselho Municipal de Saúde.
- b) O CREDENCIADO fornecerá de imediato, quando solicitado, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do Contrato.
- c) É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para execução do objeto do Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o órgão requisitante ou para o MINISTÉRIO DA SAÚDE.
- d) Os laudos/resultados deverão ser entregues em papel timbrado do serviço com identificação e assinatura do profissional responsável pelo procedimento e codificados, conforme tabela do SUS vigente, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis. A consolidação dos procedimentos deverá ser entregue em BPA, com relação nominal dos usuários atendidos e nota fiscal até o 2º dia útil subsequente ao mês de produção.
- e) A contratada obriga-se a usar o sistema de regulação adotado pelo município para lançamento das vagas disponibilizadas para consultas, procedimentos, bem como para fins de faturamento.
- f) O CREDENCIADO deverá executar o serviço de acordo com as especificações contidas neste Instrumento, no prazo indicado na Ordem de Serviço, contados do recebimento da mesma, limitado à vigência do respectivo Contrato.



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

- g) O CREDENCIADO se responsabiliza pela execução dos serviços, conforme objeto do Contrato, sem ônus para o Município, e, fica na obrigação de aceitar a requisição, que porventura lhe seja enviada como resultado da contratação, objeto deste Termo.
- h) Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do CREDENCIADO, assim considerados:
 - h.1) o membro do corpo clínico e de profissionais;
 - h.2) o profissional que tenha vínculo de emprego com o CREDENCIADO;
 - h.3) o profissional autônomo que presta serviços ao CREDENCIADO;
- i) O CREDENCIADO obriga-se manter no quadro funcional número suficiente de profissionais habilitados e com registro atualizado nos respectivos conselhos de classe, bem como no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- j) O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Edital. O CREDENCIADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do Contrato, ficando sujeito à penalidade de declaração de inidoneidade, sem prejuízo das demais penalidades do CDC (Lei 8078/90).
- k) Na execução dos serviços, o CREDENCIADO deverá atender às necessidades, condições e normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde, visando garantir o bom atendimento dos usuários do SUS.
- l) Os serviços serão prestados conforme as necessidades e conveniências da Secretaria Municipal de Saúde.

11. DAS CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- a) Instalações de acordo com os requisitos específicos dispostos na RDC 50;
- b) Todo o material e medicamentos estão incluídos nos valores de cada procedimento.

11.7. DOS EXAMES DE BIO IMAGEM (Ultrassonografias, Tomografias e Ressonâncias).

O CREDENCIADO DEVERÁ:

- a) Dispor de instalações de acordo com os requisitos específicos dispostos na RDC 50 e na portaria SVS/MS nº. 453, de 01.06.1998, publicada no DOU de 02/06/1998.
- b) Ter certificado ou declaração de Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia, na especialidade de Radiodiagnóstico, conferido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, do responsável técnico e demais profissionais responsáveis pelos laudos.
- c) Os procedimentos de BIO IMAGEM e de Medicina Nuclear deverão ser realizados dentro dos critérios de qualidade preconizados pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, ficando vedada a cobrança de valores complementares aos usuários, acréscimos e /ou supressões de serviços contratados;
- d) Cada exame realizado deve constar no mínimo de 02 (dois) filmes, tamanho 35cm X 43cm, de acordo com o exame solicitado, contendo todas as imagens necessárias ao diagnóstico.

11.7.1 Dos Equipamentos e Materiais:

- a) Equipamento de Ressonância operado em campo magnético igual ou superior a 0,5 tesla, para os CREDENCIADOS de exames em RNM.
- b) O(s) tomógrafos computadorizados (s) a ser(em) utilizado(s) deve(m) ter alta resolução, ser no mínimo do tipo Helicoidal Single, com menos de 05 anos de uso, encontrando-se em perfeito estado de conservação e funcionamento, para os CREDENCIADOS de exames em TC.
- c) Bomba injetora;
- d) Equipamento de Documentação e Distribuição de Imagem, Laser ou Dry.
- e) g) A(s) processadora(s) automática(s) de filmes deve(m) encontrar-se em perfeito estado de Conservação e funcionamento, caso seja utilizado filme Laser úmido na documentação do exame. Caso o processamento seja a seco, as mesmas exigências se aplicam para a(s) impressora(s) DRY.
- f) Os demais materiais e acessórios, necessários à realização dos exames contratados, devem estar sempre disponíveis para o perfeito funcionamento da mesma, sem solução de continuidade.
- g) Os contrastes de iodado utilizado deverá ser não iônico.

11.8 DOS SERVIÇOS LABORATORIAIS

O CREDENCIADO DEVERÁ:

- a) Fornecer todos os insumos necessários à coleta de material biológico e Equipamentos de proteção Individual (EPIs), respeitando as normas de biossegurança;



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

b) Coletar, recolher e transportar as amostras biológicas das Unidades de Saúde do município na sede e/ou na orla e/ou nos municípios pactuados (quando for o caso), obedecendo as orientações emanadas por essa Secretaria e pela legislação em vigor.

11.8.1 Os resultados de exames devem:

- a) Ser entregues aos pacientes e/ou nas Unidades de Saúde nas quais as amostras foram colhidas, conforme normas estabelecidas pela Secretaria de Saúde;
- b) Obedecer a protocolos de entrega com assinatura de recebimento dos pacientes e/ou responsáveis, mantendo em arquivo por, no mínimo, 05 (cinco) anos.

11.8.2 O CREDENCIADO obriga-se a fornecer aos pacientes 2ª via dos resultados dos exames, quando solicitado.

11.9 DOS PROCEDIMENTOS E CONSULTAS CONTIDOS NOS LOTES LISTADOS NO SUB-ITEM 7.1 DESTE EDITAL

O CREDENCIADO DEVERÁ:

- a) Fornecer todos os insumos, instrumentais estéreis, equipamentos e medicamentos necessários para a realização do procedimento ou consulta, além de Equipamentos de proteção Individual (EPIs), respeitando as normas de biossegurança;
- b) Disponibilizar todo o corpo técnico de profissionais de saúde necessários para a realização de consultas e procedimentos realizados.

12 DA EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS

12.1 O encaminhamento dos pacientes a prestadores de serviços, obedecerá, dentre outros, aos seguintes critérios:

- a) Proximidade do paciente;
- b) Urgência do atendimento;
- c) Capacidade de atendimento do prestador de serviços;
- d) Vaga para atendimento.
- e) A execução dos serviços hospitalares de internação será autorizada mediante a subscrição periódica de Autorização de Internação Hospitalar - AIH, de acordo com programação do Centro Cirúrgico do Hospital Maria Amélia Santos e do credenciado que irá realizar o procedimento.

12.2 As agendas deverão ser disponibilizadas mensalmente, até o dia 20 (vinte) do mês anterior à execução do serviço, à Central de Regulação, com o quantitativo total disponível para o período. A disponibilização de quantitativos inferiores aos estipulados sujeitará o CONTRATADO às sanções administrativas previstas.

12.3 O prazo de execução do exame será a data constante no agendamento emitido pela Central de Regulação Municipal.

12.4 Na hipótese da CREDENCIADA encontrar-se impossibilitada de realizar o exame na data agendada, admite-se um reagendamento até no máximo de 7 (sete) dias corridos. Tal fato deve ser imediatamente comunicado à Central de Regulação, por escrito, sob pena de caracterizar-se como descumprimento parcial do contrato.

12.5 As guias e requisições de exames deverão estar autorizadas pelas Unidades Autorizadoras ou pela Central de Regulação do SUS, devidamente preenchidos, carimbados e assinados pelo médico CREDENCIADO, conforme fluxo da SMS. As AIH deverão estar autorizadas pelas Central Municipal de Regulação de Vera Cruz devidamente preenchidos, carimbados e assinados pelo médico REGULADOR, conforme fluxo da SMS.

12.6 Os CREDENCIADOS contratados não terão direito adquirido à realização de quaisquer quantitativos físicos e financeiros mínimos mensais.

13 DO RELATÓRIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

13.1 Os relatórios para comprovação da execução do objeto da contratação, deverão ser entregues em papel timbrado da CONTRATADA, devidamente assinada pelo representante legal.

13.2 A CONTRATADA deverá apresentar, semanalmente, à Supervisão de Faturamento a Comissão Técnica de Controle Avaliação dos Serviços e Central Municipal de Regulação relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores para conferência e análise das contas.

13.3 Os comprovantes dos procedimentos executados (cópia ou 2ª via) deverão ser guardados juntamente com as solicitações devidamente autorizadas, pois caso necessário para revisão na Comissão Técnica de Controle



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

Avaliação dos Serviços, na ocasião da apresentação dos BPA'S, assinados pelo profissional que realizou o exame.

14 DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

- 14.1 O serviço será recebido e submetido a Comissão Técnica de Controle Avaliação dos Serviços para avaliar a sua conformidade com as especificações contidas neste Instrumento, a fim de que decida sobre sua aceitação ou rejeição.
- 14.2 O recebimento definitivo e integral dar-se-á após a verificação de sua conformidade com as especificações qualitativas e quantitativas e consequente aceitação.
- 14.3 No caso de débito tributário, o abatimento do valor referente ao serviços prestados, definitivo e integral dar-se-á após a verificação de sua conformidade com as especificações qualitativas e quantitativas e consequente aceitação.
- 14.4 O recebimento definitivo ou abatimento do valor referente a débito tributário não exclui a responsabilidade do CREDENCIADO, nos termos das prescrições legais, podendo levar ao cancelamento do Contrato, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

15 DAS PENALIDADES

- 15.1 Pela inexecução parcial ou total das condições pactuadas, erro ou mora na execução dos serviços, garantida prévia e fundamentada defesa, ficará a licitante sujeita às seguintes sanções:
 - 15.1.1 Advertência;
 - 15.1.2 Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor contratado;
 - 15.1.3 Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Prefeitura Municipal de Vera Cruz, por prazo de até 2 (dois) anos;
 - 15.1.4 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 autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a licitante ressarcir a Prefeitura Municipal de Vera Cruz pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior;
- 15.2 Será suficiente para abertura de processo administrativo a queixa encaminhada por usuário à SMS que seja considerada PROCEDENTE após apuração efetuada pela Comissão Técnica de Controle e Avaliação dos Serviços.
- 15.3 A reincidência ou a não adoção das medidas saneadoras propostas pelos setores competentes, na hipótese do item acima, sujeitará o CREDENCIADO às penalidades previstas, cumulativamente ou não.
- 15.4 A CONTRATADA que cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados estará sujeita às penalidades legais, bem como declaração de inidoneidade, sem prejuízo das demais penalidades do CDC (Lei 8078/90).

16 DOS REAJUSTES DE VALORES E REVISÃO NAS TABELAS

- 16.1 Os valores estipulados dos procedimentos contratados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da. Este reajuste ocorrerá de forma automática quando das alterações dos valores nos sistemas oficiais de processamento da produção (Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS e Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS).
- 16.2 Conforme Portaria MS/GM nº 321, de 08 de fevereiro de 2007, a composição dos valores definidos para os procedimentos AMBULATORIAIS e HOSPITALARES, tanto da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, do SUS incluem:
 1. Serviços Ambulatoriais: taxa de permanência ambulatorial, serviços profissionais, materiais, medicamentos e apoio.
 2. O valor da INTERNAÇÃO hospitalar compreende:
 - a) Serviços Hospitalares -SH -incluem diárias, taxas de salas, alimentação, higiene, pessoal de apoio ao paciente no leito, materiais, medicamentos e Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia / SADT (exceto medicamentos especiais e SADT especiais); e
 - b) Serviços Profissionais - SP - Corresponde à fração dos atos profissionais (médicos, cirurgiões dentistas e enfermeiros obstetras) que atuaram na internação.



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

17 GESTÃO E FISCALIZAÇÃO:

- 17.1A Secretaria Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados pelo CREDENCIADO.
- 17.2A SMS reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços, podendo descredenciar a contratada e rescindir o contrato em caso de má prestação de serviços verificada em processo administrativo específico com garantia do contraditório e da ampla defesa.
- 17.3O CREDENCIADO deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização de seus serviços pela Comissão Técnica de Controle e Avaliação dos Serviços e Conselho Municipal de Saúde.
- 17.4A Secretaria Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados aos municípios pelo CREDENCIADO através de pesquisas de satisfação (via telefonema, whatsapp ou presencial através de buscas ativas pelas equipes de saúde da atenção primária) assim como monitorização in loco, quando julgar pertinente.
- 17.5 Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e da formalidade complementar exercida pelo órgão requisitante sobre a execução do objeto do Contrato, as partes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente de Lei Orgânica da Saúde.
- 17.6O CREDENCIADO fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento ao paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública.

Micheline Marques da Hora
Secretária Municipal de Saúde
Decreto 193/2022

Iago Santana da Silva
Decreto 027/2023



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

CRENCIAMENTO Nº 001/2024
ANEXO II – MODELO DE REQUERIMENTO DE CRENCIAMENTO

(Deverá ser redigida em papel timbrado ou carimbo da empresa)

REQUERIMENTO DE CRENCIAMENTO Nº 001/2024

RAZÃO SOCIAL:			
NOME FANTASIA:			
CNPJ:		I.E./I.M.	
ENDEREÇO:			
COMPLEMENTO:		CEP:	
MUNICÍPIO:			
REPRESENTANTE LEGAL:			
E-MAIL:			
NÚMERO REGISTRO CONSELHO COMPETENTE:			CONSELHO COMPETENTE:

At través do presente requerimento, solicito CRENCIAMENTO para a prestação de serviços dos procedimentos abaixo relacionados, conforme Tabelas de Procedimentos constantes no Anexo VI do Edital de CRENCIAMENTO Nº 001/2024:

PROCEDIMENTOS TABELA SUS NACIONAL				
CODIGO	PROCEDIMENTO	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL

Declaro, sob as penas da lei, que:

- para fins de participação no Credenciamento em epígrafe pela PREFEITURA MUNICIPAL DE VERA CRUZ, e sob as penas da lei, de que atende todas as exigências de HABILITAÇÃO contidas no referido Edital, atendendo plenamente a todos os Requisitos Mínimos descritos no Edital e em legislação pertinente, assumindo inteira responsabilidade por quaisquer erros ou omissões que venham a ser cometidos.
- as informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras;
- qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação será informado;
- está de acordo com as todas as condições do Edital de CRENCIAMENTO Nº 001/2024 e seus anexos;
- não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento;
- realizará todos os serviços a que se propõe, atendendo a legislação em vigor.
- para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesesseis) anos.
Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ().

Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

Anexando ao presente requerimento encaminho a documentação exigida no edital de credenciamento, devidamente assinada e rubricada, pede deferimento,

(Local) _____, de _____ de _____

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

CRENCIAMENTO Nº 001/2024

ANEXO III – MODELO DE CARTA DE CRENCIAMENTO

(Deverá ser redigida em papel timbrado ou carimbo da empresa)

ASSUNTO: _____, objeto do **CRENCIAMENTO Nº 001/2024**.

Designação de Representante

Através da presente credenciamos o (a) Sr.(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº e cadastro no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº, a participar do Credenciamento em epígrafe, instaurado pela Prefeitura Municipal de Vera Cruz, na qualidade de REPRESENTANTE LEGAL, outorgando-lhe poderes para pronunciar-se em nome da empresa, bem como recorrer, renunciar e praticar todos os demais atos inerentes a credenciamento.

_____, _____ de _____ de _____. Local e data

Carimbo e assinatura



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

CRENCIAMENTO Nº 001/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0401/2023

ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO Nº _____ /

**Contrato de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO que celebram
entre si o MUNICÍPIO DE VERA CRUZ e a EMPRESA**

MUNICÍPIO DE VERA CRUZ202 ESTADO DA BAHIA, inscrito no CNPJ (MF) sob o n.º 13.891.130/0001-03, com sede na Rua São Bento, 123 – Centro – Mar Grande – Vera Cruz, Estado da Bahia, representado por seu Prefeito Municipal o Senhor Marcus Vinicius Marques Gil, através do Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ (MF) sob o n.º 07.769.310/0001-14, representado pela Sra. Micheline Marques da Hora, doravante denominado CONTRATANTE, e a Empresa xxxxxxxx, CNPJ/MF n.º xxxxxx, situado à xxxxxxxx, telefone (xx)xxxxxxxx, e-mail xxxxxxxxx, habilitado no CRENCIAMENTO Nº 001/2024, neste ato representada pelo Sr xxxxxx, portador de documento de identidade nºxxxxxxxx, emitido por xxxxx, residente à xxxxxx, telefone (xx)xxxxxxxx, e-mail xxxxxx, doravante denominada(o) CONTRATADA, resolvem pactuar o presente Contrato, cuja celebração foi autorizada pelo despacho no processo administrativo n.º 0401/2023 e que se regerá pelo disposto na Lei Federal n.º 8.666/93, Lei Complementar n.º 123/2006 e alterações posteriores e legislação pertinente, as quais as partes se sujeitam a cumprir, sob os termos e condições estabelecidas nas seguintes cláusula que se anunciam a seguir e do qual ficam fazendo parte integrante, independente de transcrição, os documentos:

- 1) Edital de CRENCIAMENTO Nº 001/2024 e seus anexos;
- 2) Lista de Procedimentos Autorizados pela Secretaria da Saúde.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Credenciamento de empresa para a prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, na área Laboratorial, Ambulatorial, Cirurgias Eletivas, incluindo toda a estrutura física e funcional necessária, recursos humanos e tecnológicos a fim de assegurar a melhor promoção e assistência à saúde, de forma complementar as atividades da rede pública, segundo critérios, termos e condições estabelecidos no termo de referencia, de acordo com as condições estabelecidas no anexo I do CRENCIAMENTO Nº 001/2024, que fazem parte integrante deste instrumento contratual independente de transcrição.

- §1º Este contrato contemplará os procedimentos constantes da Lista de Procedimentos Aprovados pela Comissão Técnica de Credenciamento da Secretaria da Saúde e será executado nas instalações da CONTRATADA e/ou da CONTRATANTE, no âmbito do Município de Vera Cruz.
- §2º A prestação de serviços em local diverso do estabelecimento da CONTRATADA deverá ser previamente autorizada pela Secretaria de Saúde de Vera Cruz/BA.
- §3º A terceirização de algum dos serviços pela CONTRATADA dependerá de aprovação expressa da Secretaria de Saúde de Vera Cruz/BA.
- §4º No caso de aprovação pela Secretaria de Saúde de Vera Cruz/BA da contratação de terceiros pela CONTRATADA visando à execução de algum dos procedimentos deste Termo, tal terceirização será de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, ficando expressamente acordado entre a SECRETARIA DE SAUDE e a CONTRATADA a inexistência de qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária da Secretaria relativamente a eventuais obrigações contratuais, fiscais, previdenciárias e trabalhistas decorrentes das aludidas terceirizações.
- §5º Na ocorrência de terceirização pela CONTRATADA de algum dos itens objeto deste credenciamento,



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

o contrato permanecerá entre a CONTRATADA e a Secretaria de Saúde de Vera Cruz.

§6º A licitante obriga-se a aceitar, quando solicitado pela Administração, nas mesmas condições e dentro do prazo contratual estabelecido, os acréscimos ou supressões que se fizer no fornecimento de bens e serviços de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do preço unitário, e as supressões resultantes de acordo celebrados entre as partes, na forma dos §§ 1.º e 2.º do art. 65 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO RECURSO FINANCEIRO

As despesas decorrentes do presente contrato correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: Projeto/Atividade: 2024; Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00; Fonte: 1.500.02 / 1.600.14. Nos próximos exercícios vigorarão as dotações orçamentárias que forem adotadas nos orçamentos vindouros.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS PRAZOS

A vigência deste contrato será de 12 (doze) meses contados a partir da data da assinatura podendo, entretanto, ser prorrogada se presentes os requisitos exigidos pelo art. 57, II, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO

O preço a ser pago a CONTRATADA será determinado de acordo com aplicação das Tabelas de Procedimentos SUS Nacional, constantes no Anexo VI do Edital de CREDENCIAMENTO Nº 001/2024, levando-se em consideração as quantidades de procedimentos efetivamente realizados.

§ 1º. Nos preços fixados neste Contrato, já estão incluídos todos os custos necessários a execução do objeto, tais como: salários/alimentação/transporte dos seus empregados, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, aluguéis, administração, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento, pela CONTRATADA de suas obrigações.

§ 2º. Tomando-se por base a demanda provável, dá-se ao presente Contrato o valor básico anual estimado de R\$ ().

§ 3º. Os preços propostos serão fixos e irrevogáveis pelo período de 12 (doze) meses.

§ 4º. Os valores estipulados dos procedimentos contratados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde. Este reajuste ocorrerá de forma automática quando das alterações dos valores nos sistemas oficiais de processamento da produção (Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS e Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS). Conforme Portaria MS/GM nº 321, de 08 de fevereiro de 2007, a composição dos valores definidos para os procedimentos AMBULATORIAIS e HOSPITALARES, da Tabela Nacional, incluem:

- I. Serviços Ambulatoriais: taxa de permanência ambulatorial, serviços profissionais, materiais, medicamentos e apoio.
- II. O valor da INTERNAÇÃO hospitalar compreende:
 - a) Serviços Hospitalares - SH - incluem diárias, taxas de salas, alimentação, higiene, pessoal de apoio ao paciente no leito, materiais, medicamentos e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia – SADT (exceto medicamentos especiais e SADT especiais); e
 - b) Serviços Profissionais - SP - Correspondem à fração dos atos profissionais (médicos, e enfermeiros obstetras) que atuaram na internação.



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado, mensalmente, conforme medição dos serviços efetivamente prestados, no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, contados a partir da apresentação da Nota Fiscal/Fatura de acordo com os quantitativos constantes no Relatório de Produção relativo ao mês da fatura, devidamente atestado pelo gestor do contrato.

§1º Havendo erro na fatura ou descumprimento das condições pactuadas, no todo ou em parte, a tramitação da fatura será suspensa para que a CONTRATADA adote as providências necessárias à sua correção. Passará a ser considerada, para efeito de pagamento, a data de reapresentação da fatura, devidamente corrigida.

§2º Nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito a reajuste de preço.

Fica o Chefe do Poder Executivo autorizado a compensar especificadamente créditos tributários do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISS com créditos líquidos e certos, vencidos ou vencendos, devidos pelos sujeitos passivos prestadores de serviços de saúde, assistência médica e congêneres.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Constituem direitos e obrigações da **CONTRATANTE** e da **CONTRATADA**:

§ 1º. DOS DIREITOS

- I. Constituem direitos do **CONTRATANTE**, receber o objeto deste contrato nas condições avençadas e da **CONTRATADA** perceber o valor ajustado na forma e no prazo convencionado.

§ 2º. DAS OBRIGAÇÕES

- I. Constituem obrigações do **CONTRATANTE**:
 - a) efetuar o pagamento ajustado; e
 - b) dar à **CONTRATADA** as condições necessárias à regular execução do contrato.
- II. Constituem obrigações da **CONTRATADA**:
 - a) Executar os serviços de acordo com as exigências e condições deste instrumento contratual, bem como do Edital de **CRENCIAMENTO Nº 001/2024** e seus anexos, da Lista de Procedimentos Aprovados, que são partes integrantes deste Contrato independente de Transcrição;
 - b) Cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares sobre Medicina e Segurança do Trabalho, obrigando seus empregados a trabalhar com equipamentos individuais;
 - c) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele mantidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
 - d) Apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais;
 - e) Não utilizar este contrato, como garantia de qualquer operação financeira, a exemplo de empréstimos bancários ou descontos de duplicatas.



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

CLÁUSULA SÉTIMA - DA EXECUÇÃO

A execução do objeto do presente contrato será de acordo com as condições elencadas no Termo de Referência Anexo I do Edital de **CRENCIAMENTO Nº 001/2024**.

CLÁUSULA OITAVA - DA FISCALIZAÇÃO

A Fiscalização da execução do objeto ora contratado será exercida pela Secretaria da Saúde de Vera Cruz, com poderes para:

§1º Transmitir a **CONTRATADA** as determinações que julgar se necessárias;

§2º Recusar a execução do objeto que tenha sido executado descumprindo as condições ora pactuadas.

§3º Determinar o descumprimento, bem como a rescisão contratual, nas hipóteses de descumprimento ou de cumprimento irregular das regras aplicáveis ao credenciamento.

PARÁGRAFO ÚNICO - A ação ou omissão, total ou parcial da Fiscalização da **CONTRATANTE**, não eximirá a **CONTRATADA** das responsabilidades na execução do objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES E SANÇÕES

§ 1º. Nenhum pagamento isentará a **CONTRATADA** das suas responsabilidades contratuais, as quais prevalecerão até a vigência das garantias previstas na Legislação.

§ 2º. A **CONTRATADA** ficará sujeita, em caso de inadimplemento de suas obrigações contratuais, às penalidades previstas na Lei Federal n.º 8.666/93 com alterações posteriores, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal.

§ 3º. A **CONTRATADA** estará sujeita à aplicação das seguintes penalidades, após regular apuração pelo descumprimento parcial ou total dos compromissos assumidos:

- I. **Advertência** sempre que forem constatadas infrações leves.
- II. **Multa** por atraso imotivado na execução do objeto, nos prazos abaixo definidos:
 - a) até 30 (trinta) dias: 0,3% ao dia, sobre o valor da fatura da prestação do serviço;
 - b) superior a 30 (trinta) dias, nos casos em que não tenha havido o cancelamento da nota de empenho ou documento correspondente: 10% a 15% sobre o valor da fatura da prestação do serviço;
 - c) superior a 30 (trinta) dias, nos casos em que haja o cancelamento da nota de empenho ou documento correspondente: 20% sobre o valor da fatura da prestação do serviço.
- III. **Suspensão** nos prazos abaixo definidos:
 - a) de até 03 (três) meses quando incidir 02 (duas) vezes em atraso, por mais de 15 (quinze) dias;
 - b) de até 12 (doze) meses quando praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos da contratação, no âmbito da Administração Pública Municipal.
- IV. **Suspensão** de até 02 (dois) anos e **multa** sobre o valor global da contratação, a depender do prejuízo causado à Administração Pública Municipal, quando:



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

- a) descumprir as exigências da contratação e os quantitativos estabelecidos: multa de 10% a 20%;
- b) paralisar a execução do objeto, sem justa causa e prévia comunicação à Administração: multa de 10% a 20%;
- c) utilizar equipamento e produtos como em bom estado ou verdadeiro, falsificado, furtado ou danificado: multa de 20%;
- d) executar o objeto com falhas que causem danos a terceiros e/ou a Administração, devidamente comprovado: multa de até 20%.

§4º A suspensão temporária do fornecedor cuja contratação com a Administração Pública Municipal esteja em vigor, impedirá o mesmo de participar de outras licitações e contratações no âmbito do Município até o cumprimento da penalidade que lhe foi imposta.

§5º Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública Municipal, quando o licitante incorrer por duas vezes nas suspensões elencadas no INCISO III e IV e/ou enquanto perdurarem os motivos determinantes de qualquer punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da penalidade aplicada. A CONTRATADA que cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados estará sujeita às penalidades legais, bem como declaração de inidoneidade, sem prejuízo das demais penalidades da legislação em vigor.

§6º As multas aplicadas deverão ser pagas espontaneamente no prazo máximo de 05 (cinco) dias ou serão deduzidas do valor correspondente ao valor global da contratação, após prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório ou, ainda, cobradas judicialmente, a critério da Secretaria Municipal da Administração.

§7º Caso o somatório das multas seja superior ao valor da contratação, o contratado responderá pela sua diferença, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração, ou, ainda, cobrada judicialmente.

§8º A multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais penalidades, a depender do grau da infração cometida pelo contratado e dos prejuízos causados à Administração Pública Municipal, não impedindo que a Administração rescinda unilateralmente a contratação.

§9º As sanções previstas nesta Cláusula são de competência exclusiva do titular da Secretaria Municipal da Administração, permitida a delegação para a sanção prevista no §3º, inciso I desta Cláusula, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas.

§10º Os danos e prejuízos serão ressarcidos à contratante no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, após conclusão de processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório, contado da notificação administrativa à Contratada, sob pena de multa.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ALTERAÇÃO

A alteração de quaisquer das cláusulas ou condições contidas neste contrato só poderá ser procedida mediante Termo Aditivo, assinado pelas partes, resguardado o disposto no art. 65, inciso I, alíneas "a" e "b" da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA CESSÃO, TRANSFERÊNCIA OU SUBCONTRATAÇÃO



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

O presente contrato não poderá ser objeto de cessão, transferência ou subcontratação, no todo ou em parte, sem prévia e expressa anuência da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

Este contrato poderá ser rescindido:

- a) Por ato unilateral da Administração nos casos dos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei Federal n.º 8.666/93;
- b) Amigavelmente, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo de credenciamento, desde que haja conveniência para a Administração; e
- c) Judicialmente, nos termos da legislação.

PARÁGRAFO ÚNICO - A rescisão deste contrato implicará retenção de créditos decorrentes da contratação, até o limite dos prejuízos causados a **CONTRATANTE**, bem como na assunção do objeto do contrato pela **CONTRATANTE** na forma que a mesma determinar.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADES

A **CONTRATANTE** não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela **CONTRATADA** com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato, bem como qualquer dano causado à **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de ato da **CONTRATADA**, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

§ 1º A **CONTRATADA** declara haver levado em conta, na apresentação de sua proposta, os tributos, contribuições fiscais, para-fiscais, emolumentos, encargos sociais e todas as despesas incidentes sobre a compra do material, não cabendo quaisquer reivindicações devidas a erros nessa avaliação, para efeito de solicitar revisão de preços por recolhimentos determinados pela autoridade competente.

§ 2º A **CONTRATADA** responderá por todos os danos e prejuízos decorrentes de paralisações na execução dos serviços, salvo na ocorrência de caso fortuito ou de força maior, sem que haja culpa da **CONTRATADA**, devidamente apurados na forma da legislação vigente, quando comunicados à **CONTRATANTE** no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas da ocorrência, ou por ordem expressa e escrita da **CONTRATANTE**.

§ 3º Ficando comprovado, depois do negócio realizado e antes da entrega do objeto que a **CONTRATADA** acresceu indevidamente a seus preços valores correspondentes a quaisquer tributos, encargos, emolumentos, contribuições fiscais e para-fiscais não incidentes sobre a compra efetuada, tais valores serão imediatamente excluídos, com o reembolso do valor que porventura tenha sido pago à **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA FACULDADE DE EXIGIBILIDADE

Fica estabelecido que na hipótese da **CONTRATANTE** deixe de exigir da **CONTRATADA** qualquer condição deste contrato, tal faculdade não importará em novação, não se caracterizando como renúncia de exigi-la em oportunidades futuras.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Cidade de Itaparica, Estado da Bahia, como o competente para dirimir questões decorrentes do cumprimento deste contrato, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja.



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

E, por estarem assim justas e acordadas, firmam as partes o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que produza os efeitos jurídicos.

Vera Cruz – Bahia, de de xxxx.

Micheline Marques da Hora
Fundo Municipal de Saúde
Decreto 193/2022
CONTRATANTE

Marcus Vinicius Marques Gil
Prefeito

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATADA



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

CRENCIAMENTO Nº 001/2024

ANEXO V – MODELO DE FORMULÁRIO PARA DADOS NECESSÁRIOS À ASSINATURA DO CONTRATO

PROPONENTE					
NOME DA EMPRESA					
C.N.P.J. N.º					
ENDEREÇO					
TELEFONE		FAX		E-MAIL	

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA		
NOME COMPLETO		
C.I. N.º		
C.P.F. N.º		
PROFISSÃO		
NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	
ENDEREÇO RESID.		

DADOS BANCÁRIOS			
NOME DO BANCO		N.º DO BANCO	
NOME DA AGÊNCIA		N.º DA AGÊNCIA	
N.º CONTA CORRENTE			

_____ de ____ de ____
Local e data

Assinatura Representante Legal e Carimbo



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

ANEXO VI – CREDENCIAMENTO Nº 001/2024

TABELAS DE PROCEDIMENTOS SUS

PLANILHA DESCRITIVA COM OS REFERIDOS QUANTITATIVOS				
LOTE 01- CONSULTA COM ANGIOLOGISTA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGIA CLÍNICA-CIRÚRGICA	960	R\$ 10,00	R\$ 9.600,00
TOTAL LOTE 01				R\$ 9.600,00
LOTE 02-CARDIOLOGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM CARDIOLOGISTA	1200	R\$ 10,00	R\$ 12.000,00
211020036	ELETROCARDIOGRAMA	600	R\$ 5,15	R\$ 3.090,00
211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	120	R\$ 30,00	R\$ 3.600,00
211020052	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	240	R\$ 10,07	R\$ 2.416,80
211020060	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMETRICO	120	R\$ 30,00	R\$ 3.600,00
205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	120	R\$ 67,86	R\$ 8.143,20
TOTAL LOTE 02				R\$ 32.850,00
LOTE 03 - TRATAMENTO VASCULAR AMBULATORIAL				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
309070015	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	600	R\$ 300,78	R\$ 180.468,00
309070023	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	5800	R\$ 392,62	R\$ 2.277.196,00
TOTAL LOTE 03				R\$ 2.457.664,00
LOTE 04 - OFTALMOLOGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM OFTALMOLOGISTA	2400	R\$ 10,00	R\$ 24.000,00
211060259	TONOMETRIA	2400	R\$ 3,37	R\$ 8.088,00
211060062	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	60	R\$ 10,11	R\$ 606,60
211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea	120	R\$ 24,24	R\$ 2.908,80
211060011	BIOMETRIA ULTRASONICA (MONOCULAR)	120	R\$ 24,24	R\$ 2.908,80
211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	1500	R\$ 24,24	R\$ 36.360,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

211060186	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	60	R\$ 64,00	R\$ 3.840,00
211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADOIZADA	180	R\$ 40,00	R\$ 7.200,00
405030045	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	60	R\$ 107,61	R\$ 6.456,60
405050020	CAPSULOTOMIA POR YAG LASER	60	R\$ 112,77	R\$ 6.766,20
211060283	TOMOGRRAFIA DE COERENCIA ÓPTICA	60	R\$ 48,00	R\$ 2.880,00
405050097	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	60	R\$ 531,60	R\$ 31.896,00
405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERÍGIO	20	R\$ 209,55	R\$ 4.191,00
405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	30	R\$ 172,27	R\$ 5.168,10
41501128	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	120	R\$ 14,81	R\$ 1.777,20
205020089	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA	100	R\$ 24,20	R\$ 2.420,00
211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	478	R\$ 3,37	R\$ 1.610,86
211060224	TESTE DE VISÃO CORES	200	R\$ 3,37	R\$ 674,00
211060119	GONIOSCOPIA	478	R\$ 6,74	R\$ 3.221,72
211060054	CERATOMETRIA	2250	R\$ 3,37	R\$ 7.582,50
211060232	TESTE ORTOPTICO	60	R\$ 12,34	R\$ 740,40
211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA (CEATOSCOPIA COMP)	131	R\$ 24,24	R\$ 3.175,44
211060178	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	131	R\$ 24,68	R\$ 3.233,08
205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	131	R\$ 14,81	R\$ 1.940,11
TOTAL LOTE 04				R\$ 169.645,41

LOTE 05- CONSULTA COM OTORRINOLARINGOLOGISTA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM OTORRINOLARINGOLOGISTA	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
TOTAL LOTE 05				R\$ 6.000,00

LOTE 06- OTORRINOLARINGOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM OTORRINOLARINGOLOGISTA	1200	R\$ 10,00	R\$ 12.000,00
209040017	BRONCSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	15	R\$ 36,92	R\$ 553,80
209040025	LARINGOSCOPIA	60	R\$ 47,14	R\$ 2.828,40
209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	230	R\$ 45,50	R\$ 10.465,00
TOTAL LOTE 06				R\$ 25.847,20

LOTE 07- CONSULTA COM FONOAUDIÓLOGO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA COM FONOAUDIÓLOGO	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
TOTAL LOTE 07				R\$ 6.000,00

LOTE 08- AUDIOMETRIA / FONOAUDIOLOGIA



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA COM FONOAUDIOLOGO	300	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
211070017	ANALISE ACÚSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATÓRIO DE VOZ	60	R\$ 4,11	R\$ 246,60
211070025	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AÉREA/ÓSSEA)	210	R\$ 21,00	R\$ 4.410,00
211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	210	R\$ 20,13	R\$ 4.227,30
211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ÓSSEA)	420	R\$ 21,00	R\$ 8.820,00
211070050	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	600	R\$ 18,00	R\$ 10.800,00
211070068	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA	60	R\$ 4,11	R\$ 246,60
211070076	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	60	R\$ 4,11	R\$ 246,60
211070084	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	60	R\$ 4,11	R\$ 246,60
211070092	AVALIAÇÃO PARA DIAGNOSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	60	R\$ 24,75	R\$ 1.485,00
211070114	AVALIAÇÃO VOCAL	60	R\$ 4,11	R\$ 246,60
211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA)	60	R\$ 46,88	R\$ 2.812,80
TOTAL LOTE 08				R\$ 36.788,10

LOTE 9 – CONSULTA COM UROLOGISTA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM UROLOGISTA	480	R\$ 10,00	R\$ 4.800,00
TOTAL LOTE 9				R\$ 4.800,00

LOTE 10 – UROLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
201010410	BIOPSIA DE PROSTATA VIA TRANSCRETAL	150	R\$ 202,81	R\$ 30.421,50
209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	30	R\$ 18,00	R\$ 540,00
211090018	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	75	R\$ 7,62	R\$ 571,50
211090077	UROFLUXOMETRIA	240	R\$ 8,82	R\$ 2.116,80
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM UROLOGISTA	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
309030110	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIÕES RENAIIS)	30	R\$ 150,50	R\$ 4.515,00
TOTAL LOTE 10				R\$ 44.164,80

LOTE 11 - RESSONANCIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
207010021	RNM DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
207010030	RNM DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	50	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

207010048	RNM DE COLUNA LOMBO-SACRA	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
207010056	RNM DE COLUNA TORÁCICA	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
207010064	RNM DE CRÂNIO	75	R\$ 268,75	R\$ 20.156,25
207010072	RNM DE SELA TÚRCICA	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
207020019	RNM DE CORAÇÃO/AORTA COM CINE	24	R\$ 361,25	R\$ 8.670,00
207020027	RNM DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
207020035	RNM DE TÓRAX	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
207030014	RNM DE ABDÔMEN SUPERIOR	50	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
207030022	RNM DE PELVE/BACIA	50	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
207030030	RNM DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
207030049	RNM DE VIAS BILIARES	25	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
TOTAL LOTE 11				R\$ 129.607,50

LOTE 12 - TOMOGRAFIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
206010010	TC DE COLUNA CERVICAL COM OU SEM CONTRASTE	60	R\$ 86,76	R\$ 5.205,60
206010028	TC DE COLUNA LOMBO SACRA COM OU SEM CONTRASTE	25	R\$ 101,10	R\$ 2.527,50
206010036	TC DE COLUNA TORÁCICA COM OU SEM CONTRASTE	27	R\$ 86,76	R\$ 2.342,52
206010044	TC DE FACE/SEIOS DA FACE E ARTICULAÇÃO	27	R\$ 86,75	R\$ 2.342,25
206010052	TC DE PESCOÇO	25	R\$ 86,75	R\$ 2.168,75
206010060	TC DE SELA TÚRCICA	26	R\$ 97,44	R\$ 2.533,44
206010079	TC DE CRÂNIO	60	R\$ 97,44	R\$ 5.846,40
206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	23	R\$ 138,63	R\$ 3.188,49
206020015	TC DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	25	R\$ 86,75	R\$ 2.168,75
206020023	TC DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	35	R\$ 86,75	R\$ 3.036,25
206020031	TC DE TÓRAX	50	R\$ 136,41	R\$ 6.820,50
206020040	TC DE HEMITÓRAX/MEDIÁSTINO (POR PLANO)	23	R\$ 136,41	R\$ 3.137,43
206030010	TC DE ABDÔMEN SUPERIOR	50	R\$ 138,63	R\$ 6.931,50
206030029	TC DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	25	R\$ 86,75	R\$ 2.168,75
206030037	TC DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	35	R\$ 138,63	R\$ 4.852,05
TOTAL LOTE 12				R\$ 55.270,18

LOTE 13- CONSULTA COM MASTOLOGISTA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM MASTOLOGISTA	1200	R\$ 10,00	R\$ 12.000,00
TOTAL LOTE 13				R\$ 64.500,00

LOTE 14- MASTOLOGIA



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
201010585	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	200	R\$ 93,88	R\$ 18.776,00
201010607	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	98	R\$ 105,61	R\$ 10.349,78
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM MASTOLOGISTA	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
TOTAL LOTE 14				R\$ 35.125,78

LOTE -15 ULTRASSONOGRRAFIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
205020151	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	60	R\$ 39,60	R\$ 2.376,00
205010040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	200	R\$ 39,60	R\$ 7.920,00
205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	500	R\$ 24,20	R\$ 12.100,00
205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	893	R\$ 24,20	R\$ 21.610,60
205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	500	R\$ 24,20	R\$ 12.100,00
205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	150	R\$ 24,20	R\$ 3.630,00
205020070	ULTRA-SONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	60	R\$ 24,20	R\$ 1.452,00
205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	900	R\$ 24,20	R\$ 21.780,00
205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	300	R\$ 24,20	R\$ 7.260,00
205020119	ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	150	R\$ 24,20	R\$ 3.630,00
205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	150	R\$ 24,20	R\$ 3.630,00
205020135	ULTRA-SONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA)	60	R\$ 24,20	R\$ 1.452,00
205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	960	R\$ 24,20	R\$ 23.232,00
205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	148	R\$ 24,20	R\$ 3.581,60
205020178	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	60	R\$ 24,20	R\$ 1.452,00
205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL (OBSTÉTRICA)	548	R\$ 24,20	R\$ 13.261,60
205020194	MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	60	R\$ 25,43	R\$ 1.525,80
TOTAL LOTE 15				R\$ 141.993,60

LOTE 16-CONSULTA COM GASTROENTEROLOGISTA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM GASTROENTEROLOGISTA	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
TOTAL LOTE 16				R\$ 6.000,00

LOTE 17- GASTROENTEROLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)	120	R\$ 48,16	R\$ 5.779,20
303070048	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO	12	R\$ 49,50	R\$ 594,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

TOTAL LOTE 17					R\$ 6.373,20
LOTE 18- CONSULTA COLOPROCTOLOGISTA					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL	
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM COLOPROCTOLOGISTA	250	R\$ 10,00	R\$ 2.500,00	
TOTAL LOTE 18					R\$ 2.500,00
LOTE 19- COLOPROCTOLOGIA					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL	
209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	120	R\$ 112,66	R\$ 13.519,20	
209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	60	R\$ 23,13	R\$ 1.387,80	
204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLA CONTRASTE	15	R\$ 47,76	R\$ 716,40	
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA COM COLOPROCTOLOGISTA	250	R\$ 10,00	R\$ 2.500,00	
TOTAL LOTE 19					R\$ 18.123,40
LOTE 20 - CONSULTA COM DERMATOLOGISTA					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL	
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	300	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00	
TOTAL LOTE 20					R\$ 3.000,00
LOTE 21- CONSULTA COM INFECTOLOGISTA					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL	
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00	
TOTAL LOTE 21					R\$ 1.500,00
LOTE 22- CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL	
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	480	R\$ 10,00	R\$ 4.800,00	
TOTAL LOTE 22					R\$ 4.800,00
LOTE 23 -CONSULTA NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL	
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00	
TOTAL LOTE 23					R\$ 6.000,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

LOTE 24-NEUROLOGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGISTA	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	360	R\$ 10,00	R\$ 3.600,00
211050024	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	100	R\$ 11,34	R\$ 1.134,00
211050032	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
211050040	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
211050059	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	60	R\$ 25,00	R\$ 1.500,00
TOTAL LOTE 24				R\$ 17.234,00
LOTE 25 -CONSULTA ANESTESIOLOGISTA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA	420	R\$ 10,00	R\$ 4.200,00
TOTAL LOTE 25				R\$ 4.200,00
LOTE 26 -CONSULTA CIRURGIÃO GERAL				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	360	R\$ 10,00	R\$ 3.600,00
TOTAL LOTE 26				R\$ 3.600,00
LOTE 27 -CONSULTA CABEÇA E PESCOÇO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM CABEÇA E PESCOÇO	60	R\$ 10,00	R\$ 600,00
TOTAL LOTE 27				R\$ 600,00
LOTE 28 - CONSULTA ORTOPEDIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	1200	R\$ 10,00	R\$ 12.000,00
TOTAL LOTE 28				R\$ 12.000,00
LOTE 29- OBSTETRÍCIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM OBSTETRÍCIA	1200	R\$ 10,00	R\$ 12.000,00
211040029	COLPOSCOPIA	100	R\$ 3,38	R\$ 338,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

211040045	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	100	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
TOTAL LOTE 29				R\$ 14.838,00
LOTE 30- EXAMES LABORATORIAIS				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR	TOTAL
202010015	CLEARANCE OSMOLAR	7.000	R\$ 3,51	R\$ 24.570,00
202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	8.000	R\$ 1,85	R\$ 14.800,00
202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
202010033	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	300	R\$ 4,12	R\$ 1.236,00
202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	500	R\$ 3,63	R\$ 1.815,00
202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA COM INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	300	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA COM INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	400	R\$ 3,68	R\$ 1.472,00
202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA	1.500	R\$ 10,00	R\$ 15.000,00
202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	600	R\$ 3,51	R\$ 2.106,00
202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	100	R\$ 3,51	R\$ 351,00
202010104	DOSAGEM DE ACETONA	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00
202010112	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO	150	R\$ 2,01	R\$ 301,50
202010139	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDÉLICO	100	R\$ 9,00	R\$ 900,00
202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
202010155	DOSAGEM DE ALFA-1- ANTITRIPSINA	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
202010163	DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
202010180	DOSAGEM DE AMILASE	1.000	R\$ 2,25	R\$ 2.250,00
202010198	DOSAGEM DE AMÔNIA	300	R\$ 3,51	R\$ 1.053,00
202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	1.000	R\$ 2,01	R\$ 2.010,00
202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	1.000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00
202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	500	R\$ 3,51	R\$ 1.755,00
202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	150	R\$ 2,01	R\$ 301,50
202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
202010260	DOSAGEM DE CLORETO	150	R\$ 1,85	R\$ 277,50
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	12.000	R\$ 3,51	R\$ 42.120,00
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	12.000	R\$ 3,51	R\$ 42.120,00
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	12.000	R\$ 1,85	R\$ 22.200,00
202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
202010317	DOSAGEM DE CREATINA	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00
202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	500	R\$ 3,68	R\$ 1.840,00
202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	250	R\$ 3,50	R\$ 875,00
202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	300	R\$ 3,68	R\$ 1.104,00



ESTADO DA BAHIA

Fundo Municipal de Saúde

CNPJ: 07.769.310.0001-14

CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASELÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	500	R\$ 3,68	R\$ 1.840,00
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	500	R\$ 15,59	R\$ 7.795,00
202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	500	R\$ 3,51	R\$ 1.755,00
202010406	DOSAGEM DE FOLATO	200	R\$ 15,65	R\$ 3.130,00
202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	800	R\$ 2,01	R\$ 1.608,00
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	800	R\$ 2,01	R\$ 1.608,00
202010430	DOSAGEM DE FÓSFORO	500	R\$ 1,85	R\$ 925,00
202010449	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	400	R\$ 2,01	R\$ 804,00
202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	400	R\$ 3,51	R\$ 1.404,00
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	18.000	R\$ 1,85	R\$ 33.300,00
202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	5.000	R\$ 3,51	R\$ 17.550,00
202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA	8.000	R\$ 7,86	R\$ 62.880,00
202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE- FOSFOHEXOSE	100	R\$ 3,51	R\$ 351,00
202010538	DOSAGEM DE LACTATO	80	R\$ 3,68	R\$ 294,40
202010546	DOSAGEM DE LEUCINO- AMINOPEPTIDASE	80	R\$ 3,51	R\$ 280,80
202010554	DOSAGEM DE LIPASE	500	R\$ 2,25	R\$ 1.125,00
202010562	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	2.600	R\$ 2,01	R\$ 5.226,00
202010570	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS	400	R\$ 2,01	R\$ 804,00
202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	5.000	R\$ 1,85	R\$ 9.250,00
202010619	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	1.200	R\$ 1,40	R\$ 1.680,00
202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	1.200	R\$ 1,85	R\$ 2.220,00
202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	5.000	R\$ 1,85	R\$ 9.250,00
202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	8.000	R\$ 2,01	R\$ 16.080,00
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	8.000	R\$ 2,01	R\$ 16.080,00
202010660	DOSAGEM DE TRANSFERINA	500	R\$ 4,12	R\$ 2.060,00
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	8.000	R\$ 3,51	R\$ 28.080,00
202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	800	R\$ 3,51	R\$ 2.808,00
202010694	DOSAGEM DE URÉIA	15.000	R\$ 1,85	R\$ 27.750,00
202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1.000	R\$ 15,24	R\$ 15.240,00
202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	1.200	R\$ 3,68	R\$ 4.416,00
202010724	ELETROFORESE DE PROTEÍNA	500	R\$ 4,42	R\$ 2.210,00
202010732	GASOMETRIA (PH, PCO, PO2, BICARBONATO AS2 EXCETO BASE (REGIONAL)	500	R\$ 15,65	R\$ 7.825,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

202010740	PROVA DA D-XILOSE	703	R\$ 3,68	R\$ 2.587,04
202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTES ORAIS	586	R\$ 6,55	R\$ 3.838,30
202010767	DOSAGEM DE 25HIDROXIVITAMINA D	100	R\$ 15,24	R\$ 1.524,00
202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	100	R\$ 3,04	R\$ 304,00
202020010	CITOQUÍMICA HEMATOLÓGICA	246	R\$ 6,48	R\$ 1.594,08
202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	246	R\$ 2,73	R\$ 671,58
202020037	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	115	R\$ 2,73	R\$ 313,95
202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	246	R\$ 2,73	R\$ 671,58
202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITOCITÁRIAS	246	R\$ 2,73	R\$ 671,58
202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	246	R\$ 2,73	R\$ 671,58
202020070	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO	960	R\$ 2,73	R\$ 2.620,80
202020088	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE LISE DE EUGLOBINA	960	R\$ 2,73	R\$ 2.620,80
202020096	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE	960	R\$ 2,73	R\$ 2.620,80
202020100	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE SANGRAMENTO IVY	960	R\$ 9,00	R\$ 8.640,00
202020118	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE SOBREVIDA DAS HEMÁCIAS	960	R\$ 5,79	R\$ 5.558,40
202020126	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE PROTROMBINA	960	R\$ 2,85	R\$ 2.736,00
202020134	HORMÔNIO DO TEMPO DE TROMBOPLASTIA PARCIAL ATIVIDADE (TTP)	960	R\$ 5,77	R\$ 5.539,20
202020142	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1500	R\$ 2,73	R\$ 4.095,00
202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1500	R\$ 2,73	R\$ 4.095,00
202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	960	R\$ 4,11	R\$ 3.945,60
202020177	DOSAGEM D ANTITROMBINA II	500	R\$ 6,48	R\$ 3.240,00
202020185	DOSAGEM DE FATOR II	200	R\$ 5,31	R\$ 1.062,00
202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	200	R\$ 7,61	R\$ 1.522,00
202020207	DOSAGEM DE FATOR V	200	R\$ 4,73	R\$ 946,00
202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	200	R\$ 8,09	R\$ 1.618,00
202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	200	R\$ 6,63	R\$ 1.326,00
202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII(INIBIDOR)	560	R\$ 15,00	R\$ 8.400,00
202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTÍGENO)	560	R\$ 18,91	R\$ 10.589,60
202020258	DOSAGEM DE FATOR X	440	R\$ 6,66	R\$ 2.930,40
202020266	DOSAGEM DO FATOR XI	440	R\$ 9,11	R\$ 4.008,40
202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	440	R\$ 10,51	R\$ 4.624,40
202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	440	R\$ 6,66	R\$ 2.930,40
202020290	DOSAGEM DE FIBROGÊNIO	498	R\$ 4,60	R\$ 2.290,80
202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	860	R\$ 1,53	R\$ 1.315,80
202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	243	R\$ 2,73	R\$ 663,39



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	960	R\$ 2,73	R\$ 2.620,80
202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	960	R\$ 2,73	R\$ 2.620,80
202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGÊNIO	498	R\$ 4,11	R\$ 2.046,78
202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1200	R\$ 5,41	R\$ 6.492,00
202020363	ERITROGRAMA (ERITRÓCITO, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	960	R\$ 2,73	R\$ 2.620,80
202020371	HEMATÓCRITO	960	R\$ 1,53	R\$ 1.468,80
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	18000	R\$ 4,11	R\$ 73.980,00
202020398	LEUCOGRAMA	960	R\$ 2,73	R\$ 2.620,80
202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	24	R\$ 25,00	R\$ 600,00
202020410	PESQUISA DE CÉLULAS LE	560	R\$ 4,11	R\$ 2.301,60
202020428	PESQUISA DE CORPÚSCULO DE HEINZ	500	R\$ 2,73	R\$ 1.365,00
202020436	PESQUISA DE FILARIA	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	500	R\$ 2,73	R\$ 1.365,00
202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	230	R\$ 2,73	R\$ 627,90
202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	560	R\$ 4,11	R\$ 2.301,60
202020495	PROVA DE RETRAÇÃO DE COÁGULO	1958	R\$ 2,73	R\$ 5.345,34
202020509	PROVA DO LAÇO	1958	R\$ 2,73	R\$ 5.345,34
202020517	RASTREIO P/ DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS	691	R\$ 2,73	R\$ 1.886,43
202020525	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	600	R\$ 12,00	R\$ 7.200,00
202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ÁCIDA)	600	R\$ 2,73	R\$ 1.638,00
202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	576	R\$ 2,73	R\$ 1.572,48
202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	300	R\$ 9,25	R\$ 2.775,00
202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	300	R\$ 2,83	R\$ 849,00
202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	4000	R\$ 9,25	R\$ 37.000,00
202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	300	R\$ 15,06	R\$ 4.518,00
202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	3000	R\$ 16,42	R\$ 49.260,00
202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	300	R\$ 13,55	R\$ 4.065,00
202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	300	R\$ 2,83	R\$ 849,00
202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	500	R\$ 2,83	R\$ 1.415,00
202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	30	R\$ 298,48	R\$ 8.954,40



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

202030229	IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	300	R\$ 17,16	R\$ 5.148,00
202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	150	R\$ 80,00	R\$ 12.000,00
202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	300	R\$ 8,67	R\$ 2.601,00
202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	1000	R\$ 17,16	R\$ 17.160,00
202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	500	R\$ 85,00	R\$ 42.500,00
202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	500	R\$ 10,00	R\$ 5.000,00
202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	500	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	150	R\$ 17,60	R\$ 2.640,00
202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	150	R\$ 5,74	R\$ 861,00
202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	150	R\$ 17,60	R\$ 2.640,00
202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	150	R\$ 18,55	R\$ 2.782,50
202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	150	R\$ 18,55	R\$ 2.782,50
202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVÍRUS	150	R\$ 9,25	R\$ 1.387,50
202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00
202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	150	R\$ 9,25	R\$ 1.387,50
202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	150	R\$ 3,70	R\$ 555,00
202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	150	R\$ 5,83	R\$ 874,50
202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00
202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	150	R\$ 17,16	R\$ 2.574,00
202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIQUINOCOCOS	100	R\$ 9,25	R\$ 925,00
202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00
202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES	100	R\$ 9,70	R\$ 970,00
202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	200	R\$ 2,83	R\$ 566,00
202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00
202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00
202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00
202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	150	R\$ 17,16	R\$ 2.574,00
202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	150	R\$ 4,10	R\$ 615,00
202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI LISTERIA	150	R\$ 5,50	R\$ 825,00
202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	150	R\$ 17,16	R\$ 2.574,00
202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

	ESTRIADO			
202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00
202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00
202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	960	R\$ 18,55	R\$ 17.808,00
202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	400	R\$ 18,55	R\$ 7.420,00
202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	100	R\$ 7,78	R\$ 778,00
202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	100	R\$ 9,71	R\$ 971,00
202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA SPOROTRIX SCHENKII	100	R\$ 9,71	R\$ 971,00
202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI- HCV)	400	R\$ 18,55	R\$ 7.420,00
202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI- HDV)	400	R\$ 18,55	R\$ 7.420,00
202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	50	R\$ 9,25	R\$ 462,50
202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	50	R\$ 4,10	R\$ 205,00
202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	50	R\$ 18,55	R\$ 927,50
202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN- BARR	100	R\$ 2,83	R\$ 283,00
202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	200	R\$ 11,00	R\$ 2.200,00
202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	100	R\$ 9,25	R\$ 925,00
202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	100	R\$ 16,97	R\$ 1.697,00
202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	100	R\$ 9,25	R\$ 925,00
202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGG)	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	400	R\$ 17,16	R\$ 6.864,00
202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	246	R\$ 17,16	R\$ 4.221,36
202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	500	R\$ 17,16	R\$ 8.580,00
202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM	500	R\$ 11,61	R\$ 5.805,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

	ANTICITOMEGALOVIRUS			
202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTELEISHMANIAS	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	150	R\$ 18,56	R\$ 2.784,00
202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSSOMA CRUZI	150	R\$ 9,25	R\$ 1.387,50
202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	960	R\$ 18,55	R\$ 17.808,00
202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	50	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00
202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	115	R\$ 18,55	R\$ 2.133,25
202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES ZOSTER	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	50	R\$ 13,35	R\$ 667,50
202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	400	R\$ 18,55	R\$ 7.420,00
202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	400	R\$ 18,55	R\$ 7.420,00
202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WALLER-ROSE)	400	R\$ 4,10	R\$ 1.640,00
202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCENCIA	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00
202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE ALÉRGICO-ESPECÍFICA)	600	R\$ 9,25	R\$ 5.550,00
202031047	PESQUISA DE TRYPANOSSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00
202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	60	R\$ 1,77	R\$ 106,20
202031063	PROVAS IMUNO-ALÉRGICAS BACTERIANAS	80	R\$ 1,77	R\$ 141,60
202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	100	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00
202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	60	R\$ 168,48	R\$ 10.108,80
202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	100	R\$ 4,10	R\$ 410,00
202031101	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	100	R\$ 2,83	R\$ 283,00
202031110	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	3360	R\$ 2,83	R\$ 9.508,80
202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	500	R\$ 10,00	R\$ 5.000,00
202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	500	R\$ 10,00	R\$ 5.000,00
202031144	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	600	R\$ 1,77	R\$ 1.062,00
202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	600	R\$ 1,77	R\$ 1.062,00
202031179	VDRL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	200	R\$ 2,83	R\$ 566,00
202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	50	R\$ 18,55	R\$ 927,50
202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	100	R\$ 17,16	R\$ 1.716,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	346	R\$ 9,00	R\$ 3.114,00
202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	200	R\$ 13,35	R\$ 2.670,00
202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	50	R\$ 80,00	R\$ 4.000,00
202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	50	R\$ 120,00	R\$ 6.000,00
202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	100	R\$ 85,00	R\$ 8.500,00
202040011	DOSAGEM DE ESTERCIBILINOGENIO FECAL	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	100	R\$ 3,04	R\$ 304,00
202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	100	R\$ 3,04	R\$ 304,00
202040046	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040054	PESQUISA DE ENTERÓBIUS VERMICULARES (OXIUROS OIURA)	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040062	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	18000	R\$ 1,65	R\$ 29.700,00
202040097	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040100	PESQUISA DE LEVEDURA NAS FEZES	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMA (EM FRAGMENTOS DE MUCOSAS)	150	R\$ 1,65	R\$ 247,50
202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	15000	R\$ 1,65	R\$ 24.750,00
202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	100	R\$ 10,25	R\$ 1.025,00
202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	200	R\$ 1,65	R\$ 330,00
202040151	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202040178	PESQUISA DE TROFOZOÍTES NAS FEZES	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	18.000	R\$ 3,70	R\$ 66.600,00
202050025	CLEARANCE DE CREATININA	15.000	R\$ 3,51	R\$ 52.650,00
202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
202050041	CLEARANCE DE URÉIA	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
202050050	CONTAGEM DE ADDIS	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00
202050076	DOSAGEM DE AÇUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00
202050084	DOSAGEM DE CITRATO	50	R\$ 2,01	R\$ 100,50
202050114	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050122	POSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	50	R\$ 3,04	R\$ 152,00
202050130	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00
202050149	PESQUISA/DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050165	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00
202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDÚRIA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	50	R\$ 2,40	R\$ 120,00
202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00
202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	50	R\$ 3,36	R\$ 168,00
202050262	PESQUISA DE HEMOCISTINA NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00
202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	50	R\$ 4,44	R\$ 222,00
202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202050327	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	50	R\$ 2,04	R\$ 102,00
202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	200	R\$ 12,54	R\$ 2.508,00
202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	100	R\$ 12,54	R\$ 1.254,00
202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	100	R\$ 14,69	R\$ 1.469,00
202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	24	R\$ 10,20	R\$ 244,80
202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	24	R\$ 6,72	R\$ 161,28
202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	24	R\$ 6,72	R\$ 161,28
202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	24	R\$ 6,72	R\$ 161,28
202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	200	R\$ 14,12	R\$ 2.824,00
202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	200	R\$ 11,89	R\$ 2.378,00
202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	24	R\$ 12,01	R\$ 288,24
202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	24	R\$ 11,53	R\$ 276,72
202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	24	R\$ 14,38	R\$ 345,12
202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	200	R\$ 9,86	R\$ 1.972,00
202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	400	R\$ 11,25	R\$ 4.500,00
202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	400	R\$ 11,71	R\$ 4.684,00
202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	2000	R\$ 10,15	R\$ 20.300,00
202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	400	R\$ 11,55	R\$ 4.620,00
202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	400	R\$ 11,12	R\$ 4.448,00
202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	300	R\$ 14,15	R\$ 4.245,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	200	R\$ 15,35	R\$ 3.070,00
202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	300	R\$ 7,85	R\$ 2.355,00
202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	50	R\$ 10,21	R\$ 510,50
202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	400	R\$ 7,89	R\$ 3.156,00
202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	400	R\$ 8,97	R\$ 3.588,00
202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOSTIMULANTE (TSH)	400	R\$ 8,96	R\$ 3.584,00
202060268	DOSAGEM DE INSULINA	400	R\$ 10,17	R\$ 4.068,00
202060276	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	100	R\$ 43,13	R\$ 4.313,00
202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	100	R\$ 15,35	R\$ 1.535,00
202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	500	R\$ 10,22	R\$ 5.110,00
202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	500	R\$ 10,15	R\$ 5.075,00
202060314	DOSAGEM DE RENINA	50	R\$ 13,19	R\$ 659,50
202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	50	R\$ 15,35	R\$ 767,50
202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	50	R\$ 13,11	R\$ 655,50
202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	300	R\$ 10,43	R\$ 3.129,00
202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	300	R\$ 13,11	R\$ 3.933,00
202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	300	R\$ 15,35	R\$ 4.605,00
202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	500	R\$ 8,76	R\$ 4.380,00
202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	500	R\$ 11,60	R\$ 5.800,00
202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	500	R\$ 8,71	R\$ 4.355,00
202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	24	R\$ 12,01	R\$ 288,24
202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	24	R\$ 12,01	R\$ 288,24
202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	24	R\$ 12,01	R\$ 288,24
202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	100	R\$ 12,01	R\$ 1.201,00
202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	100	R\$ 8,43	R\$ 843,00
202080013	ANTIBIOGRAMA	1.267	R\$ 4,98	R\$ 6.309,66
202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	230	R\$ 4,20	R\$ 966,00
202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	230	R\$ 4,20	R\$ 966,00
202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	1.267	R\$ 5,62	R\$ 7.120,54
202080153	HEMOCULTURA	100	R\$ 11,49	R\$ 1.149,00
202090027	ADENOGRAMA	24	R\$ 5,79	R\$ 138,96
202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	50	R\$ 4,33	R\$ 216,50
202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	50	R\$ 4,33	R\$ 216,50
202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	100	R\$ 2,01	R\$ 201,00



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

202090191	MIELOGRAMA	200	R\$ 5,79	R\$ 1.158,00
202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E RESERVA DE GRUPO ABO	4.000	R\$ 1,37	R\$ 5.480,00
202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	4.000	R\$ 1,37	R\$ 5.480,00
202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	346	R\$ 2,73	R\$ 944,58
202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	300	R\$ 5,79	R\$ 1.737,00
TOTAL LOTE 30				R\$ 1.529.927,24
TOTAL LOTES 1 AO LOTE 30				R\$ 4.850.552,41



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

CREDENCIAMENTO Nº 001/2024

ANEXO VII –DECLARAÇÃO EM CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INC. XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

A, inscrita no CNPJ/CPF nº, por intermédio de seu representante legal, portador da carteira de identidade nº inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº....., **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, regulamentada pelo Decreto nº 4.358, de 05 de setembro de 2002, que cumpre com o disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1998.

Art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal: “. proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre, aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.”

xxxxx, xx de xxxxxxxxxxxx de 202__.



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

CRENCIAMENTO Nº 001/2024

ANEXO VIII – ENDEREÇO DAS UNIDADES DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VERA CRUZ

ITEM	UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO
1	HOSPITAL MARIA AMÉLIA SANTOS	AV. JUVENAL JOÃO VINAGRE, 175 - CENTRO
2	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	R DO ARTHUR EMBASSAY, SN - ILHOTA
3	UNIDADE DE APOIO DE CATU	AV. PRINCIPAL CATU, SN - CATU
4	UNIDADE DE APOIO DE BARROCA	LOTEAMENTO PRAIA O JANGADEIRO, SN - BARROCA
5	UNIDADE DE APOIO DE MATARANDIBA	RUA DAS ROSAS, SN - MATARANDIBA
6	UNIDADE DE APOIO DE PONTA GROSSA	RUA DA MANGUEIRA, SN – PONTA GROSSA
7	UNIDADE DE APOIO DE CAMPINAS	RUA PRINCIPAL, SN - CAMPINAS
8	UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE VERA CRUZ	AV. JUVENAL JOÃO VINAGRE, SN - CENTRO
9	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE GAMBOA	R JOSÉ EPIFÂNIO, SN – FIM DE LINHA - GAMBOA
10	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ARATUBA	AV. PRINCIPAL, SN - ARATUBA
11	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIACU	R PRINCIPAL, SN - BAIACU
12	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BARRA DO GIL	BA 001, KM 08, SN – BARRA DO GIL
13	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BARRA DO POTE	RUA B, SN – BARRA DO POTE
14	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BARRA GRANDE	AV. PRINCIPAL, SN – BARRA GRANDE
15	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CACHA PREGOS	R CENTRAL DE CACHA PREGOS, SN – CACHA PREGOS
16	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CONCEIÇÃO	AV. PRINCIPAL, SN - CONCEIÇÃO
17	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE COROA	R DIRETA DE COROA, SN - COROA
18	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE GAMELEIRA	R DA IGREJA, SN - GAMELEIRA
19	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ARATUBA	R DO CAMPO, SN - ILHOTA
20	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE JIRIBATUBA	R PRINCIPAL, SN - JIRIBATUBA
21	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MAR GRANDE	R SÃO BENTO, SN - CENTRO
22	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE TAIRÚ	R HELENITA LIMA, SN - TAIRÚ



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

CRENCIAMENTO Nº 001/2024

ANEXO IX - DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

A XXXXXX, CNPJ nº 00.000.000/0001-00, situada na XXXXXX, para os fins do CRENCIAMENTO nº 001/2024, DECLARA, sob as penas da lei expressamente, que inexistente qualquer fato impeditivo à sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea e não está impedida ou suspensa de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, e se compromete a comunicar qualquer ocorrência de fatos supervenientes.

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do representante da empresa
(nome e número da identidade)

OBSERVAÇÃO: DECLARAÇÃO EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA.

OBS.: ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENTREGUE JUNTAMENTE COM OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO.



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

CREENCIAMENTO Nº 001/2024

ANEXO X – DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA

[IDENTIFICAÇÃO COMPLETA DO REPRESENTANTE DA LICITANTE], como representante devidamente constituído de [IDENTIFICAÇÃO COMPLETA DA LICITANTE], doravante denominado Licitante, para fins do disposto no CREENCIAMENTO nº 001/2024, declara, sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:

- (a) a proposta anexa foi elaborada de maneira independente [pelo Licitante], e que o conteúdo da proposta anexa não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado a, discutido com ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato do CREENCIAMENTO nº 001/2024, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;
- (b) a intenção de apresentar a proposta anexa não foi informada a, discutido com ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato do CREENCIAMENTO nº 001/2024, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;
- (c) que não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato do CREENCIAMENTO nº 001/2024 quanto a participar ou não da referida licitação;
- (d) que o conteúdo da proposta anexa não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado a ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato do CREENCIAMENTO nº 001/2024 antes da adjudicação do objeto da referida licitação;
- (e) que o conteúdo da proposta anexa não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado a, discutido com ou recebido de qualquer integrante da Prefeitura Municipal de Vera Cruz antes da abertura oficial das propostas; e
- (f) que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

_____, em ___ de _____ de _____

(REPRESENTANTE LEGAL DO LICITANTE/CONSÓRCIO NO ÂMBITO DA
LICITAÇÃO, COM IDENTIFICAÇÃO COMPLETA)

OBS: Esta declaração deverá ser entregue juntamente com os documentos da Proposta de Preços, em cumprimento à Portaria SDE nº 51, de 03 de julho de 2009, da Secretaria de Desenvolvimento Econômico do Ministério da Justiça.



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 07.769.310.0001-14
CEP: 44.470-000 - Vera Cruz / Bahia – www.veracruz.ba.gov.br

CREENCIAMENTO Nº 001/2024

ANEXO XI -DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE;

....., inscrita no CNPJ nº
....., por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.
(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº..... e do
CPF nº DECLARA, para fins de habilitação no CREENCIAMENTO Nº0001/2024 sob
as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, que esta empresa, na presente data, é considerada:

() MICROEMPRESA, conforme Inciso I do artigo 3º da Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006;

() EMPRESA DE PEQUENO PORTE, conforme Inciso II do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

Declara ainda que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006

.....
(Local e data)

.....
(representante legal)

OBS: 1) assinalar com um "X" a condição da empresa.

OBS: Esta declaração deverá ser entregue junto a Proposta de Preços pela empresa que pretende ser beneficiado nesta licitação pela Lei Complementar 123/2006.