



## EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2026

O presente Edital é regido pelos artigos 30, 196 a 200 da Constituição Federal/88, pelas Leis Federais nº 8.080/90, nº. 14.133/2021 e suas alterações, bem como as demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive as exigências sanitárias.

**OBJETO:** CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS (COLETA, REALIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO), COM SELEÇÃO DO PRESTADOR A CRITÉRIO DO BENEFICIÁRIO, USUÁRIO OU TERCEIRO AUTORIZADO (ART.79, INCISO II DA LEI Nº 14.133/2021), NO ÂMBITO DO SUS MUNICIPAL CONFORME TABELA SIGTAP.

**INTERESSADO:** MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE.

**RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO:** A partir de 00:00h do dia 26/01/2026.

**PERÍODO DO CREDENCIAMENTO:** 12 meses.

**DATA DE INÍCIO DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS:** 03/02/2026

**DISTRIBUIÇÃO DE DEMANDA:** As empresas credenciadas nos primeiros 15 (quinze) dias corridos, a contar da data de abertura do credenciamento, ou seja, até 26/01/2026 e que atenderem todas as exigências do Edital, poderão participar da distribuição de demanda para 12 meses a partir da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogada nos termos do art. 105 da Lei 14.133/2021.

**REFERÊNCIA DE TEMPO:** Horário de Brasília.

**ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO:** [credenciamentosaude@pmjm.mg.gov.br](mailto:credenciamentosaude@pmjm.mg.gov.br)

**MODO DE DISPUTA:** Aberto

**ESCLARECIMENTO E IMPUGNAÇÃO:** [credenciamentosaude@pmjm.mg.gov.br](mailto:credenciamentosaude@pmjm.mg.gov.br) - Telefones: (31) 3859-5816 ou (31) 3859-5818 - Horário de funcionamento: 08h00 às 11h00 e das 13h00 às 17h00.



**EDITAL DE CREDENCIAMENTO - Nº 001/2026**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PREÂMBULO**

O MUNICIPIO DE JOÃO MONLEVADE, com sede na Rua Geraldo Miranda, nº. 337, Bairro Nossa Senhora da Conceição, João Monlevade/MG, inscrito no CNPJ sob o nº. 18.401.059/0001-57, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Laércio José Ribeiro, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, representada pela Secretária Raquel de Souza Paiva Drumond, gestora do SUS, torna público para conhecimento dos interessados, que realizará o Credenciamento para a consecução do objeto abaixo descrito. O encaminhamento da documentação será exclusivo pelo método eletrônico. O presente credenciamento reger-se-á, no que couber, pela Lei Federal nº 14.133/21, e demais normas vigentes aplicáveis à matéria, bem como pelas condições definidas neste Edital e Anexos que o integram:

**ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA**

**ANEXO II - MINUTA DO CONTRATO**

**ANEXO III - DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, NÃO IMPEDIMENTO E NÃO VÍNCULO COM ÓRGÃO PÚBLICO**

**ANEXO IV - MODELO DE PROCURAÇÃO**

**ANEXO V - MODELO DE FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO AO CREDENCIAMENTO E RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

**ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PREÇO DA TABELA E COMPROMETIMENTO DE REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**ANEXO VII - CRONOGRAMA**

**ANEXO VIII - TABELA SIGTAP**

**ANEXO IX - ROL DE DOCUMENTOS**

**OBJETO:** CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS (COLETA, REALIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO), COM SELEÇÃO DO PRESTADOR A CRITÉRIO DO BENEFICIÁRIO, USUÁRIO OU TERCEIRO AUTORIZADO (ART.79, INCISO II DA LEI Nº 14.133/2021), NO ÂMBITO DO SUS MUNICIPAL CONFORME TABELA SIGTAP.

**1. DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO**

1.1. Podem participar deste credenciamento as empresas especializadas na prestação dos serviços, com sede, filial ou posto de coleta no Município de João Monlevade, que atenderem o objeto deste Edital e de seus Anexos.

1.1.1. A participação neste credenciamento implica a aceitação plena e irrevogável de todos os termos, itens e condições deste Edital e seus anexos, a observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor e a responsabilidade pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados pelo Município de João Monlevade.

1.2. Estão impedidas de participar as empresas que:

1.2.1. Não atenderem a todas as exigências constantes deste Edital;

1.2.2. Tenham sido declaradas inidôneas, suspensas ou impedidas de licitar ou contratar com a Administração Pública ou qualquer de seus entes descentralizados, enquanto perdurarem os motivos da punição;

1.2.3. Tenham no seu quadro de dirigentes e empregados responsáveis pela prestação do serviço figurem cônjuges ou companheiros, ou parentes em até o terceiro grau em linha reta, e em linha colateral, de pessoas que tenham cargo ou

função de gestão no Município de João Monlevade/MG;

1.2.4. Tenham, por si ou por qualquer dos seus dirigentes, litígio administrativo ou judicial contra o Município de João Monlevade/MG;

1.3. Independentemente de declaração expressa, a participação neste credenciamento importa ao proponente a irrestrita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, bem como, a observância dos regulamentos, normas administrativas e técnicas aplicáveis, inclusive quanto a recursos. A não observância destas condições ensejará no sumário IMPEDIMENTO do proponente, no referido certame.

## 2. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O CREDENCIAMENTO

2.1. Para efeito do presente credenciamento, serão consideradas aptas para prestação dos serviços as empresas que atenderem na totalidade as regras estabelecidas neste Edital que apresentarem os documentos abaixo discriminados:

### 2.1.1. Da Habilitação Jurídica

2.1.1.1. Registro comercial, no caso de empresa individual.

2.1.1.2. Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado da ata de eleição de seus administradores.

2.1.1.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova da diretoria em exercício.

### 2.1.2. Da Regularidade Fiscal

2.1.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ do Ministério da Fazenda.

- Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, quando aplicável, referente ao domicílio ou sede da Licitante. Esta inscrição deve ser compatível com o ramo de atividade da empresa e pertinente ao objeto licitado, garantindo conformidade com as exigências legais e regulatórias do setor.

2.1.2.2. Certificado de entidade filantrópica, quando for o caso;

2.1.2.3. Comprovação de regularidade fiscal perante a Fazenda Pública Federal, mediante a apresentação de Certidão Conjunta emitida pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, abrangendo a Dívida Ativa da União e os tributos administrados pela Receita Federal. Essa certidão deve estar atualizada e válida no momento da licitação, garantindo a conformidade da licitante com as obrigações tributárias federais.

2.1.2.4. Comprovação de regularidade fiscal perante a Fazenda Pública Estadual, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito em Dívida Ativa, emitida pela Secretaria de Estado da Fazenda da Unidade da Federação onde a Licitante está sediada. Esta certidão deve atestar a inexistência de débitos estaduais em nome da licitante, conforme exigido para a participação no processo licitatório.

2.1.2.5. Comprovação de regularidade fiscal perante a Fazenda Pública Municipal, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal emitida pela Secretaria de Finanças do Município ou órgão equivalente, relativo ao município onde a Licitante possui sede. Essa certidão deve confirmar a inexistência de pendências municipais em nome da licitante, conforme requisito para participação na licitação.

2.1.2.6. Comprovação de regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS (CRF), emitido pela Caixa Econômica Federal (CEF). Esse certificado deve estar válido e atestar que a licitante está em dia com as obrigações relativas ao FGTS, conforme exigido para a participação no processo licitatório.

2.1.2.7. Comprovação de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), em conformidade com a Lei Federal nº 12.440/2011. Esta certidão, obtida de forma eletrônica e gratuita, está disponível nos portais da Justiça do Trabalho, incluindo o Tribunal Superior do Trabalho, Conselho Superior da Justiça do Trabalho e Tribunais Regionais do Trabalho, e possui validade de 180 (cento e oitenta) dias a partir da data de sua emissão.

2.1.2.8. Caso a participação no certame seja da matriz, com possibilidade de que a execução do objeto do credenciamento seja por filial e/ou posto de coleta, a prova da regularidade fiscal deverá ser de ambas.

### **2.1.3. Da Qualificação Econômico – Financeira**

2.1.3.1. Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da licitante dentro dos 90 (noventa) dias antecedentes à data de abertura desta licitação ou segundo as disposições contidas no documento acerca do prazo de validade dele, admitindo-se certidões digitais.

2.1.3.2. Caso a certidão de falência, recuperação judicial ou extrajudicial apresente restrição aos processos eletrônicos (PJE), caberá ao licitante apresentar juntamente com a certidão de falência recuperação judicial ou extrajudicial expedida no FORO do domicílio, certidões expedidas através do site do Tribunal de Justiça, certidão cível geral, de 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> instâncias.

2.1.3.3. Balanço patrimonial e Demonstração do Resultado do Exercício (demonstrações contábeis) dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta.

2.1.3.4. Serão considerados aceitos, na forma da lei, o Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado do Exercício que apresentem valores dos 2 (dois) últimos exercícios, conforme art. 176, § 1º da Lei 6.404/76 e inciso I do art. 69 da Lei 14.133/2021 e assim apresentados:

- a) publicados em Diário Oficial; ou
- b) publicados em Jornal; ou
- c) por cópia registrada ou autenticada na Junta Comercial da sede ou domicílio da proponente; ou
- d) por cópia do livro Diário, devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da proponente ou em outro órgão equivalente, inclusive com os Termos de Abertura e de Encerramento; ou por Escrituração Contábil Digital (ECD), através da apresentação de cópia emitida pelo Sistema Público de Escrituração Digital (SPED), devidamente transmitido via eletrônica (recibo de transmissão), e obrigatoriamente, observado o prazo de entrega estipulado no art. 1078 da Lei Federal nº 10.406/2002.

2.1.3.5. Quando se tratar de sociedade constituída a menos de um ano, essa deverá apresentar apenas o balanço de abertura, o qual deverá conter a identificação legível e assinatura do responsável contábil da empresa, devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante ou em outro órgão equivalente.

2.1.3.6. Quando se tratar de sociedade constituída há menos de dois anos, os documentos referidos limitar-se-ão ao último exercício.

2.1.3.7. Para efeitos de avaliação da boa situação financeira da licitante, serão avaliadas as demonstrações de Liquidez Geral, Solvência Geral e Liquidez Corrente, realizando-se cálculo de índices contábeis, adotando-se as seguintes fórmulas e pontuações:

#### **A) Índice de Liquidez Geral (LG) maior ou igual a 1 (um):**

$$\underline{LG} = (\text{Ativo Circulante}) + (\text{Realizável a Longo Prazo}) \\ (\text{Passivo Circulante}) + (\text{Exigível a Longo Prazo})$$

**B) Índice de Solvência Geral (SG) maior ou igual a 1 (um):**

$$\underline{SG} = \frac{\text{(Ativo Total)}}{(\text{Passivo Circulante}) + (\text{Exigível a Longo Prazo})}$$

**C) Índice de Liquidez Corrente (LC) maior ou igual a 1 (um):**

$$\underline{LC} = \frac{\text{(Ativo Circulante)}}{(\text{Passivo Circulante})}$$

2.1.3.8. As empresas que apresentarem resultado menor que 01 (um) em qualquer dos índices referidos nas letras A, B e C deverão comprovar patrimônio líquido de no mínimo 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação.

2.1.3.9. JUSTIFICATIVA ÍNDICES CONTÁBEIS: os índices financeiros indicados neste Edital são usuais de mercado e não caracterizam restrição à participação, de acordo com a jurisprudência do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (Representação n. 775.293. Rel. Conselheira Adriene Andrade. Sessão do dia 17/03/2009; Recurso Ordinário 808.260. Rel. Conselheira Adriene Andrade. Sessão do dia 01/06/2011 Tribunal Pleno).

**2.1.4. Da Qualificação Técnica**

2.1.4.1. No mínimo 01 (um) atestado/declaração fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a prestação dos serviços de que trata o objeto deste Edital. O atestado/declaração deverá conter, no mínimo, o nome da empresa/órgão Contratante e o nome do responsável (ANEXO V).

Prova de inscrição no cadastro municipal (alvará de localização), relativo ao domicílio com sede da empresa, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

2.1.4.2. Cópia da Licença Sanitária vigente.

2.1.4.3. Cópia do Alvará de Funcionamento vigente.

2.1.4.4. Comprovação de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, retirado do site <http://cnes.datasus.gov.br/>, atualizado.

2.1.4.5. Registro do Responsável Técnico pelo laboratório no respectivo conselho profissional.

2.1.4.6. Declaração de Concordância com o preço da Tabela Sigtap e Comprometimento de Realização dos Serviços (ANEXO VI).

2.1.4.7. Comprovante de Inscrição em Programa de Controle de Qualidade Externo, por empresa certificada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em conformidade com a RDC nº 978/2025/ANVISA.

2.1.4.8. Certificação de Controle de Qualidade Externo no ano anterior.

2.1.4.9. Apresentar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde PGRSS, segundo RDC 222/2018/ANVISA.

2.1.4.10. Apresentar manual de Biossegurança atualizado de acordo com a Resolução nº 786/2023 que se refere a segurança dos exames, proteção da saúde do paciente e do trabalhador, e qualidade dos processos laboratoriais.

2.1.4.11. Possuir protocolos escritos atualizados de boas práticas para o funcionamento e prestação de serviço, gestão de tecnologias e processo de desinfecção e esterilização de equipamentos e materiais bem como disponibilizar insumos, produtos e equipamentos necessários para higienização de mãos dos trabalhadores e uso de EPI's, de acordo com a Resolução nº 63/2011.

2.1.4.12. Apresentar registro de Treinamento continuado do manual de

Biossegurança dos Protocolos de Boas Práticas de funcionamento laboratorial.

2.1.4.13. Os documentos entregues pelos proponentes para fins de habilitação serão juntados ao processo administrativo, sendo todas as suas páginas numeradas e rubricadas pela Comissão de Credenciamento.

### 3. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

3.1. Os interessados em participar do presente credenciamento deverão encaminhar os documentos enumerados no item 2, através do Google Forms [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfmwA9oisu4qNm3XvumeKKw4hnbwfGla0iQq\\_6ewVA8IXXUfg/viewform?usp=sharing&ouid=112040522192498561976](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfmwA9oisu4qNm3XvumeKKw4hnbwfGla0iQq_6ewVA8IXXUfg/viewform?usp=sharing&ouid=112040522192498561976).

3.1.1. O não atendimento de quaisquer das exigências e/ou a não apresentação ou apresentação de forma incorreta ou fraudulenta de quaisquer dos documentos exigidos neste Edital implicará a imediata desclassificação dos interessados no credenciamento.

3.1.2. O documento cuja validade, vigência e/ou autenticidade seja aferível pela internet será verificado pela Comissão do Município de João Monlevade no sítio eletrônico pertinente.

3.1.3. A Comissão poderá, a seu exclusivo critério, realizar diligências, inclusive visita às instituições interessadas, a fim de confirmar os documentos apresentados.

3.1.4. A Comissão reserva a si o direito de efetuar pesquisa sobre os interessados junto aos órgãos cadastrais, podendo considerar restrições existentes como impeditivo para o credenciamento.

3.1.5. Os documentos apresentados deverão ser válidos e vigentes na data em que forem apresentados. Os documentos que perderem validade e/ou vigência no curso do procedimento de credenciamento deverão ser reapresentados válidos e vigentes para assinatura do contrato.

3.1.6. Não estando previsto o prazo de validade na(s) certidão(ões) e declaração(ões) apresentada(s), considerar-se-á(ão) válida(s) por 90 (noventa) dias contados de sua expedição.

3.1.7. Protocolos de requerimento ou de solicitação de documentos obrigatórios previstos neste Edital, não serão aceitos em substituição.

3.1.8. As instituições que estiverem desobrigadas de apresentar quaisquer documentos exigidos para o credenciamento deverão comprovar tal condição por meio de certificado expedido pelo órgão competente ou pela indicação da legislação aplicável em vigor enviada junto com os demais documentos.

3.1.9. Para microempresa e empresa de pequeno porte, em cumprimento a Lei Complementar nº 123/2006, caso haja alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogável por igual período.

3.2. O tratamento favorecido previsto no item 3.1.9 somente será concedido se as microempresas e empresas de pequeno porte apresentar no certame toda a documentação fiscal exigida, mesmo que esta contenha alguma restrição.

### 4. DA ANÁLISE E JULGAMENTO DOS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO

4.1. O credenciamento será conduzido pela Comissão, conforme portaria de designação da autoridade competente.

4.2. Após o período inicial de inscrição do recebimento dos documentos para o credenciamento através da plataforma eletrônica, a Comissão terá o prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para realizar a conferência e a análise da documentação apresentada pelos proponentes.

4.3. O prazo para análise e julgamento dos documentos apresentados pelos proponentes poderá ser prorrogado por igual e sucessivo período, desde que

previamente justificado pela Comissão.

4.4. Após a análise da documentação, serão declarados os proponentes habilitados ou inabilitados: o resultado será disponibilizado nas mesmas vias de publicação deste Edital.

4.5. Do resultado da fase de habilitação, caberá a qualquer proponente a interposição de recurso, devidamente justificado, no prazo de 02 (dois) dias úteis de sua publicação, ficando os demais interessados, desde logo, a oportunidade de apresentar contrarrazões, pelo e-mail [credenciamento.saude@pmjm.mg.gov.br](mailto:credenciamento.saude@pmjm.mg.gov.br), em igual prazo, que começará a correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa dos seus interesses.

4.6. A interposição de recurso será apreciada pela Comissão de Credenciamento e resultado publicado em até 3 (três) dias úteis após o término do prazo das contrarrazões.

4.7. Após a fase de recurso, os proponentes que forem declarados habilitados poderão ser notificados a qualquer tempo de visita técnica *in loco* pela Secretaria Municipal de Saúde de João Monlevade, ou seja, antes do contrato ser celebrado ou durante a sua vigência

4.8. As exigências previstas no item 2, determinarão a aptidão da(s) interessada(s) e será comprovada por meio das declarações previstas nos anexos.

4.9. O resultado, com a lista de credenciados relacionados de acordo com o critério estabelecido no Edital, será publicado e estará disponível e atualizado no site do município e no Diário Oficial dos Municípios.

## 5. DO PREÇO DOS SERVIÇOS, CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO

5.1. Os serviços, objeto do presente contrato, serão remunerados de acordo com o seu respectivo código previsto na Tabela Unificada de Procedimentos SUS, - Grupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico vigente, a qual se encontra no ANEXO VIII.

5.2. Os valores estipulados no ANEXO VIII deste Edital serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico e financeiro do contrato, nos termos do art. 26 da lei 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

5.3. Em hipótese alguma poderá ser pago pelo Contratante, beneficiários, usuários ou terceiros autorizados SUS, qualquer sobretaxa em relação ao preço estabelecido no ANEXO VIII deste Edital.

5.4. O pagamento será efetuado mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do 2º (segundo) mês subsequente ao da prestação de serviço, mediante apresentação das requisições de exames autorizado pela SMS e relatório nominal contendo CPF dos beneficiários, usuários ou terceiro autorizado, código SIGTAP, quantidade realizada e valor unitário do procedimento.

5.5. A CREDENCIADA deverá emitir a Nota Fiscal em inteira conformidade com as exigências legais e contratuais, especialmente as de natureza fiscal, com destaque, quando exigíveis, das retenções tributárias e/ou previdenciária e descrever na discriminação dos serviços número do contrato, competência da prestação do serviço e o devido serviço prestado.

## 6. DA VISITA TÉCNICA

6.1. A qualquer tempo, antes do contrato ser celebrado ou durante a sua vigência, o Município de João Monlevade por meio da Secretaria Municipal de Saúde, poderá realizar visita técnica *in loco* por profissional ou Comissão especialmente designada para esse fim, e emitir parecer técnico que, se for desfavorável, implicará a inabilitação do interessado ou o descredenciamento do(a) contratado(a).

6.2. A visita técnica *in loco* será realizada a critério da Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Monlevade no estabelecimento do interessado ou do já

contratado, de acordo com as normas deste Edital e demais normas de saúde regulamentadoras.

6.3. Importante que o responsável legal do interessado no credenciamento ou do credenciado esteja atento às legislações pertinentes aos estabelecimentos de saúde, especialmente às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC), pois, identificado o descumprimento de alguma norma legal, o interessado poderá ser inabilitado/descredenciado.

6.4. Havendo possibilidade de adequações apontadas durante a visita *in loco* ou virtual, bem como necessidade e interesse da Administração Pública, será oportunizada a regularização dentro do prazo estabelecido, e a habilitação dar-se-á somente após a análise pela Secretaria Municipal de Saúde de João Monlevade das comprovações das adequações, no prazo estabelecido. Caso seja necessário, poderá ser realizada nova visita técnica comprobatória.

6.5. Adequações não sanadas no prazo determinado ensejarão a inabilitação do interessado.

## 7. DA HOMOLOGAÇÃO

7.1. O presente credenciamento será homologado pela autoridade competente, que adjudicará seu objeto às empresas credenciadas.

7.2. Após homologação as empresas serão convocadas para assinatura do contrato.

7.3. Todas as empresas homologadas no processo de credenciamento serão inseridas no cadastro de Prestadores de Serviços do Município de João Monlevade, estando aptos a prestar serviços, quando demandado, dentro do prazo de 12 (doze) meses.

## 8. DA ADESÃO AO CREDENCIAMENTO

8.1. Os proponentes, ao efetivarem o CREDENCIAMENTO, concordam automaticamente com todos os termos do Edital e seus anexos.

8.2. A contratação somente se efetivará após o cumprimento da integralidade dos critérios estabelecidos neste EDITAL DE CREDENCIAMENTO.

## 9. DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA CONTRATAÇÃO

9.1. Conforme a Lei 14.133/2021, Art. 79, a contratação pelo modelo de credenciamento será realizada de forma paralela e não excludente, permitindo contratações simultâneas em condições padronizadas, sempre que essa modalidade for viável e vantajosa para a Administração.

## 10. DOS ESCLARECIMENTOS E DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

10.1. As informações e esclarecimentos relativos a este Edital poderão ser obtidos junto à Comissão de Contratação, através do e-mail [credenciamentosaude@pmjm.mg.gov.br](mailto:credenciamentosaude@pmjm.mg.gov.br) e dos telefones (31) 3859-5816 ou (31) 3859-5808;

10.2. Decairá do direito de impugnar os termos deste Edital, referentes às falhas ou irregularidades, perante a Administração, o interessado que não o fizer até 03 (três) dias úteis que anteceder à data limite para o primeiro período de encerramento das inscrições para a distribuição da demanda do Credenciamento.

10.3. A impugnação feita tempestivamente pelo interessado não o impedirá de participar do processo de credenciamento, até que seja proferida decisão final na via administrativa.

10.4. Qualquer cidadão ou interessado poderá solicitar esclarecimentos, providências

ou impugnar o ato convocatório em até 03 (três) dias úteis antes da data fixada para o primeiro período de encerramento das inscrições para a distribuição da demanda do credenciamento.

10.5. Os interessados poderão impugnar o presente Edital, de acordo com o prazo estabelecido no item 10.2, por meio de solicitação escrita, com razões devidamente fundamentadas e documento assinado, enviada ao e-mail [credenciamentosaude@pmjm.mg.gov.br](mailto:credenciamentosaude@pmjm.mg.gov.br).

10.6. Os interessados poderão recorrer do resultado da análise da solicitação de impugnação em até 2 dias úteis após a sua publicação por meio de solicitação escrita, com razões devidamente fundamentadas e documento assinado, enviada ao e-mail [credenciamentosaude@pmjm.mg.gov.br](mailto:credenciamentosaude@pmjm.mg.gov.br).

10.7. A impugnação interposta será apreciada pela Comissão de Credenciamento e resultado publicado em até 3 dias úteis após a data de recebimento do pedido.

## **11. DA REVOGAÇÃO DO PRESENTE PROCEDIMENTO**

11.1. A Administração poderá revogar o presente Credenciamento por razões de interesse público decorrentes de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, sem que caiba aos interessados, quaisquer reclamações ou direitos a indenização ou reembolso.

11.2. A revogação do procedimento de credenciamento induz à do contrato, e em decorrência desse encerramento as empresas não terão direito à indenização, ressalvado o direito do contratado de boa-fé, de ser resarcido pelos encargos que tiver suportado no cumprimento do contrato.

## **12. DO CONTRATO**

12.1. CONTRATO, cuja minuta (ANEXO II) integra o presente Edital para todos os fins e efeitos de direito, será firmado entre o Município e as empresas declaradas habilitadas, mediante assinatura do referido documento por seus representantes legais a ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias contados da convocação formal da Instituição Credenciada.

12.2. O contrato a ser firmado, cuja minuta integra o presente Edital para todos os fins e efeitos de direito, regulamentará as condições de sua execução, bem como os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, tudo em conformidade com os termos deste processo de credenciamento, sujeitando-se aos preceitos de direito público e aplicando-se, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e disposições de direito privado.

12.3. O prazo de convocação para assinatura do contrato poderá ser prorrogado, a critério do Município, desde que o pedido de prorrogação seja requerido antes do seu termo final do prazo inicialmente fixado.

12.4. O Município fará publicar extrato do CONTRATO no Diário Oficial do Município, com a lista dos credenciados, até o 5º dia útil da data de sua assinatura.

12.5. O CONTRATO poderá ser alterado, com a devida motivação, de forma unilateral pela Administração e por acordo entre o Município e a Contratada, nos casos previstos no Art. 124 da Lei nº 14.133/2021.

12.6. O Município providenciará a publicação resumida do(s) aditamento(s) ao CONTRATO, no diário oficial do município.

## **13. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

13.1. O prazo de vigência do Contrato de Credenciamento será de 12 (doze) meses, contado a partir da data de sua assinatura. O prazo de duração poderá ser prorrogado

por iguais períodos, a critério da CONTRATANTE, até o limite de 10 (dez) anos, conforme faculta o art. 107, da Lei Federal nº 14.133/2021, mediante a formalização de Termo Aditivo.

13.2. A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

#### **14. DO DESCREDENCIAMENTO**

14.1. Durante a vigência do Credenciamento, a empresa credenciada deverá cumprir contínua e integralmente o disposto neste Edital e nos termos contratuais que celebrar com a Administração;

14.2. O não cumprimento das disposições mencionadas, no Edital e seus anexos, poderá acarretar as seguintes penalidades à empresa credenciada, garantido o contraditório e a ampla defesa e sem prejuízo de outras sanções cabíveis:

- a) Advertência por escrito;
- b) Suspensão temporária do seu credenciamento;
- c) Descredenciamento.

#### **15. DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

15.1. Realizar todos os exames relacionados no ANEXO VIII deste Edital pelos valores inicialmente ali fixados.

15.2. Os serviços contratados serão requeridos através de encaminhamento próprio do município em formulário específico do SUS, carimbados e assinados pelo profissional solicitante, conforme protocolos do Ministério da Saúde, autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

15.3. A empresa que executar serviços sem autorização expressa da Secretaria de Saúde não terá direito ao faturamento dos mesmos e, tão pouco, realizar lançamento nos sistemas de produção Ambulatorial.

15.4. Se constatado que a Contratada executou e/ou estiver executando serviços diferentes aos indicados no formulário de requisição de exames serão aplicadas medidas cabíveis.

15.5. A Secretaria Municipal de Saúde resguarda o direito de realizar análise da produção, a qualquer momento, por meio físico ou Sistema Eletrônico, para fins de pagamento.

#### **16. DAS OBRIGAÇÕES DAS CONTRATADAS NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

16.1. Sem prejuízo das demais disposições no Termo de Referência, a empresa vencedora fica obrigada a:

16.1.1. Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

16.1.2. Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS).

16.1.3. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor.

16.1.4. Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

16.1.5. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.

16.1.6. Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente.

16.1.7. Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.

16.1.8. Realizar os procedimentos contratados devidamente encaminhados e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, sem cobrança de qualquer valor

adicional aos beneficiários, usuários ou terceiro autorizado do SUS ou Contratante.

16.1.9. A coleta de materiais que necessitem de agendamento prévio deverá ser realizada no prazo máximo 03 (três) dias úteis.

16.1.10. Disponibilizar acesso aos beneficiários, usuários ou terceiro autorizados, estabelecimentos de saúde, profissionais de saúde e gestores vinculados ao SUS os resultados dos exames em entre 05 (cinco) a 07 (sete) dias úteis, após a coleta do material, por meio de documento físico, plataforma móvel e/ou digital.

16.1.11. Somente procedimentos específicos que demandem técnicas diferenciadas poderão ultrapassar os prazos estabelecidos nos itens

16.1.12. Apresentar até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento para a Secretaria Municipal de Saúde:

- Relatório de faturamento;
- Arquivo de exportação gerado pelo Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) ou outro sistema obrigatório determinado pelo Ministério da Saúde juntamente com o Relexp.PRN;
- Ficha de Programação Orçamentária – FPO devidamente preenchida.

16.1.13. Encaminhar semanalmente as guias de requisição com borderô, devidamente autorizadas pela SMS e relatório dos atendimentos realizados, contendo nome da empresa, CNPJ, período de faturamento, identificação dos beneficiários, usuários ou terceiros autorizados por meio do CPF ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), data do procedimento, código e valor unitário Sigtap e valor global do faturamento para a devida conferência.

16.1.14. Permitir o acompanhamento e a fiscalização da Contratante ou da Comissão designada para tal.

16.1.15. Apresentar de imediato documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

16.1.16. Exibir em local visível, na fachada principal, placa ou cartaz informando a condição de CREDENCIADA junto ao SUS do Município de João Monlevade.

16.1.17. Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

16.1.18. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

16.1.19. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes encaminhados para atendimento.

16.1.20. Executar, conforme a melhor técnica, os exames laboratoriais.

16.1.21. Responsabilizar-se integralmente por despesas com materiais de consumo necessários a execução dos serviços;

16.1.22. Disponibilizar equipamentos e insumos que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, sem qualquer tipo de ônus para a Contratante;

16.1.23. Dispor de quadro mínimo de recursos humanos necessários para prestação dos serviços contratados.

16.1.24. Arcar com as despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros;

16.1.25. Executar os procedimentos ora contratos através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados por eles aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

16.1.26. Responsabilizar-se pela continuidade da prestação de serviço de forma ininterrupta mesmo nos casos em que os equipamentos da Contratada estiverem em manutenção preventiva ou corretiva, sem ônus para a Contratante;

16.1.27. Assumir todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;

16.1.28. Realizar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPS) conforme determinação da ANVISA;

16.1.29. Executar o Plano de Gerenciamento de Resíduos aprovado pela

- Vigilância Sanitária, gerados no local, responsabilizando-se por eles;
- 16.1.30. Manter filiação junto a um Programa Nacional de qualidade, fornecendo periodicamente os laudos de avaliação e fiscalização;
- 16.1.31. Atender a demanda de acordo com a seleção a critério de terceiros (beneficiários, usuários ou terceiro autorizado), bem como, com as necessidades do Gestor e parâmetros de cobertura do SUS;
- 16.1.32. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente.

## **17. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- 17.1. Pagar aos estabelecimentos contratados mensalmente, conforme previsto no item 5.
- 17.2. Controlar e avaliar os serviços prestados pela Contratada;
- 17.3. Prestar apoio à Contratada na operacionalização administrativa da execução dos serviços.
- 17.4. Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde;
- 17.5. Regular o acesso dos beneficiários, usuários ou terceiro autorizados à Contratada por meio da Secretaria Municipal de Saúde;
- 17.6. Fiscalizar a execução da prestação de serviço;
- 17.7. Acompanhar e verificar a execução contratual.

## **18. DA RESCISÃO**

- 18.1. O Contrato poderá ser rescindido na forma estabelecida no artigo 79, e se ocorrerem uma ou mais hipóteses previstas nos artigos 137 a 139 da Lei 14.133/2021.
- 18.2. Constituem motivos para rescisão do contrato:
- 18.2.1. Diante do não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos estabelecidos;
- 18.2.2. Diante da lentidão do seu cumprimento, levando a administração a comprovar a impossibilidade da conclusão do serviço, nos prazos estipulados;
- 18.2.3. Diante do atraso injustificado no início e durante a prestação dos serviços;
- 18.2.4. Pela paralisação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à administração;
- 18.2.5. Pelo desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, assim como as de seus superiores;
- 18.2.6. Pelo cometimento reiterado de faltas na execução do contrato;
- 18.2.7. Poderá haver a rescisão amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de credenciamento, desde que haja conveniência para a administração;
- 18.2.8. A rescisão deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.
- 18.2.9. Unilateralmente, por iniciativa da Contratada, a qual poderá ocorrer a qualquer tempo, desde que manifestada mediante solicitação formal à Secretaria Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

## **19. DO VALOR GLOBAL DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS NESTE CREDENCIAMENTO**

- 19.1. O valor global do credenciamento é de **R\$ 1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais)**, para o período de vigência do contrato.
- 19.2. O valor global do credenciamento será distribuído entre os credenciados

habilitados em conformidade com a execução dos serviços, considerando que a seleção do prestador de serviço dar-se-á a critério do beneficiário direto da prestação (usuário ou terceiro autorizado).

19.3. A referência de preços utilizada para fins de processamento e acompanhamento é a Tabela Unificada de Procedimentos SUS, Grupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico, a qual poderá sofrer alterações, conforme atualização do Ministério da Saúde, que deverão ser acompanhadas através do sítio: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

## **20. DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

20.1. O gestor do contrato, responsável pelo acompanhamento/supervisão do fiel cumprimento do objeto deste Edital, adotará todas as providências cabíveis e necessárias para a manutenção da regularidade na prestação dos serviços.

20.2. O gestor deverá manter registros de todas as ocorrências, e determinar o que for necessário à regularização das falhas ou problemas observados.

## **21. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**21.1** Os valores estimados para a execução dos serviços correrão por conta das dotações orçamentárias do exercício do ano de 2026 e por conta dos exercícios subsequentes.

Programa: 1003 – Gestão da Atenção Secundária à Saúde

Promoção dos Serviços de Atenção Secundária em Saúde: 02015001.10302210032.060.

Elemento de despesa: 33903900000 (Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica).

Fonte de recursos: 16000000000 e 15000001002.

Ficha: 465.

## **22. DA VIGÊNCIA**

22.1. O prazo de vigência deste respectivo Edital é de até 60 meses, a contar da sua divulgação no Diário Oficial.

22.2. Durante o prazo de vigência, o Edital permanecerá aberto para ingresso de novos interessados. O credenciamento será permitido a qualquer momento para aqueles que atendam às condições mínimas estabelecidas.

22.3. Durante a vigência do credenciamento, os prestadores interessados que se apresentarem após o período inicial estabelecido no cronograma (ANEXO VII), poderão se credenciar e, sendo habilitados, poderão ser contratados conforme necessidade do gestor e disponibilidade orçamentária.

22.4. A vigência do Contrato é de 12 (doze) meses a contar da data de sua assinatura.

22.5. A vigência do contrato poderá ser prorrogada, a critério da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), desde que atendidas as condições estabelecidas no artigo 107 da Lei 14.133/2021.

## **23. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

23.1. O Edital de Credenciamento ficará disponível para cadastro, de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados com sede no município de João Monlevade, conforme art. 79, inc. I da Lei 14.133/2021.

23.2. Da distribuição de demanda para o período de 2026:

23.2.1. As empresas credenciadas nos primeiros 15 (quinze) dias corridos, a contar da data de abertura do credenciamento e que atenderem todas as exigências do Edital, poderão participar da distribuição de demanda para 12 meses a partir da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogada nos termos do art. 105 da Lei

14.133/2021.

23.3. A participação no credenciamento implica na aceitação de todas as condições estabelecidas no seu instrumento convocatório.

23.4. O interessado é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer etapa do credenciamento.

23.5. A falsidade de qualquer documento apresentado ou das informações nele contidas, bem como a apresentação fraudulenta de quaisquer documentos exigidos, implicará a imediata inabilitação da empresa que o tiver apresentado ou, caso já tenha sido contratada, a rescisão do contrato, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

23.6. A Comissão poderá relevar omissões puramente formais observadas na documentação, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura do procedimento.

23.7. A Comissão reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que houver dúvida e julgar necessário.

23.8. Até a assinatura do Contrato, mediante ato de autoridade competente, é facultado à administração revogar, por razões de interesse público, ou anular o credenciamento por inobservância dos preceitos legais, sem que, por isso, caiba resarcimento aos credenciados.

23.9. Em qualquer etapa dos trabalhos, a Comissão poderá se valer de pareceres profissionais, técnicos ou jurídicos para subsidiar o desenvolvimento do credenciamento, inclusive para seu julgamento.

23.10. É facultado à Comissão ou à autoridade superior, em qualquer etapa deste credenciamento, promover diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, em especial quanto à veracidade das declarações feitas ou apresentadas para cumprimento das exigências deste Edital.

23.11. A simples divulgação deste credenciamento pelo Município de João Monlevade/MG não caracteriza nenhuma expectativa de faturamento por parte dos participantes, não cabendo à administração o resarcimento de eventuais prejuízos alegados pelo não credenciamento ou pelo fato de o faturamento mensal, em caso de contratação, não atingir os níveis pretendidos.

23.12. A divulgação deste credenciamento não cria quaisquer obrigações perante terceiros que não aqueles alcançados por este Edital.

23.13. Os interessados serão reavaliados quanto aos requisitos exigidos para o credenciamento quando houver qualquer alteração na sua composição societária, representantes legais ou outro motivo justificável.

23.14. A administração, conforme suas necessidades e conveniência e a seu exclusivo critério, poderá alterar, no todo ou em parte, as instruções constantes neste Edital, oportunidade em que às novas regras será dada a mesma publicidade do credenciamento realizado.

23.15. O valor para contratação do objeto previsto neste Edital refere-se à necessidade da base territorial populacional, e serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se à demanda necessária, sempre restrita à necessidade pública e de acordo com disponibilidade de recursos financeiros e orçamentários.

23.16. Todas as despesas decorrentes da prestação dos serviços, bem como os custos com a implantação da estrutura mínima exigida no Termo de Referência, ocorrerão por conta única e exclusiva da empresa credenciada, não cabendo indenização, resarcimento, repasse ou coparticipação de qualquer valor pela administração.

23.17. Todas as empresas habilitadas neste credenciamento estarão aptas a exercer o objeto do presente Edital, no limite do valor contratual, considerando que a seleção do prestador de serviço dar-se-á a critério do beneficiário, usuário ou terceiro autorizado.

23.18. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão, tendo em vista o interesse público, observados os aspectos legais.

23.19. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o dia final, só vencendo o prazo em dia de expediente no Município de João Monlevade/MG.

23.20. Para dirimir as questões oriundas deste Edital não resolvidas na esfera administrativa, é competente o Foro da Comarca de João Monlevade/MG, por mais privilegiado que outro seja.

23.21. O Município de João Monlevade, através da servidora **Juliana Rodrigues Monteiro, matrícula 9501**, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, exercerá a fiscalização do presente contrato, e registrará todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada à CONTRATADA, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas:

João Monlevade/MG, 23 de janeiro de 2026.

**RAQUEL DE SOUZA PAIVA DRUMOND**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

Credenciamento de Serviços Laboratoriais de Análises Clínicas  
Edital de Credenciamento nº 001/2026 – Município de João Monlevade/MG

#### 1. Objeto

- 1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto o credenciamento de empresas especializadas em serviços laboratoriais de análises clínicas, para realização de coleta, processamento, análise, emissão e disponibilização de resultados de exames laboratoriais, bem como a distribuição desses resultados aos beneficiários, usuários ou terceiro autorizado e à rede de saúde do SUS municipal, no âmbito do Município de João Monlevade/MG.
- 1.2. Os serviços serão prestados conforme a Tabela Unificada de Procedimentos do SUS – SIGTAP, Grupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico, observando-se os códigos, descrições e parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde.
- 1.3. A contratação pelo modelo de credenciamento dar-se-á em caráter paralelo e não excludente, nos termos do art. 79 da Lei nº 14.133/2021, permitindo-se a existência de múltiplos prestadores habilitados, com seleção do prestador a critério dos beneficiários, usuários ou terceiros autorizados.

#### 2. Fundamentação Legal e Justificativa da Contratação

- 2.1. A presente contratação fundamenta-se:
  - 2.1.1. Na Constituição Federal de 1988, arts. 30, 196 a 200.
  - 2.1.2. Na Lei Federal nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde).
  - 2.1.3. Na Lei Federal nº 14.133/2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos).
  - 2.1.4. Nas normas sanitárias expedidas pela ANVISA e demais órgãos de controle sanitário.
  - 2.1.5. No Edital de Credenciamento nº 001/2026 e seus anexos.
- 2.2. Justifica-se a contratação por credenciamento pela necessidade contínua e permanente de realização de exames laboratoriais para beneficiários, usuários ou terceiros autorizados do SUS, pela natureza essencial dos serviços de saúde e pela conveniência administrativa de manter rede ampliada de prestadores, garantindo:
  - 2.2.1. Acesso oportuno a exames diagnósticos.
  - 2.2.2. Distribuição de demanda entre diversos prestadores credenciados.
  - 2.2.3. Melhoria na capilaridade da oferta e redução de filas/tempo de espera.

#### 3. Valor Total Estimado

- 3.1. O valor total estimado para a execução dos serviços objeto deste credenciamento, para o período de 12 (doze) meses, é de: R\$ 1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais).
- 3.2. O valor estimado corresponde ao montante máximo global previsto para o conjunto de exames a serem realizados no período, a ser distribuído entre as empresas credenciadas, de acordo com:
  - 3.2.1. A efetiva produção de exames realizada;
  - 3.2.2. Os códigos e valores constantes da Tabela SIGTAP vigente;
  - 3.2.3. A demanda encaminhada e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 3.3. O valor estimado não constitui compromisso de consumo mínimo, configurando apenas previsão orçamentária máxima para o período.

#### 4. Requisitos Mínimos das Credenciadas

- 4.1. A empresa interessada deverá atender, no mínimo, aos seguintes requisitos:
- 4.2. Possuir habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista e qualificação

- econômico-financeira, nos termos do Edital de credenciamento.
- 4.3. Estar regularmente registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com serviços de laboratório clínico ativos.
- 4.4. Possuir licença sanitária, alvará de funcionamento e demais autorizações exigidas pela vigilância sanitária local.
- 4.5. Contar com responsável técnico regularmente inscrito no respectivo conselho profissional.
- 4.6. Manter participação em Programa de Controle de Qualidade Externo, certificado pela ANVISA, com apresentação de laudos de avaliação.
- 4.7. Dispor de infraestrutura mínima necessária à realização dos exames (equipamentos, insumos, sistemas de informação, área física adequada), em conformidade com as normas da ANVISA e com as boas práticas de laboratório clínico.
- 4.8. Adotar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e procedimentos de biossegurança compatíveis com a atividade.

## **5. Forma de Prestação dos Serviços e Condições de Pagamento**

- 5.1. Os exames serão realizados exclusivamente mediante encaminhamento formal da Secretaria Municipal de Saúde, em formulários próprios do SUS, devidamente autorizados.
- 5.2. A CONTRATADA deverá:
  - 5.2.1. Realizar a coleta de material biológico dentro dos prazos definidos no contrato.
  - 5.2.2. Processar os exames conforme protocolos técnicos vigentes.
  - 5.2.3. Disponibilizar resultados em meio físico ou eletrônico, de forma segura, dentro dos prazos ajustados.
- 5.3. O pagamento:
  - 5.3.1. Será efetuado mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do 2º (segundo) mês subsequente à prestação dos serviços.
  - 5.3.2. Tomará por base a produção efetivamente realizada, comprovada por:
    - 5.3.1. Relatório de faturamento.
    - 5.3.2.2. Arquivo de produção (BPA ou sistema equivalente).
    - 5.3.2.3. Notas fiscais compatíveis com a produção apresentada.
  - 5.4. Será calculado pelos valores unitários constantes da Tabela SIGTAP vigente, observados os procedimentos efetivamente realizados.

## **6. Critérios de Qualidade, Desempenho e Fiscalização**

- 6.1. As empresas credenciadas estarão sujeitas à fiscalização permanente da Secretaria Municipal de Saúde, que poderá:
  - 6.1.1. Realizar visitas técnicas in loco ou virtuais.
  - 6.1.2. Solicitar documentos, prontuários, relatórios técnicos e laudos.
  - 6.1.3. Avaliar cumprimento de prazos, qualidade dos resultados e satisfação dos beneficiários, usuários ou terceiros autorizados.
- 6.2. A CONTRATADA deverá:
  - 6.2.1. Garantir qualidade técnica dos exames, seguindo protocolos reconhecidos.
  - 6.2.2. Manter prazos de entrega compatíveis com a necessidade assistencial.
  - 6.2.3. Atender os beneficiários, usuários ou terceiros autorizados com dignidade, respeito e sem qualquer cobrança adicional.
- 6.3. O descumprimento das condições estabelecidas poderá ensejar:
  - 6.3.1. Advertência formal.
  - 6.3.2. Suspensão temporária de encaminhamentos.
  - 6.3.3. Descredenciamento e rescisão contratual, sem prejuízo de demais sanções legais.

## **7. Vigência do Credenciamento**

- 7.1. O contrato decorrente do credenciamento terá vigência inicial de 12 (doze) meses,

contados da assinatura, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, por iguais períodos, até o limite máximo permitido pelo art. 107 da Lei nº 14.133/2021, mediante termo aditivo.

## **8. Disposições Finais**

- 8.1 O presente Termo de Referência integra o Edital de Credenciamento nº 001/2026 e servirá de base para:
  - 8.1.1. A análise de habilitação dos interessados.
  - 8.1.2. A formalização dos contratos de credenciamento.
  - 8.1.3. A fiscalização da execução dos serviços.
- 8.2. Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde, à luz do interesse público, da legislação aplicável e dos princípios da administração pública.



## ANEXO II

### MINUTA DO CONTRATO

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO XXX/XXXX QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE SAÚDE, ORGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MUNICIPAL / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA XXXX, CONFORME EDITAL DE CREDENCIAMENTO 001/2026.**

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – PREÂMBULO

**CONTRATANTE:** O MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Geraldo Miranda, nº 337, Bairro Nossa Senhora da Conceição, João Monlevade/MG, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o nº 18.401.059/0001-57, representado neste ato pelo Prefeito Municipal, LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO, e pela Secretaria Municipal de Saúde, RAQUEL DE SOUZA PAIVA DRUMOND, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO** ou **CONTRATANTE**.

**CONTRATADA:** [RAZÃO SOCIAL], pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº [XXXXXXXXXXXX], com sede [ENDEREÇO COMPLETO], em [CIDADE]/[UF], representada neste ato por [NOME COMPLETO], portador da cédula de identidade nº [Nº RG] e do Cadastro de Pessoa Física (CPF) nº [XXXXXXXXXXXX], daqui em diante denominado simplesmente **LABORATÓRIO** ou **CONTRATADA**.

Pelo presente instrumento, o CONTRATANTE e a CONTRATADA, pessoas jurídicas anteriormente qualificadas, ajustam entre si este **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO** para prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas, que se regerá pela Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, pela Lei Orgânica do SUS (Lei Federal nº 8.080/90), pelo Edital de Credenciamento nº 001/2026 e seus anexos, pelas disposições regulamentares pertinentes, e pelos termos e condições seguintes:

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO** para prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas, compreendendo as atividades de **coleta, realização e distribuição de resultados de exames laboratoriais**, conforme seleção a critério de terceiros dos beneficiários, usuários ou terceiros autorizados, mediante procedimento de credenciamento aberto regido pelo artigo 79, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, nos termos do Edital de Credenciamento nº 001/2026.

A prestação dos serviços será realizada de acordo com a **Tabela Unificada de Procedimentos (SIGTAP) do Sistema Único de Saúde (SUS)**, **Grupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico**, cujos códigos e respectivos valores encontram-se especificados no ANEXO VIII do Edital que integra este contrato.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. O prazo de vigência do presente Contrato de Credenciamento é de **12 (doze) meses**, contado a partir da data de sua assinatura, com eficácia iniciada após a publicação de seu extrato no Diário Oficial do Município de João Monlevade.

3.2. O prazo de duração poderá ser prorrogado por iguais períodos sucessivos, a critério exclusivo da CONTRATANTE, até o limite máximo de **10 (dez) anos**, em conformidade com o artigo 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, mediante formalização de Termo Aditivo.

3.3. A prorrogação deverá ser requerida pela CONTRATADA com antecedência mínima de **60 (sessenta) dias** do término da vigência. O silêncio da CONTRATADA neste prazo será interpretado como desinteresse na prorrogação.



3.4. Igualmente, a parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar formalmente à outra parte sua intenção, por escrito, com antecedência mínima de **60 (sessenta) dias** do termo final.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

4.1. Os serviços objeto deste contrato serão remunerados exclusivamente de acordo com os valores estabelecidos na **Tabela Unificada de Procedimentos do SUS (SIGTAP), Grupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico**, vigente à época da prestação do serviço, não sendo permitida qualquer cobrança adicional ao paciente ou à CONTRATANTE.

4.2. Os valores da tabela SIGTAP serão reajustados automaticamente **na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde**, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, conforme previsto no artigo 26 da Lei Federal nº 8.080/90.

4.3. **Em hipótese alguma** poderá ser cobrado pelo Contratante, dos beneficiários, usuários ou terceiros autorizados do SUS ou por qualquer terceiro, qualquer sobretaxa, acréscimo ou valor superior àquele estabelecido na Tabela SIGTAP constante do ANEXO VIII do Edital.

4.4. O pagamento será efetuado **mensalmente**, até o **5º (quinto) dia útil do 2º (segundo) mês subsequente** ao da prestação dos serviços, mediante:

a) Apresentação de requisição(ões) de exames autorizada(s) pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS);

b) Apresentação de relatório nominal contendo: identificação do paciente por meio do CPF ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), código SIGTAP do procedimento, quantidade de procedimentos realizados e valor unitário.

c) Apresentação de Nota Fiscal em inteira conformidade com as exigências legais e contratuais, especialmente as de natureza fiscal, com destaque das retenções tributárias e/ou previdenciárias, descrevendo obrigatoriamente: número do contrato, competência da prestação do serviço e descrição detalhada do serviço prestado.

d) Arquivo de exportação gerado pelo Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) ou outro sistema obrigatório determinado pelo Ministério da Saúde, acompanhado do Relexp.PRN.

4.5. O valor global estimado do credenciamento é de **xxxxxxxxxx (xxxxxxxx)**, para o período de vigência contratual de 12 (doze) meses, sendo este valor distribuído entre os credenciados habilitados de acordo com a execução efetiva dos serviços.

4.6. O pagamento será realizado mediante transferência bancária para a conta indicada pela CONTRATADA, após comprovação do cumprimento das obrigações contratuais.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

A CONTRATADA obriga-se a cumprir integralmente as seguintes obrigações:

##### **5.1. Manutenção de Registros Cadastrais:**

a) Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em cumprimento à legislação sanitária vigente;

b) Manter registro atualizado no Cadastro de Contribuintes Estadual e Municipal pertinente ao ramo de atividade;

c) Manter inscrição no Cadastro Municipal (alvará de localização) compatível com o ramo de atividade.

##### **5.2. Prestação de Serviços:**

a) Realizar todos os exames listados no ANEXO VIII (Tabela SIGTAP) pelos valores ali estabelecidos, sem qualquer cobrança adicional;

b) Realizar os serviços contratados **exclusivamente mediante encaminhamento formal** da Secretaria Municipal de Saúde em formulário específico do SUS, carimbado e assinado pelo profissional solicitante, conforme protocolos do Ministério da Saúde;

c) **Não executar serviços sem autorização expressa** da Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de não ter direito a faturamento e de estar sujeito a medidas administrativas cabíveis;

d) Executar os procedimentos contratados devidamente encaminhados e autorizados, com rigor técnico e conformidade aos protocolos estabelecidos;

e) Executar os exames laboratoriais conforme a melhor técnica científica disponível, utilizando equipamentos adequados e insumos de qualidade.

### 5.3. Prazos de Execução:

- 5.3.1. Realizar coleta de materiais que necessitem de agendamento prévio **no prazo máximo de 3 (três) dias úteis**, contado da data da requisição;
- 5.3.2. Disponibilizar acesso aos resultados de exames aos beneficiários, usuários ou terceiros autorizados, estabelecimentos de saúde, profissionais de saúde e gestores SUS no prazo de 05(cinco) a 07 (sete) dias úteis, após a coleta do material, por meio de documento físico, plataforma móvel e/ou digital;
- 5.3.3. Somente procedimentos específicos que demandem técnicas laboratoriais diferenciadas poderão ultrapassar os prazos estabelecidos acima, devendo neste caso haver comunicação prévia e justificada à SMS.

### 5.4. Documentação e Relatórios:

- 5.4.1. Apresentar, **até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente** ao atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde:
  - 5.4.2. Relatório de faturamento detalhado;
  - 5.4.3. Arquivo de exportação gerado pelo Boletim de Produção Ambulatorial (BPA);
  - 5.4.4. Ficha de Programação Orçamentária (FPO) devidamente preenchida;
  - 5.4.5. Relexp.PRN conforme determinação do Ministério da Saúde.
- 5.5. Encaminhar **semanalmente** guias de requisição com borderô, devidamente autorizadas pela SMS, e relatório dos atendimentos realizados contendo:
  - 5.5.1. Nome e CNPJ da empresa;
  - 5.5.2. Período de faturamento;
  - 5.5.3. Identificação dos beneficiários, usuários ou terceiros autorizados por CPF ou CNS;
  - 5.5.4. Data do procedimento;
  - 5.5.5. Código SIGTAP e valor unitário;
  - 5.5.6. Valor global do faturamento.
- 5.6. Emitir Nota Fiscal eletrônica em inteira conformidade com as exigências legais e contratuais, especificando número do contrato, competência da prestação, descrição dos serviços e retenções tributárias aplicáveis.

### 5.7. Conformidade com Normas Sanitárias e de Qualidade:

- 5.7.1. Submeter-se a avaliações sistemáticas conforme o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);
- 5.7.2. Submeter-se à regulação instituída pelo CONTRATANTE (Secretaria Municipal de Saúde);
- 5.7.3. Manter filiação junto a Programa Nacional de Controle de Qualidade Externo, certificado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), fornecendo periodicamente laudos de avaliação e fiscalização;
- 5.7.4. Apresentar Certificação de Controle de Qualidade Externo do ano anterior, comprovando conformidade com a RDC nº 978/2025/ANVISA;
- 5.7.5. Executar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) conforme RDC nº 222/2018/ANVISA, responsabilizando-se integralmente pelos resíduos gerados;
- 5.7.6. Manter manual de Biossegurança atualizado de acordo com a Resolução nº 786/2023, assegurando a segurança dos exames, proteção da saúde do paciente e do trabalhador, e qualidade dos processos laboratoriais;
- 5.7.7. Manter Protocolos Escritos atualizados de Boas Práticas para funcionamento, gestão de tecnologias, desinfecção e esterilização de equipamentos e materiais, conforme Resolução nº 63/2011;
- 5.7.8. Disponibilizar insumos, produtos e equipamentos necessários para higienização de mãos dos trabalhadores e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);
- 5.7.9. Manter registro de Treinamento Continuado sobre o manual de Biossegurança e Protocolos de Boas Práticas de funcionamento laboratorial;
- 5.7.10. Realizar Procedimentos Operacionais Padrão (POPS) conforme determinação da ANVISA;
- 5.7.11. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária quando solicitado.

### 5.8. Recursos Humanos e Materiais:

- 5.8.1. Dispor de quadro mínimo de recursos humanos especializado e necessário para prestação adequada dos serviços contratados;
- 5.8.2. Executar os procedimentos através de profissionais especializados e devidamente habilitados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados ao paciente por omissão, negligência, imperícia ou imprudência profissional;
- 5.8.3. Arcar com todas as despesas decorrentes de contratação de profissionais, incluindo salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e demais obrigações patronais;
- 5.8.4. Responsabilizar-se integralmente por despesas com materiais de consumo necessários à execução dos serviços;
- 5.8.5. Disponibilizar equipamentos, instrumentais e insumos necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE;
- 5.8.6. Responsabilizar-se pela continuidade ininterrupta da prestação de serviços, inclusive nos casos de manutenção preventiva ou corretiva de equipamentos, sem prejuízo à CONTRATANTE.

**5.9. Atendimento ao Paciente:**

- 5.9.1. Atender os pacientes com dignidade, respeito, de forma universal e igualitária, mantendo excelência na qualidade da prestação de serviços;
- 5.9.2. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 5.9.3. Garantir acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados, no exercício do poder de fiscalização;
- 5.9.4. Obrigar-se a entregar ao beneficiário, usuário, terceiros autorizados ou seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;
- 5.9.5. Exibir em local visível, na fachada principal, placa ou cartaz informando a condição de CREDENCIADA junto ao SUS do Município de João Monlevade;
- 5.9.6. Responsabilizar-se integralmente por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos causados aos pacientes encaminhados para atendimento.

**5.10. Conformidade Legal e Administrativa:**

- 5.10.1. Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- 5.10.2. Permitir o acompanhamento, fiscalização e auditoria pela CONTRATANTE e Comissão designada;
- 5.10.3. Apresentar de imediato, quando solicitado, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução contratual;
- 5.10.4. Manter regularidade fiscal com a Fazenda Pública Federal, Estadual e Municipal;
- 5.10.5. Manter regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Justiça do Trabalho;
- 5.10.6. Cumprir todos os requisitos de habilitação jurídica, fiscal e técnica estabelecidos no Edital de Credenciamento nº 001/2026;
- 5.10.7. Responsabilizar-se integralmente pelas informações e documentos apresentados, respondendo civil, administrativa e criminalmente pela sua falsidade.

**5.11. Responsabilidades Técnicas e Legais:**

- 5.11.1. Assumir todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão de laudos dos exames realizados;
- 5.11.2. Responsabilizar-se pelas ações e omissões de seus prepostos e profissionais vinculados;
- 5.11.3. Manter atualizado o Registro do Responsável Técnico pelo laboratório junto ao respectivo conselho profissional;
- 5.11.4. Não transferir, ceder ou subcontratar a execução dos serviços sem autorização prévia e expressa da CONTRATANTE.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**6.1. A CONTRATANTE obriga-se a:**

- 6.1.1. Proceder ao pagamento dos serviços conforme disposto na Cláusula Quarta, dentro dos prazos estabelecidos;
- 6.1.2. Controlar e avaliar sistematicamente os serviços prestados pela CONTRATADA;

- 6.1.3. Prestar apoio necessário à CONTRATADA na operacionalização administrativa da execução dos serviços;
- 6.1.4. Designar, mediante instrumento formal, servidor responsável pela supervisão, fiscalização e acompanhamento da execução dos serviços;
- 6.1.5. Regular o acesso dos beneficiários, usuários ou terceiros autorizados à CONTRATADA por meio da Secretaria Municipal de Saúde;
- 6.1.6. Fiscalizar continuamente a execução da prestação de serviço e acompanhar a execução contratual.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES E DESCREDENCIAMENTO**

7.1. O não cumprimento das disposições estabelecidas neste contrato, no Edital de Credenciamento nº 001/2026 e seus anexos poderá acarretar à CONTRATADA as seguintes penalidades, garantidos o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções legais e administrativas cabíveis:

- 7.1.1. **Advertência por escrito** – comunicação formal acerca do descumprimento, com prazo para regularização;
- 7.1.2. **Suspensão temporária do credenciamento** – paralisação dos novos encaminhamentos de pacientes pelo período de até 30 (trinta) dias, mediante análise técnica da infração;
- 7.1.3. **Descredenciamento** – cancelamento do credenciamento, assegurado o contraditório e a ampla defesa, quando reincidente ou grave a infração, gerando a rescisão automática do contrato.
- 7.2. Constituem motivos para descredenciamento e rescisão do contrato:
  - 7.2.1 Não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações técnicas, protocolos ou prazos estabelecidos;
  - 7.2.2. Lentidão na execução que comprove a impossibilidade de cumprimento dos prazos estipulados;
  - 7.2.3. Atraso injustificado no início ou durante a prestação dos serviços;
  - 7.2.4. Paralisação do serviço sem justa causa e sem prévia comunicação formal à Secretaria Municipal de Saúde;
  - 7.2.5. Desatendimento das determinações regulares da autoridade ou servidor designado para fiscalizar a execução contratual;
  - 7.2.6. Cometimento reiterado de faltas na execução do contrato;
  - 7.2.7. Falsidade ou fraudulência em qualquer documento apresentado ou informação contida em documentação entregue;
  - 7.2.8. Descumprimento de normas sanitárias, ambientais ou de biossegurança estabelecidas pela ANVISA ou legislação correlata;
  - 7.2.9. Não manutenção de regularidade fiscal com Fazenda Pública Federal, Estadual ou Municipal;
  - 7.2.10. Perda de habilitação legal, técnica ou fiscal para exercer as atividades Contratadas;
  - 7.2.11. Litígio administrativo ou judicial contra o CONTRATANTE;
  - 7.2.12. Declaração de inidoneidade ou suspensão para contratar com a Administração Pública.

### **CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO**

8.1. O presente contrato poderá ser rescindido conforme disposições dos artigos 137 a 139 da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.2. **Rescisão por iniciativa da CONTRATANTE** pode ocorrer a qualquer tempo, sendo fundamentada em:

- 8.2.1. Motivos de interesse público decorrentes de fato superveniente devidamente comprovado;
- 8.2.2. Não cumprimento das obrigações contratuais e regulamentares;
- 8.2.3. Razões de conveniência administrativa.

8.3. **Rescisão amigável** pode ser realizada por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de credenciamento, desde que haja conveniência para a Administração.

8.4. **Rescisão por iniciativa da CONTRATADA** pode ocorrer a qualquer tempo, mediante solicitação formal escrita à Secretaria Municipal de Saúde, com antecedência mínima de **60 (sessenta) dias**, para que a CONTRATANTE possa providenciar a cobertura dos serviços por outro credenciado.

8.5. A rescisão deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.



8.6. Mediante rescisão sem culpa da CONTRATADA (rescisão por interesse público ou administrativa), a CONTRATANTE se obriga a ressarcir a CONTRATADA pelos encargos e custos já suportados no cumprimento do contrato até a data da rescisão.

#### **CLÁUSULA NONA – DA ATUAÇÃO DO GESTOR DO CONTRATO**

9.1. O Município de João Monlevade, através da servidora **Juliana Rodrigues Monteiro, matrícula 9501**, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, conforme descrito na tabela abaixo, exercerá a fiscalização do presente contrato, e registrará todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada à CONTRATADA, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas.

9.2. O gestor manterá registros de todas as ocorrências relativas à execução contratual e determinará as medidas necessárias à regularização de falhas ou problemas observados.

9.3. O gestor reportará periodicamente à Secretaria Municipal de Saúde sobre a qualidade e regularidade da prestação dos serviços.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Os valores necessários à execução dos serviços correrão por conta das dotações orçamentárias do exercício financeiro de 2026 e exercícios subsequentes, consignadas no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, conforme:

Programa: 1003 – Gestão da Atenção Secundária à Saúde

Promoção dos Serviços de Atenção Secundária em Saúde: 02015001.10302210032.060.

Elemento de despesa: 33903900000 (Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica).

Fonte de recursos: 16000000000 e 15000001002.

Ficha: 465.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

11.1. O presente contrato será regido pelas disposições da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pelo Edital de Credenciamento nº 001/2026 e seus anexos, pelas normas de direito público aplicáveis, e, supletivamente, pelos princípios da teoria geral dos contratos e disposições de direito privado.

11.2. Todas as despesas decorrentes da prestação dos serviços, bem como os custos de implantação da estrutura mínima exigida, correrão por conta única e exclusiva da CONTRATADA, não cabendo indenização, ressarcimento, repasse ou coparticipação de valor algum pela Administração.

11.3. A CONTRATADA é responsável pela fidelidade e legitimidade de todas as informações e documentos apresentados em qualquer etapa deste credenciamento.

11.4. A falsidade de qualquer documento apresentado ou das informações nele contidas, bem como a apresentação fraudulenta de documentação, implicará a imediata inabilitação da CONTRATADA ou, se já Contratada, a rescisão do contrato, sem prejuízo das demais sanções administrativas, civis e criminais cabíveis.

11.5. A participação neste credenciamento implica a aceitação plena e irrevogável de todos os termos deste contrato, do Edital nº 001/2026 e seus anexos.

11.6. Este contrato poderá ser alterado, com devida motivação, de forma unilateral pela Administração e por acordo entre as partes, conforme previsto no artigo 124 da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.7. O Município fará publicar extrato deste contrato no Diário Oficial do Município, até o 5º dia útil de sua assinatura, com a identificação da empresa credenciada e demais informações relevantes.

11.8. O Município providenciará a publicação de eventuais aditamentos contratuais no Diário Oficial do Município.

11.9. Aditamentos contratuais serão formalizados mediante Termo Aditivo, quando necessário ajuste de valores, prazos ou condições contratuais.

11.10. Os casos omissos neste contrato serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo em vista o interesse público e a observância dos aspectos legais.

11.11. Para dirimir questões oriundas deste contrato não resolvidas na esfera administrativa, é competente o Foro da Comarca de João Monlevade/MG, com renúncia de qualquer outro, por mais

privilegiado que seja.

11.12. Na contagem dos prazos estabelecidos neste contrato, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o dia final, sendo contados apenas em dias de expediente no Município de João Monlevade/MG.

11.13. O contrato entra em vigor na data de sua assinatura, com eficácia plena iniciada após publicação de seu extrato no Diário Oficial do Município.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ASSINATURAS**

E assim ajustadas as partes, assinam o presente Contrato em 3 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam todos os efeitos legais.

**LOCAL E DATA:** João Monlevade/MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

**PELO MUNICÍPIO (CONTRATANTE):**

---

LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO

Prefeito Municipal

---

RAQUEL DE SOUZA PAIVA DRUMOND

Secretaria Municipal de Saúde

**PELA CONTRATADA:**

---

[NOME COMPLETO]

[CARGO/REPRESENTAÇÃO]

CPF nº [XXXXXXXXXX]

**TESTEMUNHAS:**

---

Nome e Assinatura

---

Nome e Assinatura

---

### ANEXO III

#### DECLARAÇÃO DE IDONIEDADE, NÃO IMPEDIMENTO E NÃO VÍNCULO COM ÓRGÃO PÚBLICO

A empresa..... CNPJ nº ....., através de seu representante legal, Sr. ...., CPF ....., DECLARA que cumpre plenamente os requisitos para sua participação do Credenciamento instaurado pelo Município de João Monlevade e, sob as penalidades cabíveis, declara que a empresa é idônea e que não há superveniência de fato impeditivo a sua habilitação.

Declaramos ainda:

- Que não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, bem como não se enquadra nos demais impedimentos do art. 9º, §1º, da Lei 14.133/2021;
- Que a licitante tem conhecimento e atende a todas as exigências de habilitação e especificações técnicas previstas neste Edital e seus respectivos anexos;
- Que a licitante assume o compromisso de guardar todos os documentos originais/autenticados, anexados eletronicamente pelo prazo de 10 (dez) anos, e apresentá-los quando requeridos pela Administração Pública;
- Que os documentos anexados eletronicamente ou apresentados para digitalização no ato da assinatura de ata de registro de preço, se for o caso, são fiéis aos originais e válidos para todos os efeitos legais, incorrendo nas sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/21, conforme a legislação aplicável, em caso de declaração falsa, sem prejuízo da responsabilização civil e criminal;
- Que a licitante não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, conforme previsto no inciso VI do art. 68 da Lei Federal 14.133/2021 (inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal);
- Que a licitante tem conhecimento acerca das condutas passíveis de penalidades elencadas no Edital, de acordo com a modalidade, e aquelas previstas no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/21, conforme legislação aplicável;
- Que até a presente data inexistem fatos impeditivos à sua participação, salvo disposição extraordinária prevista em lei específica;
- Que a licitante cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas (art. 63, IV);
- Que sua proposta econômica comprehende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de condutas vigentes;
- Que todo e qualquer fato que importe em modificação da situação ora afirmada será imediatamente comunicada, por escrito, ao Município de João Monlevade - MG.

João Monlevade, 00 de MÊS de 2025.

---

*Nome e assinatura do representante legal*  
*Carimbo da empresa com CNPJ ou Assinatura Digital*

## **ANEXO IV**

### **MODELO DE PROCURAÇÃO**

Pelo presente instrumento particular de procuração, a (razão social da empresa), com sede em (endereço completo), inscrita no CNPJ/MF sob o nº (número do CNPJ), nomeia e constitui seu bastante procurador(a) o(a) Sr.(a) (nome do representante), portador da cédula de identidade (nº do RG), e CPF (nº CPF), a quem confere amplos poderes para representar perante a PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE - MG, no CREDENCIAMENTO nº 00/2025, estando autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em nome da empresa, desistir e interpor recursos, rubricar documentos e assinar atas, prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo Município, enfim, praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome da outorgante.

João Monlevade, 00 de MÊS de 2026.

---

**Assinatura  
(representante legal da empresa)**

## ANEXO V

### MODELO DE FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO AO CREDENCIAMENTO

|                                 |         |                 |
|---------------------------------|---------|-----------------|
| Credenciamento nº               |         |                 |
| <b>DADOS DA PESSOA JURÍDICA</b> |         |                 |
| RAZÃO SOCIAL:                   |         |                 |
| CNPJ:                           |         |                 |
| ENDERECO:                       |         |                 |
| CEP:                            | BAIRRO: | CIDADE/UF:      |
| TELEFONE (DDD):                 |         | CELULAR (DDD):  |
| SITE/E-MAIL:                    |         |                 |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL:            |         | CONTA BANCÁRIA: |

|  |         |
|--|---------|
| <b>REPRESENTANTES DA PESSOA JURÍDICA</b> |         |
| REPRESENTANTE LEGAL (ADMINISTRADOR):     |         |
| CPF:                                     | RG:     |
| TELEFONE (DDD):                          | E-MAIL: |
| REPRESENTANTE LEGAL (PROCURADOR):        |         |
| CPF:                                     | RG:     |
| TELEFONE (DDD):                          | E-MAIL: |

O proponente acima qualificado requer, através do presente documento, o seu **CREDENCIAMENTO** para a prestação de serviços conforme Edital e regulamento publicado pela **PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE - MG**, declarando, sob as penas da lei, que:

- As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras;
- Qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação será informado;
- Conhece os termos do Edital de Credenciamento, bem assim das informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com as quais concorda;
- Está de acordo com as normas e tabela de valores definidos;
- Não se encontra suspenso, nem declarado inidôneo para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
- Não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no Edital do credenciamento;
- Os serviços pleiteados para credenciamento são compatíveis com o seu objeto social, com o registro no Conselho profissional competente, com a experiência, a capacidade instalada, a infraestrutura adequada à prestação de serviços conforme exigido;
- Realizará todos os serviços a que se propõe.

Anexando ao presente requerimento toda a documentação exigida no Edital de credenciamento.

João Monlevade, 00 de MÊS de 2026.

---

RAZÃO SOCIAL / CNPJ  
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL

**ANEXO VI**  
**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PREÇO DA TABELA SIGTAP E**  
**COMPROMETIMENTO DE REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Declaramos, para os devidos fins e sob as penas da lei, que concordamos em realizar a prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas — coleta, realização e distribuição — com seleção a critério de terceiros, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), autorizados pelo Município de João Monlevade, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

Comprometemo-nos a executar todos os procedimentos conforme os padrões de qualidade estabelecidos pelo SUS, com os preços fixados na Tabela de Procedimentos e Preços prevista no Anexo VIII do Edital nº 001/2026.

João Monlevade, 00 de MÊS de 2026.

---

*Nome e assinatura do representante legal*  
*Carimbo da empresa com CNPJ ou Assinatura Digital*



#### ANEXO VII - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

| ATIVIDADE  | DATA  | LOCAL  |
|--|---|--|
| Publicação do Edital                                   | 23/01/2026  | Site da Prefeitura de João Monlevade:<br><a href="https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes/">https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes/</a><br>Site do Diário Oficial dos Municípios Mineiros (AMM):<br><a href="https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/">https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/</a> |
| Período de possibilidade de Impugnação do Edital       | 26/01/2026 a 28/01/2026   | <a href="mailto:credenciamentosaude@pmjm.mg.gov.br">credenciamentosaude@pmjm.mg.gov.br</a>   |
| Período de inscrição/entrega de documentos             | de 26/01 a 02/02/2026   | Formulário Eletrônico  |
| Análise dos documentos pela Comissão de Credenciamento | 03/02/2026 a 09/02/2026   | Secretaria Municipal de Saúde  |
| Divulgação do resultado preliminar                     | Resultado em até 5 (cinco) dias úteis data final de entrega dos documentos, ou seja, data limite 09/02/2026 | Site da Prefeitura de João Monlevade:<br><a href="https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes/">https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes/</a><br>Site do Diário Oficial dos Municípios Mineiros (AMM):<br><a href="https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/">https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/</a> |
| Apresentação de Recurso contra resultado preliminar    | 2 (dois) dias úteis após divulgação do resultado  | <a href="mailto:credenciamentosaude@pmjm.mg.gov.br">credenciamentosaude@pmjm.mg.gov.br</a>   |
| Análise do recurso                                     | No máximo 3 (três) dias úteis após prazo final da apresentação de recurso preliminar                        | Secretaria Municipal de Saúde  |
| Divulgação da resposta do recurso                      | Até (três) dias úteis após prazo final da apresentação de recurso preliminar                                | Site da Prefeitura de João Monlevade:<br><a href="https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes/">https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes/</a><br>Site do Diário Oficial dos Municípios Mineiros (AMM):<br><a href="https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/">https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/</a> |
| Divulgação do resultado do Credenciamento              |   | Site da Prefeitura de João Monlevade:<br><a href="https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes/">https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes/</a><br>Site do Diário Oficial dos Municípios Mineiros (AMM):<br><a href="https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/">https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/</a> |



**ANEXO VIII**  
**TABELA DE VALORES SIGTAP**

| <b>Forma Organização: 1 Exames bioquímicos</b>                                    | <b>VALOR SIGTAP</b> |
|---|---------------------|
| 0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO                         | 2,01                |
| 0202010031 DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS                           | 15,65               |
| 0202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)                           | 3,63                |
| 0202010058 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS) | 6,55                |
| 0202010066 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)  | 3,68                |
| 0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)                  | 10,00               |
| 0202010082 DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE   | 3,51                |
| 0202010090 DOSAGEM DE 5NUCLEOTIDASE   | 3,51                |
| 0202010104 DOSAGEM DE ACETONA   | 1,85                |
| 0202010112 DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO   | 2,01                |
| 0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO   | 1,85                |
| 0202010139 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO  | 9,00                |
| 0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE  | 3,68                |
| 0202010155 DOSAGEM DE ALFA1ANTITRIPSINA   | 3,68                |
| 0202010163 DOSAGEM DE ALFA1GLICOPROTEINA ACIDA                                    | 3,68                |
| 0202010180 DOSAGEM DE AMILASE   | 2,25                |
| 0202010198 DOSAGEM DE AMONIA  | 3,51                |
| 0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES                                 | 2,01                |
| 0202010210 DOSAGEM DE CALCIO  | 1,85                |
| 0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL  | 3,51                |
| 0202010236 DOSAGEM DE CAROTENO  | 2,01                |
| 0202010252 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA  | 3,68                |
| 0202010260 DOSAGEM DE CLORETO   | 1,85                |
| 0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL  | 3,51                |
| 0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL  | 3,51                |
| 0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL  | 1,85                |
| 0202010309 DOSAGEM DE COLINESTERASE   | 3,68                |
| 0202010317 DOSAGEM DE CREATININA  | 1,85                |
| 0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                                  | 3,68                |
| 0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB                              | 4,12                |
| 0202010341 DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFAHIDROXIBUTIRICA                           | 3,51                |
| 0202010350 DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA                                     | 3,51                |
| 0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA  | 3,68                |
| 0202010376 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS)                           | 3,68                |



|  |       |
|--|-------|
| FRACIONADAS)   |       |
| 0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA                                    | 15,59 |
| 0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO                                 | 3,51  |
| 0202010406 DOSAGEM DE FOLATO                                       | 15,65 |
| 0202010414 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL                        | 2,01  |
| 0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                           | 2,01  |
| 0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO                                      | 1,85  |
| 0202010449 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA         | 2,01  |
| 0202010457 DOSAGEM DE GALACTOSE                                    | 3,51  |
| 0202010465 DOSAGEM DE GAMAGLUTAMILTRANSFERASE (GAMA GT)            | 3,51  |
| 0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE                                      | 1,85  |
| 0202010481 DOSAGEM DE GLICOSE6FOSFATO DESIDROGENASE                | 3,68  |
| 0202010490 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA                                 | 3,68  |
| 0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                      | 7,86  |
| 0202010511 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA                               | 3,68  |
| 0202010520 DOSAGEM DE ISOMERASEFOSFOHEXOSE                         | 3,51  |
| 0202010538 DOSAGEM DE LACTATO                                      | 3,68  |
| 0202010546 DOSAGEM DE LEUCINOAMINOPEPTIDASE                        | 3,51  |
| 0202010554 DOSAGEM DE LIPASE                                       | 2,25  |
| 0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO                                     | 2,01  |
| 0202010570 DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS                                | 2,01  |
| 0202010589 DOSAGEM DE PIRUVATO                                     | 3,68  |
| 0202010597 DOSAGEM DE PORFIRINAS                                   | 3,51  |
| 0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO                                     | 1,85  |
| 0202010619 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS                             | 1,40  |
| 0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES                   | 1,85  |
| 0202010635 DOSAGEM DE SODIO  | 1,85  |
| 0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOOXALACETICA (TGO)      | 2,01  |
| 0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOPIRUVICA (TGP)         | 2,01  |
| 0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA                                 | 4,12  |
| 0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                               | 3,51  |
| 0202010686 DOSAGEM DE TRIPTOFANO                                   | 3,51  |
| 0202010694 DOSAGEM DE UREIA  | 1,85  |
| 0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12                                 | 15,24 |
| 0202010716 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS                           | 3,68  |
| 0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS                               | 4,42  |
| 0202010740 PROVA DA DXILOSE  | 3,68  |
| 0202010759 TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS | 6,55  |



|   |       |
|---|-------|
| 0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D                            | 15,24 |
| 0202010791 DOSAGEM DE PEPTIDEOS NATRIURETICOS TIPO B (BNP E NTPROBNP) | 27,00 |

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

| <b>Forma Organização: 2 Exames hematológicos e hemostasia</b>                    | <b>VALOR SIGTAP</b> |
|--|---------------------|
| 0202020010 CITOQUIMICA HEMATOLOGICA  | 6,48                |
| 0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS   | 2,73                |
| 0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS   | 2,73                |
| 0202020045 DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR                         | 2,73                |
| 0202020053 DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)                         | 2,73                |
| 0202020061 DETERMINAÇÃO DE SULFOHEMOGLOBINA                                      | 2,73                |
| 0202020070 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO                                   | 2,73                |
| 0202020088 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA                          | 2,73                |
| 0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE                             | 2,73                |
| 0202020100 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY                           | 9,00                |
| 0202020118 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS                        | 5,79                |
| 0202020126 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA                                     | 2,85                |
| 0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | 5,77                |
| 0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                | 2,73                |
| 0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)                 | 2,73                |
| 0202020169 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE                                  | 4,11                |
| 0202020177 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III   | 6,48                |
| 0202020185 DOSAGEM DE FATOR II   | 5,31                |
| 0202020193 DOSAGEM DE FATOR IX   | 7,61                |
| 0202020207 DOSAGEM DE FATOR V  | 4,73                |
| 0202020215 DOSAGEM DE FATOR VII  | 8,09                |
| 0202020223 DOSAGEM DE FATOR VIII   | 6,63                |
| 0202020231 DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)                                      | 15,00               |
| 0202020240 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)                            | 18,91               |
| 0202020258 DOSAGEM DE FATOR X  | 6,66                |
| 0202020266 DOSAGEM DE FATOR XI   | 9,11                |
| 0202020274 DOSAGEM DE FATOR XII  | 10,51               |
| 0202020282 DOSAGEM DE FATOR XIII   | 6,66                |
| 0202020290 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO   | 4,60                |
| 0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA  | 1,53                |
| 0202020312 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA INSTABILIDADE A 37OC                           | 2,73                |



|  |        |
|--|--------|
| 0202020320 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL                        | 2,73   |
| 0202020339 DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA                            | 2,73   |
| 0202020347 DOSAGEM DE PLASMINOGENIO                            | 4,11   |
| 0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA                         | 5,41   |
| 0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) | 2,73   |
| 0202020371 HEMATOCRITO   | 1,53   |
| 0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO                                  | 4,11   |
| 0202020398 LEUCOGRAMA  | 2,73   |
| 0202020401 PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA     | 25,00  |
| 0202020410 PESQUISA DE CELULAS LE                              | 4,11   |
| 0202020428 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ                    | 2,73   |
| 0202020436 PESQUISA DE FILARIA                                 | 2,73   |
| 0202020444 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S                           | 2,73   |
| 0202020460 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA                            | 2,73   |
| 0202020487 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA                     | 4,11   |
| 0202020495 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO                        | 2,73   |
| 0202020509 PROVA DO LACO                                       | 2,73   |
| 0202020517 RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS   | 2,73   |
| 0202020525 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS                     | 12,00  |
| 0202020533 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)                       | 2,73   |
| 0202020541 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)          | 2,73   |
| 0202020550 DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL                     | 75,00  |
| 0202020568 DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL                     | 125,00 |
| 0202020576 PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO                   | 110,00 |

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

| Forma Organização: 3 Exames sorológicos e imunológicos          | VALOR SIGTAP |
|---|--------------|
| 0202030016 CONTAGEM DE LINFOCITOS B                             | 15,00        |
| 0202030024 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8                       | 15,00        |
| 0202030032 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS                      | 15,00        |
| 0202030040 DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV1 (QUALITATIVO)   | 65,00        |
| 0202030059 DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) | 96,00        |
| 0202030067 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)                   | 9,25         |
| 0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE                     | 2,83         |
| 0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA      | 9,25         |
| 0202030091 DOSAGEM DE ALFAFETOPROTEINA                          | 15,06        |
| 0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)      | 16,42        |
| 0202030113 DOSAGEM DE BETA2MICROGLOBULINA                       | 13,55        |



|   |       |
|---|-------|
| 0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                                    | 17,16 |
| 0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                                    | 17,16 |
| 0202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)                            | 17,16 |
| 0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                            | 9,25  |
| 0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)                            | 17,16 |
| 0202030199 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1ESTERASE                            | 9,25  |
| 0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                                | 2,83  |
| 0202030229 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS                               | 17,16 |
| 0202030237 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)       | 80,00 |
| 0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA                   | 10,00 |
| 0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA                   | 10,00 |
| 0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIDNA                               | 8,67  |
| 0202030288 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHELICOBACTER PYLORI               | 17,16 |
| 0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHIV1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)     | 85,00 |
| 0202030326 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIRIBONUCLEOPROTEINA (RNP)          | 17,16 |
| 0202030334 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISCHISTOSOMAS                      | 5,74  |
| 0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISM                                | 17,16 |
| 0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISSA (RO)                          | 18,55 |
| 0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISSB (LA)                          | 18,55 |
| 0202030377 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS                        | 9,25  |
| 0202030385 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS                            | 10,00 |
| 0202030393 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS                       | 9,25  |
| 0202030407 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS                          | 3,70  |
| 0202030415 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERO                         | 5,83  |
| 0202030423 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | 10,00 |
| 0202030431 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARRENAL                | 17,16 |
| 0202030440 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS                       | 9,25  |
| 0202030458 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)             | 10,00 |
| 0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES                   | 9,70  |
| 0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)           | 2,83  |
| 0202030482 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO                            | 10,00 |
| 0202030504 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO                         | 10,00 |
| 0202030512 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS              | 10,00 |
| 0202030520 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA                          | 17,16 |
| 0202030539 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS                       | 4,10  |
| 0202030547 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA                          | 5,50  |
| 0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS                       | 17,16 |



|   |       |
|---|-------|
| 0202030563 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA   | 17,16 |
| 0202030571 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO  | 17,16 |
| 0202030580 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO  | 17,16 |
| 0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO  | 17,16 |
| 0202030601 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS   | 17,16 |
| 0202030610 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS  | 10,00 |
| 0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA  | 17,16 |
| 0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTIHBS)          | 18,55 |
| 0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTIHBE)                      | 18,55 |
| 0202030652 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA  | 7,78  |
| 0202030660 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII   | 9,71  |
| 0202030687 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTIHDV)                                  | 18,55 |
| 0202030695 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO   | 9,25  |
| 0202030709 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS                                    | 4,10  |
| 0202030717 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO                             | 18,55 |
| 0202030725 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA  | 17,16 |
| 0202030733 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEINBARR                                   | 2,83  |
| 0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS   | 11,00 |
| 0202030750 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS   | 9,25  |
| 0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA  | 16,97 |
| 0202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI   | 9,25  |
| 0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTIHBCTOTAL) | 18,55 |
| 0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS  | 30,00 |
| 0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTIHAVIGG)                           | 18,55 |
| 0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA   | 17,16 |
| 0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELAHERPES ZOSTER                             | 17,16 |
| 0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR  | 17,16 |
| 0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                       | 17,16 |
| 0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS   | 11,61 |
| 0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS   | 10,00 |
| 0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA  | 18,55 |



|  |        |
|--|--------|
| 0202030881 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI  | 9,25   |
| 0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTIHBCIGM)                    | 18,55  |
| 0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS   | 20,00  |
| 0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTIHAVIGM)                                      | 18,55  |
| 0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA  | 17,16  |
| 0202030938 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELAHERPES ZOSTER  | 17,16  |
| 0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR   | 17,16  |
| 0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES  | 17,16  |
| 0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)   | 13,35  |
| 0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)   | 18,55  |
| 0202030997 DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR  | 60,00  |
| 0202031004 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS  | 2,83   |
| 0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALERROSE)   | 4,10   |
| 0202031039 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENOESPECIFICA   | 9,25   |
| 0202031047 PESQUISA DE TRYpanosoma CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)  | 10,00  |
| 0202031055 PROVAS DE PRAUSNITZKUSTNER (PK)   | 1,77   |
| 0202031063 PROVAS IMUNOALERGICAS BACTERIANAS   | 1,77   |
| 0202031071 QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV1  | 18,00  |
| 0202031080 QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C   | 168,48 |
| 0202031101 REAÇÃO DE MONTENEGRO ID   | 2,83   |
| 0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) | 2,83   |
| 0202031144 TESTES ALERGICOS DE CONTATO   | 1,77   |
| 0202031152 TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA   | 1,77   |
| 0202031179 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES   | 2,83   |
| 0202031187 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA                                       | 18,55  |
| 0202031195 DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO  | 17,16  |
| 0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA  | 9,00   |
| 0202031217 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125  | 13,35  |
| 0202031225 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I   | 80,00  |
| 0202031233 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II  | 120,00 |
| 0202031276 DOSAGEM DE ADENOSINADESAMINASE (ADA)  | 13,06  |



|  |        |
|--|--------|
| 0202031284 ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I IGG  | 125,00 |
| 0202031292 DOSAGEM DE ANTIBETA2GLICOPROTEINA I IGM   | 125,00 |
| 0202031306 DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA   | 80,00  |
| 0202031314 DOSAGEM DE ANTICORPO ANTIACHR   | 86,20  |
| 0202031322 DOSAGEM DE SIROLIMO   | 52,33  |
| 0202031373 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA DE AMINADA IGG   | 12,74  |
| 0202031381 TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)                        | 4,10   |
| 0202031390 TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE   | 4,10   |
| 0202031403 TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE   | 4,10   |
| 0202031411 TESTE FTAABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)                                 | 20,00  |
| 0202031420 TESTE FTAABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE  | 20,00  |
| 0202031438 TESTE FTAABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE  | 20,00  |
| 0202031446 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) | 18,55  |
| 0202031454 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE  | 18,55  |
| 0202031462 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                          | 18,55  |
| 0202031470 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTIHCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)     | 18,55  |
| 0202031489 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTIHCV) EM GESTANTE  | 18,55  |
| 0202031497 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTIHCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                              | 18,55  |
| 0202031500 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTIHIV1 OU ANTIHIV2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) | 10,00  |
| 0202031519 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTIHIV1 OU ANTIHIV2 EM GESTANTE  | 10,00  |
| 0202031527 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTIHIV1 OU ANTIHIV2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE                             | 10,00  |



|  |       |
|--|-------|
| 0202031535 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV1 + HTLV2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)                | 18,55 |
| 0202031543 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV1 + HTLV2 EM GESTANTE   | 18,55 |
| 0202031551 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV1 + HTLV2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE   | 18,55 |
| 0202031560 DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV1 E DO HTLV2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)                         | 65,00 |
| 0202031578 DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV1 E DO HTLV2 EM GESTANTE  | 65,00 |
| 0202031586 DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV1 E DO HTLV2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE  | 65,00 |
| 0202031594 TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHTLV1 + ANTIHTLV2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) | 85,00 |
| 0202031608 TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHTLV1 + ANTIHTLV2 EM GESTANTE  | 85,00 |
| 0202031616 TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHTLV1 + ANTIHTLV2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                          | 85,00 |

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

| <b>Forma Organização: 4 Exames coprológicos</b>                      | <b>VALOR SIGTAP</b> |
|--|---------------------|
| 0202040011 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL                       | 1,65                |
| 0202040020 DOSAGEM DE GORDURA FECAL                                  | 3,04                |
| 0202040038 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL                               | 3,04                |
| 0202040046 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS                  | 1,65                |
| 0202040054 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)      | 1,65                |
| 0202040062 PESQUISA DE EOSINOFILOS                                   | 1,65                |
| 0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL                                 | 1,65                |
| 0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES                              | 1,65                |
| 0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES                          | 1,65                |
| 0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES                           | 1,65                |
| 0202040119 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) | 1,65                |
| 0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                    | 1,65                |
| 0202040135 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                           | 10,25               |
| 0202040151 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES               | 1,65                |
| 0202040160 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES                            | 1,65                |
| 0202040178 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES                         | 1,65                |
| 0202040186 TESTE DE ELASTASE PANCREÁTICA FECAL                       | 124,00              |



Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

| <b>Forma Organização: 5 Exames de uroanálise</b>                                   | <b>VALOR SIGTAP</b> |
|--|---------------------|
| 0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA           | 3,70                |
| 0202050025 CLEARANCE DE CREATININA   | 3,51                |
| 0202050033 CLEARANCE DE FOSFATO  | 3,51                |
| 0202050041 CLEARANCE DE UREIA  | 3,51                |
| 0202050050 CONTAGEM DE ADDIS   | 2,04                |
| 0202050068 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE  | 3,70                |
| 0202050076 IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) | 3,70                |
| 0202050084 DOSAGEM DE CITRATO  | 2,01                |
| 0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                                       | 8,12                |
| 0202050106 DOSAGEM DE OXALATO  | 3,68                |
| 0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                                | 2,04                |
| 0202050122 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS                          | 3,04                |
| 0202050130 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS                                 | 3,70                |
| 0202050149 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)                   | 3,70                |
| 0202050157 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA  | 2,04                |
| 0202050165 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA  | 3,70                |
| 0202050173 PESQUISA DE BETAMERCAPTO-LACTATO-DISSLUFIDURIA                          | 2,04                |
| 0202050181 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA                                | 2,40                |
| 0202050190 PESQUISA DE CISTINA NA URINA  | 2,04                |
| 0202050203 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA                                     | 2,04                |
| 0202050211 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA                        | 3,70                |
| 0202050220 PESQUISA DE FENILCETONA NA URINA  | 2,04                |
| 0202050238 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA  | 2,04                |
| 0202050246 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA  | 3,36                |
| 0202050262 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA  | 2,04                |
| 0202050270 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA  | 2,04                |
| 0202050289 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA                                | 3,70                |
| 0202050297 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA                                   | 2,04                |
| 0202050300 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)                      | 4,44                |
| 0202050319 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA   | 2,04                |
| 0202050327 PROVA DE DILUICAO (URINA)   | 2,04                |

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026



| Forma Organização: 6 Exames hormonais                                | VALOR SIGTAP |
|--|--------------|
| 0202060012 DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE                  | 12,54        |
| 0202060020 DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3                            | 12,54        |
| 0202060039 DETERMINACAO DE T3 REVERSO                                | 14,69        |
| 0202060047 DOSAGEM DE 17ALFAHIDROXIPROGESTERONA                      | 10,20        |
| 0202060055 DOSAGEM DE 17CETOSTEROIDES TOTAIS                         | 6,72         |
| 0202060063 DOSAGEM DE 17HIDROXICORTICOSTEROIDES                      | 6,72         |
| 0202060071 DOSAGEM DE ACIDO 5HIDROXIINDOLACETICO (SEROTONINA)        | 6,72         |
| 0202060080 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)                    | 14,12        |
| 0202060098 DOSAGEM DE ALDOSTERONA                                    | 11,89        |
| 0202060101 DOSAGEM DE AMP CICLICO                                    | 12,01        |
| 0202060110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA                                | 11,53        |
| 0202060128 DOSAGEM DE CALCITONINA                                    | 14,38        |
| 0202060136 DOSAGEM DE CORTISOL                                       | 9,86         |
| 0202060144 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)                  | 11,25        |
| 0202060152 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)                      | 11,71        |
| 0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL                                      | 10,15        |
| 0202060179 DOSAGEM DE ESTRIOL  | 11,55        |
| 0202060187 DOSAGEM DE ESTRONA  | 11,12        |
| 0202060195 DOSAGEM DE GASTRINA                                       | 14,15        |
| 0202060209 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA           | 15,35        |
| 0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | 7,85         |
| 0202060225 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)                  | 10,21        |
| 0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULOESTIMULANTE (FSH)             | 7,89         |
| 0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                     | 8,97         |
| 0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                | 8,96         |
| 0202060268 DOSAGEM DE INSULINA                                       | 10,17        |
| 0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO                                   | 43,13        |
| 0202060284 DOSAGEM DE PEPTIDEO C                                     | 15,35        |
| 0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA                                   | 10,22        |
| 0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA                                     | 10,15        |
| 0202060314 DOSAGEM DE RENINA   | 13,19        |
| 0202060322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                          | 15,35        |
| 0202060330 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)        | 13,11        |
| 0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA                                   | 10,43        |
| 0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                             | 13,11        |
| 0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                                 | 15,35        |
| 0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                  | 8,76         |



|   |       |
|---|-------|
| 0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)               | 11,60 |
| 0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                    | 8,71  |
| 0202060403 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH     | 12,01 |
| 0202060411 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA | 12,01 |
| 0202060420 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH    | 12,01 |
| 0202060438 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON             | 12,01 |
| 0202060446 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA   | 12,01 |
| 0202060454 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE             | 12,01 |
| 0202060462 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS        | 8,43  |
| 0202060470 PESQUISA DE MACROPROLACTINA                        | 12,15 |

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

| <b>Forma Organização: 7 Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica</b> | <b>VALOR SIGTAP</b> |
|--|---------------------|
| 0202070018 DOSAGEM DE ACIDO DELTAAMINOLEVULINICO                                 | 2,06                |
| 0202070026 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO   | 2,23                |
| 0202070034 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO  | 3,68                |
| 0202070042 DOSAGEM DE ACIDO METILHIPURICO  | 2,04                |
| 0202070050 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO  | 15,65               |
| 0202070069 DOSAGEM DE ALADESIDRATASE   | 3,51                |
| 0202070077 DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO   | 2,01                |
| 0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO   | 27,50               |
| 0202070093 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS   | 10,00               |
| 0202070107 DOSAGEM DE ANFETAMINAS  | 10,00               |
| 0202070115 DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS                                | 10,00               |
| 0202070123 DOSAGEM DE BARBITURATOS   | 13,13               |
| 0202070131 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS  | 13,48               |
| 0202070140 DOSAGEM DE CADMIO   | 6,55                |
| 0202070158 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA  | 17,53               |
| 0202070166 DOSAGEM DE CARBOXIHEMOGLOBINA   | 4,11                |
| 0202070174 DOSAGEM DE CHUMBO   | 8,83                |
| 0202070182 DOSAGEM DE CICLOSPORINA   | 58,61               |
| 0202070190 DOSAGEM DE COBRE  | 3,51                |
| 0202070204 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)                         | 8,97                |
| 0202070212 DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA   | 15,65               |
| 0202070220 DOSAGEM DE FENITOINA  | 35,22               |
| 0202070239 DOSAGEM DE FENOL  | 2,05                |
| 0202070247 DOSAGEM DE FORMALDEIDO  | 3,51                |
| 0202070255 DOSAGEM DE LITIO  | 2,25                |



|  |       |
|--|-------|
| 0202070263 DOSAGEM DE MERCURIO               | 2,04  |
| 0202070271 DOSAGEM DE METAHEMOGLOBINA        | 4,11  |
| 0202070280 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA | 10,00 |
| 0202070298 DOSAGEM DE METOTREXATO            | 10,00 |
| 0202070301 DOSAGEM DE QUINIDINA              | 10,00 |
| 0202070310 DOSAGEM DE SALICILATOS            | 2,01  |
| 0202070328 DOSAGEM DE SULFATOS               | 3,51  |
| 0202070336 DOSAGEM DE TEOFILINA              | 15,65 |
| 0202070344 DOSAGEM DE TIOCIANATO             | 3,68  |
| 0202070352 DOSAGEM DE ZINCO                  | 15,65 |

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

| <b>Forma Organização: 8 Exames microbiológicos</b>                                     | <b>VALOR SIGTAP</b> |
|--|---------------------|
| 0202080013 ANTIBIOGRAMA  | 4,98                |
| 0202080021 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA                              | 13,33               |
| 0202080030 TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SÓLIDO PARA OS FÁRMACOS CONTRA MICOBACTERIAS | 13,33               |
| 0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)                       | 4,20                |
| 0202080056 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)                                    | 4,20                |
| 0202080064 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)                           | 4,20                |
| 0202080072 BACTERIOSCOPIA (GRAM)   | 2,80                |
| 0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                                       | 5,62                |
| 0202080102 CULTURA P/ HERPESVIRUS  | 4,33                |
| 0202080110 CULTURA SOLIDA PARA MICOBACTERIAS   | 5,63                |
| 0202080129 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS  | 10,25               |
| 0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLOGICA DE FUNGOS                            | 4,19                |
| 0202080145 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)                                      | 2,80                |
| 0202080153 HEMOCULTURA   | 11,49               |
| 0202080161 IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS                               | 5,63                |
| 0202080170 PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI   | 4,33                |
| 0202080188 PESQUISA DE BACILO DIFTÉRICO  | 2,80                |
| 0202080196 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETAHEMOLÍTICOS DO GRUPO A                        | 4,33                |
| 0202080200 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY  | 2,80                |
| 0202080218 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI   | 4,33                |
| 0202080226 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS   | 2,80                |
| 0202080234 EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM                          | 5,04                |
| 0202080242 PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES               | 5,62                |



Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

| <b>Forma Organização: 9 Exames em outros líquidos biológicos</b>   | <b>VALOR SIGTAP</b> |
|--|---------------------|
| 0202090019 ÁCIDO ÚRICO NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES  | 1,89                |
| 0202090027 ADENOGRAMA  | 5,79                |
| 0202090035 CITOLOGIA P/ CLAMIDIA   | 4,33                |
| 0202090043 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS  | 4,33                |
| 0202090051 CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR  | 1,89                |
| 0202090060 CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR  | 1,89                |
| 0202090078 DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELAÇÃO LECITINA ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO                              | 6,56                |
| 0202090086 DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO  | 1,89                |
| 0202090094 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA  | 2,01                |
| 0202090108 DOSAGEM DE FRUTOSE  | 2,01                |
| 0202090116 DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA   | 2,01                |
| 0202090124 DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES   | 1,89                |
| 0202090132 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES   | 1,89                |
| 0202090159 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR   | 5,23                |
| 0202090167 ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO   | 6,56                |
| 0202090175 ESPLENOGRAMA  | 5,79                |
| 0202090183 EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS   | 1,89                |
| 0202090191 MIELOGRAMA  | 5,79                |
| 0202090213 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )  | 9,70                |
| 0202090221 DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA   | 2,01                |
| 0202090230 PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR  | 1,89                |
| 0202090248 PESQUISA DE CÉLULAS ORANGIOFILAS  | 1,89                |
| 0202090256 PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA  | 1,89                |
| 0202090264 ESPERMOGRAMA  | 4,80                |
| 0202090272 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES  | 1,89                |
| 0202090280 PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)  | 9,70                |
| 0202090299 PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | 1,89                |
| 0202090302 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE  | 1,89                |
| 0202090310 REAÇÃO DE PANDY   | 1,89                |
| 0202090329 REAÇÃO DE RIVALTA NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES  | 1,89                |
| 0202090337 TESTE DE CLEMENTS   | 1,89                |

|  |      |
|--|------|
| 0202090345 TESTE DE GASTROACIDOGRAMA SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS | 4,69 |
| 0202090353 TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO                           | 4,69 |

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

| <b>Forma Organização: 10 Exames de genética</b>   | <b>VALOR SIGTAP</b> |
|---|---------------------|
| 0202100014 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)               | 180,00              |
| 0202100022 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)  | 160,00              |
| 0202100030 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)                      | 160,00              |
| 0202100049 QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER2   | 120,00              |
| 0202100219 DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR             | 144,24              |
| 0202100227 REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR | 168,48              |
| 0202100235 PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA   | 180,00              |
| 0202100243 TESTE CITOGENÉTICO POR HIBRIDIZAÇÃO IN SITU POR FLUORESCÊNCIA (FISH) PARA MIELOMA MÚLTIPLO | 376,47              |

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

| <b>Forma Organização: 12 Exames imunohematológicos</b>                           | <b>VALOR SIGTAP</b> |
|--|---------------------|
| 0202120015 DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS                           | 10,65               |
| 0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO                            | 1,37                |
| 0202120031 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH HR  | 10,65               |
| 0202120040 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS | 10,65               |
| 0202120058 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO             | 5,79                |
| 0202120066 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC                       | 5,79                |
| 0202120074 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO                     | 5,79                |
| 0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUIDO FRACO)                                 | 1,37                |
| 0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)                          | 2,73                |
| 0202120104 TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B                            | 5,79                |

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

## ANEXO IX

### MODELO DECLARAÇÃO DE CHECK LIST DE DOCUMENTOS

#### Identificação da Empresa Interessada:

Razão Social:

---

CNPJ: \_\_\_\_\_ Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_

Endereço:

---

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Representante Legal:

---

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

#### CHECKLIST DE DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

A empresa abaixo qualificada DECLARA, sob as penas da lei, que entrega integralmente todos os documentos exigidos no **Item 2** do Edital de Credenciamento nº 001/2026, conforme demonstrado através do presente checklist:

#### SEÇÃO I – HABILITAÇÃO JURÍDICA

| Item | Documento  | Entregue                 |
|------|--|--------------------------|
| 1.1  | Registro comercial (empresa individual) OU   | <input type="checkbox"/> |
| 1.2  | Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor devidamente registrado (sociedades comerciais)          | <input type="checkbox"/> |
| 1.3  | Ata de eleição de administradores (sociedades por ações) – se aplicável  | <input type="checkbox"/> |
| 1.4  | Inscrição do ato constitutivo acompanhada de prova da diretoria em exercício (sociedades civis) – se aplicável | <input type="checkbox"/> |

**Observação:** Apresentar conforme o tipo de constituição da empresa.  *Habilitação Jurídica Completa*

#### SEÇÃO II – REGULARIDADE FISCAL

| Item | Documento  | Entregue                 |
|------|--|--------------------------|
| 2.1  | Prova de inscrição no CNPJ (Ministério da Fazenda)           | <input type="checkbox"/> |
| 2.2  | Inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal | <input type="checkbox"/> |
| 2.3  | Certificado de entidade filantrópica – se aplicável          | <input type="checkbox"/> |

|     |  |                          |
|-----|--|--------------------------|
| 2.4 | Certidão Conjunta Federal (Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e Receita Federal) | <input type="checkbox"/> |
| 2.5 | Certidão Negativa de Débito em Dívida Ativa Estadual                                 | <input type="checkbox"/> |
| 2.6 | Certidão de Regularidade Fiscal Municipal  | <input type="checkbox"/> |
| 2.7 | Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) – Caixa Econômica Federal                  | <input type="checkbox"/> |
| 2.8 | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)                                     | <input type="checkbox"/> |
| 2.9 | Regularidade fiscal de filial/posto de coleta – se aplicável                         | <input type="checkbox"/> |

**Observação:** Todas as certidões devem estar válidas e vigentes.  *Regularidade Fiscal Completa*

### SEÇÃO III – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

| Item | Documento   | Entregue                 |
|------|---|--------------------------|
| 3.1  | Certidão negativa de falência ou recuperação judicial/extrajudicial | <input type="checkbox"/> |
| 3.2  | Certidões complementares de processos eletrônicos – se aplicável    | <input type="checkbox"/> |
| 3.3  | Balanço Patrimonial e DRE dos últimos 2 exercícios sociais          | <input type="checkbox"/> |
| 3.4  | Balanço de abertura – se empresa constituída há menos de 1 ano      | <input type="checkbox"/> |
| 3.5  | Índices contábeis calculados (LG, SG, LC)                           | <input type="checkbox"/> |
| 3.6  | Comprovação de patrimônio líquido – se índices < 1                  | <input type="checkbox"/> |

**Observação:** Demonstrações contábeis aceitas: Diário Oficial, Jornal, Junta Comercial ou SPED.  
 *Qualificação Econômico-Financeira Completa*

### SEÇÃO IV – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

| Item | Documento   | Entregue                 |
|------|---|--------------------------|
| 4.1  | Atestado/declaração de prestação de serviços laboratoriais anteriores | <input type="checkbox"/> |
| 4.2  | Alvará de localização/inscrição municipal                             | <input type="checkbox"/> |
| 4.3  | Licença Sanitária vigente   | <input type="checkbox"/> |
| 4.4  | Alvará de Funcionamento vigente                                       | <input type="checkbox"/> |
| 4.5  | Inscrição no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)    | <input type="checkbox"/> |
| 4.6  | Registro do Responsável Técnico no conselho profissional              | <input type="checkbox"/> |
| 4.7  | Declaração de Concordância com preço SIGTAP                           | <input type="checkbox"/> |
| 4.8  | Comprovante de inscrição em Programa de Controle de Qualidade Externo | <input type="checkbox"/> |

|      |   |                          |
|------|---|--------------------------|
| 4.9  | Certificação de Controle de Qualidade Externo do ano anterior   | <input type="checkbox"/> |
| 4.10 | Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) | <input type="checkbox"/> |
| 4.11 | Manual de Biossegurança atualizado                              | <input type="checkbox"/> |
| 4.12 | Protocolos escritos de Boas Práticas laboratoriais              | <input type="checkbox"/> |
| 4.13 | Registro de Treinamento Continuado em Biossegurança             | <input type="checkbox"/> |

**Observação:** Todos os documentos acima são imprescindíveis para habilitação.  *Qualificação Técnica Completa*

---

#### SEÇÃO V – DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

| Item | Documento   | Entregue                 |
|------|---|--------------------------|
| 5.1  | Declaração de Idoneidade, Não Impedimento e Não Vínculo com Órgão Público | <input type="checkbox"/> |
| 5.2  | Procuração (se representado por procurador)                               | <input type="checkbox"/> |
| 5.3  | Formulário de Inscrição ao Credenciamento                                 | <input type="checkbox"/> |

**Observação:** Documentação complementar obrigatória.  *Documentação Complementar Completa*

---

#### DECLARAÇÃO E CONFIRMAÇÃO

Declaramos, sob as penas da lei, que:

1. **Todos os documentos listados acima foram apresentados integralmente**, conforme exigido no Item 2 do Edital de Credenciamento nº 001/2026;
2. **Todas as informações e documentações são verdadeiras e legítimas**, respondendo civil, administrativa e criminalmente por qualquer falsidade;
3. **Conhecemos e aceitamos todos os termos e condições** do Edital e seus Anexos;
4. **Os documentos anexados são fiéis aos originais**, sendo válidos e vigentes na data da apresentação;
5. **Nos comprometemos a manter a regularidade de todos os documentos** durante a vigência do credenciamento e contrato;
6. **Qualquer alteração ou fato superveniente** será comunicado imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde;
7. **Responsabilizamo-nos pela veracidade das informações e documentação** apresentada.

#### ASSINATURAS

**Pela Empresa Candidata:**

Nome do Representante Legal

CPF: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

Carimbo CNPJ e Assinatura Digital (se aplicável)