

# GAZETA DO OESTE

Ano MMXXIII Nº 6238 Rua Profº Folk Rocha, Nº130 - Sala 206 - Jardim Ouro Branco - Barreiras/Ba Tel.: 77 3612.7476 18 de maio de 2023

## ATOS OFICIAIS

Em cumprimento ao princípio constitucional e a Lei Nº 101/2000, estão publicados abaixo Atos Oficiais Administrativos de Prefeituras, Câmaras Municipais e outros Órgãos Oficiais, que zelando pela transparência das contas públicas municipais, coloca à disposição da população documentos diversos para a devida prestação de contas.

A publicação impressa e eletrônica de anexos dos relatórios da Lei de responsabilidade Fiscal-LRF é uma exigência da Constituição Federal que estabelece que o Poder Executivo os publicará, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre e quadrimestre. O objetivo dessa periodicidade é permitir que, cada vez mais, os órgãos de controle externo e a sociedade, conheçam, acompanhem e analisem o desempenho da administração municipal.



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA**  
CNPJ:13.654.447/0001-26

### AVISO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2023. PROCESSO Nº 066/2023.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA, Estado da Bahia, torna público que realizará no Período de **18 de maio de 2023 a 30 de maio de 2023 até as 13:00 Horas, CHAMAMENTO PÚBLICO para fins de CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos clínicos e laboratoriais para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde deste Município de Catolândia**, conforme Edital e seus Anexos que estarão disponíveis no site oficial: <https://catolandia.ba.gov.br/>, ou poderá ser solicitado no setor de licitação, na sede da Prefeitura Municipal. Maiores informações, serão prestados pela Comissão de Licitação, nos dias de expediente, no horário da 08:00 às 12:00hs, na sede da Prefeitura Municipal de Catolândia, situada na Praça Municipal, s/n, centro – Catolândia – Bahia. Géssica de Miranda Viana – Presidente da CPL, Portaria nº 064/2021. Catolândia/Ba, 17 de maio de 2023.

---

## ATOS OFICIAIS

---



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA**  
CNPJ:13.654.447/0001-26

### COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

#### EDITAL

### CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2023

**CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CRENCIAMENTO** de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos clínicos e laboratoriais, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde deste Município de Catolândia.

---

## ATOS OFICIAIS

---



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA**  
CNPJ:13.654.447/0001-26

### SUMÁRIO

1. DO OBJETO
  2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO
  3. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES
  4. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO REFERENTE A P. JURÍDICA.
  5. CREDENCIAMENTO
  6. DO CADASTRAMENTO
  7. DA VIGÊNCIA
  8. DO PAGAMENTO
  9. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATO
  10. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
  11. SANÇÕES E RESCISÃO
  12. DISPOSIÇÕES GERAIS
- ANEXO I – PLANILHA DE SERVIÇOS
- ANEXO II – MINUTA CONTRATO

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

#### EDITAL

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2023**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 66/2023**

O **MUNICÍPIO DE CATOLÂNDIA ESTADO DA BAHIA**, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria Nº **064/2021**, torna público, para conhecimento dos interessados, que está procedendo **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CRENCIAMENTO** de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos clínicos e laboratoriais para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde deste Município de Catolândia. O envelope contendo a documentação relativa à "Habilitação" deverá ser entregues **até o dia 30 de maio de 2023**, na sede desta Prefeitura, localizada na Praça da Municipal, S/N, Centro, CATOLÂNDIA-BA, perante a Comissão Permanente de Licitação.

#### 1.0 – OBJETO

⇒ O Processo Administrativo tem por objeto o **credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos clínicos e laboratoriais para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde deste Município de Catolândia**, conforme especificações técnicas contidas no ANEXO I em apenso.

#### 2.0 – CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

- 2.1 Poderão participar do presente credenciamento os interessados CADASTRADOS, ou que atenderem às condições exigidas para cadastramento, e que manifestem interesse até um dia anterior à data do recebimento dos documentos de habilitação, observada a necessária qualificação;
- 2.2.1 Não poderão participar do presente credenciamento os interessados que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior (inciso IV do art. 87 da lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993);
- 2.3 Não poderão participar do presente credenciamento os interessados cumprindo suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração (inciso III do Artigo 87 da Lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993);
- 2.4 Poderão participar do presente credenciamento, apenas as empresas que guardem relação de pertinência com o objeto da licitação que tenham as suas atividades voltadas para os serviços da medicina descritos no termo de referência anexo a este Edital.

#### 3.0 FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

3.1 O envelope contendo respectivamente a documentação referente à habilitação, deverá ser entregue até a data e local indicados no preâmbulo deste edital, devidamente lacrados.

#### 4.0 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE A HABILITAÇÃO

O envelope contendo a documentação relativa à Habilitação Jurídica, deverá conter:

##### 4.1 Para comprovação da **HABILITAÇÃO JURÍDICA**: (art. 28 a 32)

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

##### 4.2 Para comprovação da **Regularidade Fiscal**: (Art. 29)

- a) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (INSS, FEDERAL, UNIÃO)
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da licitante;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da licitante;
- e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), com a apresentação da Certidão Negativa de Débitos – CND, respectivamente;
- f) Prova de regularidade para com a Justiça do Trabalho com a apresentação do Certificado de Regularidade de Débitos Trabalhista – CNDT.
- g) Alvará de Funcionamento;
- h) Certidão negativa de falência e concordata, com data de emissão não superior a 30 (trinta) dias anteriores à data de abertura da Licitação.
- i) Certidão Negativa no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por ato de Improbidade Administrativa (Acórdão Nº 1793/2011 – TCU – Plenário), emitida através do Portal do Conselho Nacional de Justiça em [www.cnj.jus.br](http://www.cnj.jus.br), em nome da empresa licitante, expedida a menos de 30(trinta) dias.
- j) Declaração de que a empresa não possui trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalho noturno, perigoso ou insalubre, como também não admite qualquer trabalho à

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

menores de 16 anos, segundo determina o inciso V do artigo 27 da Lei 8.666/93 (com redação dada pela Lei nº 9.854/99), salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, na forma da Lei.

#### 4.3 Para comprovação da Capacidade Técnica:

- a) Comprovação através da apresentação de atestado(s), fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, de que atua no ramo de atividade dos serviços o objeto desta licitação e de que cumpriu, ou vem cumprindo, integralmente e de modo satisfatório contrato(s) anteriormente mantido(s) com o(s) emitente(s) do(s) atestado(s).
- b) Comprovação técnica do responsável através de certificado de conclusão do curso (diploma acadêmico), no caso de médicos.
- c) Inscrição no Conselho Regional de Classe dos profissionais que prestarão os serviços.

Os documentos poderão ser apresentados em original, em cópia autenticada por Cartório ou publicação em órgão da imprensa oficial ou cópia simples acompanhada do respectivo original para conferência e autenticação por servidor membro da Comissão Permanente de Licitação;

Não serão aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documento” em substituição aos documentos requeridos no presente Edital.

#### 5.0 DO CREDENCIAMENTO:

5.1 Estarão credenciados a realizar os serviços, os profissionais que apresentarem corretamente a documentação exigida, concordando com os valores propostos pelo Município.

5.2 Não poderá participar, direta ou indiretamente do presente processo, servidor ou dirigente do Município ou responsável pela licitação, conforme Art. 9º, III, § 3º, da Lei Nº 8.666/93.

#### 6.0 DO CADASTRAMENTO

6.1 Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado o contrato de acordo com a legislação vigente.

6.2 A PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, convocarão os selecionados para assinar o CONTRATO, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da notificação para comparecer à Administração, sob pena de decair do direito à contratação.

6.3 O prazo acima estabelecido para assinatura do CONTRATO poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela selecionada durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Administração.

## ATOS OFICIAIS



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA**

CNPJ:13.654.447/0001-26

6.4 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE designará uma comissão de cadastramento para analisar a documentação apresentada pelos requerentes e cadastrar as empresas que poderão prestar serviços.

6.5 Os serviços somente poderão ser prestados após a assinatura do contrato.

### 7.0 DA VIGÊNCIA

7.1 O contrato a ser firmado com as empresas selecionadas terá vigência de 12 meses contados a partir da data de sua assinatura, podendo, a critério da Administração ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses.

### 8.0 DO PAGAMENTO

8.1 O pagamento dos serviços prestados será efetuado até 10 (dez) dias úteis após o recebimento da fatura e entrega da Nota Fiscal. Havendo glosa no faturamento ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa no que se refere a produtividade, ficará a despesa pendente e o pagamento sustado, até que o CONTRATO providencie as medidas saneadoras necessárias, não acarretando, neste caso, quaisquer ônus por parte do CONTRATANTE.

8.2 A Nota Fiscal deverá ser entregue na COORDENAÇÃO da Secretaria Municipal de Saúde.

8.3 Os Exames, consultas e demais serviços a serem prestados terão seus preços regulados por tabela Oficial, estabelecida por Comissão Especial do Fundo Municipal de Saúde.

8.4 O pagamento aos contratados somente será efetuado após a apresentação do documento comprobatório do serviço prestado e atestado a sua efetiva execução, sendo realizado mediante depósito em conta bancária pela Prefeitura Municipal.

### 9.0 DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATO

9.1 Prestar assistência à comunidade obedecendo aos critérios e procedimentos que regem as rotinas de atendimento proposta pelo FMS-PMC, podendo ser realizada em qualquer hora ou dia da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

9.2 Submeter-se ao permanente controle, avaliação e fiscalização da Auditoria Municipal, cujo objetivo é garantir aos beneficiários o bom funcionamento e a adequada utilização dos serviços solicitados.

9.3 Responsabilizar-se por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores dos serviços prestados, comprovando, mediante apresentação de documentos, eventual isenção tributária de que seja beneficiário;

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

9.4 Manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste instrumento;

9.5 Não subcontratar, ceder ou transferir, total ou parcial, o objeto deste cadastramento.

#### 10.0 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1- Os pagamentos decorrentes deste cadastramento serão efetuados por conta dos recursos da dotação orçamentária:

##### **02.05.001 – Fundo Municipal de Saúde;**

10.301.007.2.034 – Gestão das Ações dos Serv. de Saúde (Rec. Próprios – 15%);

10.301.007.2.035 – Gestão do Bloco de Manut. das ASPS – Atenção Primária;

10.301.007.2.039 – Gestão do Bloco de Manut das ASPS – Gestão do SUS;

10.301.007.2.041 – Gestão das Ações das Unidades Básicas de Saúde - UBS;

10.301.007.2.043 – Gestão das Ações de Enfrentamento à COVID-19;

10.301.007.2.046 – Gestão das Ações dos Servi. de Saúde (Rec. Vinculados);

Elemento: 3.3.9.0.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Fonte: 1520 – 1600 – 1621.

#### 11.0 SANÇÕES E RESCISÃO

Nas sanções administrativas e rescisão será observado:

11.1 Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as sanções de que trata o art. 87, da Lei 8.666/93.

11.2 A rescisão será processada observando-se ao disposto na Seção V, do Capítulo III, da Lei 8.666/93.

#### 12.0 DISPOSIÇÕES GERAIS (art. 40, VIII)

12.1A critério do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA o presente cadastro poderá ser:

12.1.1. Adiado, por conveniência exclusiva da Administração;

12.1.2. Revogado, a juízo da administração, se for considerada inoportuna ou inconveniente ao interesse público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta;

12.1.3. Anulado, se houver ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado;

12.2 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE poderá, em qualquer fase, promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução de assunto relacionado ao presente procedimento.

---

## ATOS OFICIAIS

---



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

- 12.3 O CONTRATADO é responsável pela fidedignidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados;
- 12.4 Os casos omissos serão resolvidos pela Administração, que decidirá com base na legislação em vigor;
- 12.5 Os anexos I e II, fazem parte do presente Edital independentemente de transcrição.
- 12.6 As informações e esclarecimentos necessários ao perfeito conhecimento do objeto desta licitação serão prestados pela Comissão de Licitação, nos dias de expediente, em horário comercial, na sede da Secretaria Municipal de Administração.

Catolândia - Ba, 17 de maio de 2023.

Géssica de Miranda Viana  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

---

## ATOS OFICIAIS

---



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA**  
CNPJ:13.654.447/0001-26

### ANEXO I

#### PLANILHA DE SERVIÇOS

**ASSUNTO:** CREDENCIAMENTO pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde em exames, consultas especializadas e procedimentos Hospitalares Ambulatoriais e serviços laboratoriais, para atendimento, em caráter complementar, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, para atender as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de CATOLÂNDIA, no período de 12 (doze) meses.

Tendo em vista que os serviços de saúde prestados nas unidades de saúde do Município de CATOLÂNDIA não absorvem toda a necessidade do Município e sua microrregião, bem como de acordo com a Programação Pactuada Integrada – PPI e processo de regionalização municipal, faz necessário CHAMAMENTO PÚBLICO para fins de CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde em exames e consultas especializadas, para atendimento, em caráter complementar, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, nos termos da Leis Federais nº 8.666/93 e suas alterações, bem como Lei Federal nº 8.080/90 e condições a seguir estabelecidas.

Os interessados além da documentação exigida para habilitação no presente credenciamento, deverão apresentar relação dos exames e serviços que se propõe a realizar, de acordo com a Tabela Municipal de Procedimentos de Saúde, sendo que os procedimentos que não constem na mesma serão remunerados pelos valores unitários constantes na Tabela SUS Nacional, e ainda, Capacidade máxima de atendimento (total e quantitativo a disposição do SUS, bem como horários).

O credenciamento não implica no direito à contratação, a qual dar-se-á ao exclusivo critério do Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as necessidades do município, as metas planejadas e programadas pela Secretaria, a disponibilidade financeira e orçamentária e a demanda de pacientes para os serviços oferecidos.

O contrato a ser firmado com os prestadores selecionadas terá vigência de 12 (doze) meses contados a partir da data de assinatura do contrato, podendo, a critério da Administração ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses.

O pagamento dos serviços prestados será efetuado até 10(dez) dias úteis após o recebimento da fatura SUS e entrega da Nota Fiscal no Setor Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde. Havendo glosa no faturamento ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa no que se refere a produtividade, ficará a despesa pendente e o pagamento sustado, até que o CONTRATADO providencie as medidas saneadoras necessárias, não acarretando, neste caso, quaisquer ônus por parte do Fundo Municipal de Saúde.

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

Caberá ao credenciado prestar assistência à comunidade obedecendo aos critérios e procedimentos que regem as rotinas de atendimento proposta pelo SMS-SUS, podendo ser realizada em qualquer hora ou dia da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

As instituições selecionadas ficam, desde já, cientes de que os procedimentos contratados serão realizados mediante agendamento, regulação e/ou autorização da Central Municipal de Regulação, em até 100% da sua oferta, conforme critérios técnicos e fluxos pré-definidos por esta SMS

Os credenciados submeter-se-ão ao permanente controle, avaliação e fiscalização da Auditoria Municipal, cujo objetivo é garantir aos beneficiários o bom funcionamento e a adequada utilização dos serviços de saúde.

#### TABELA CREDENCIAMENTO

TABELA 1 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL (ESPECIALISTAS)

ITEM	ESPECIALIDADE	MODALIDADE	Quant. Mensal	Valor Unitário	Valor Total Mensal
1	Cardiologia	Ambulatorial	30	R\$ 100,00	R\$ 3.000,00
2	Dermatologia	Ambulatorial	15	R\$ 100,00	R\$ 1.500,00
3	Endocrinologia	Ambulatorial	10	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
4	Gastro	Ambulatorial	10	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
5	Ginecologia	Ambulatorial	30	R\$ 100,00	R\$ 3.000,00
6	Obstetricia	Ambulatorial	5	R\$ 100,00	R\$ 500,00
7	Neurologia	Ambulatorial	20	R\$ 150,00	R\$ 3.000,00
8	Oftalmologia	Ambulatorial	30	R\$ 170,00	R\$ 5.100,00
9	Ortopedia	Ambulatorial	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
10	Otorrino	Ambulatorial	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
11	Pediatria	Ambulatorial	100	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
12	Pneumologia	Ambulatorial	5	R\$ 100,00	R\$ 500,00
13	Psiquiatria	Ambulatorial	50	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00
14	Psiquiatria Infantil	Ambulatorial	5	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00
15	Reumatologia	Ambulatorial	10	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
16	Urologia	Ambulatorial	30	R\$ 100,00	R\$ 3.000,00
17	Anestesista	Ambulatorial	2	R\$ 250,00	R\$ 500,00
17	Interconsulta / Urgência (Todas especialidades)	Ambulatorial	5	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00
TOTAL					R\$ 47.100,00

TABELA 3 - PROCEDIMENTOS DE OFTALMOLOGIA

ITEM	PROCEDIMENTO	MODALIDADE	Quantidade Mensal	Valor Unitário	Valor Total Mensal
1	Plastica palpebral	HOSPITALAR	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
2	Exeresse de Tumor de conjuntiva	AMBULATORIAL	2	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

3	Capsulotomia a laser	DIAGNOSTICO	2	R\$ 350,00	R\$ 700,00
4	Iridotomia a laser	DIAGNOSTICO	2	R\$ 450,00	R\$ 900,00
5	Exerese de calásio	AMBULATORIAL	2	R\$ 300,00	R\$ 600,00
6	Panfotocoagulação a laser	DIAGNOSTICO	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
7	Correção de triquiase por eletrólise	AMBULATORIAL	2	R\$ 400,00	R\$ 800,00
8	Retinografia	DIAGNOSTICO	2	R\$ 150,00	R\$ 300,00
9	Campimetria computadorizada	DIAGNOSTICO	2	R\$ 150,00	R\$ 300,00
10	Tomografia de coerência óptica	DIAGNOSTICO	2	R\$ 350,00	R\$ 700,00
TOTAL					R\$ 8.000,00

TABELA 4 - PROCEDIMENTOS DE OTORRINO

ITEM	PROCEDIMENTO	MODALIDADE	Quantidade Mensal	Valor Unitário	Valor Total Mensal
1	Naso	AMBULATORIAL	5	R\$ 180,00	R\$ 900,00
2	Vector	AMBULATORIAL	2	R\$ 340,00	R\$ 680,00
3	Audiometria (Total, Imitancimetria)	AMBULATORIAL	10	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
4	Consulta Fonoaudiologa	AMBULATORIAL	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
TOTAL					R\$ 5.080,00

TABELA 5 - PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA

ITEM	PROCEDIMENTO	MODALIDADE	Quantidade Mensal	Valor Unitário	Valor Total Mensal
1	ECO	AMBULATORIAL	20	R\$ 150,00	R\$ 3.000,00
2	MAPA (Serviço Executado no Município)	AMBULATORIAL	20	R\$ 200,00	R\$ 4.000,00
3	HOLTER (Serviço Executado no Município)	AMBULATORIAL	20	R\$ 200,00	R\$ 4.000,00
4	TESTE ERGOMETRICO	AMBULATORIAL	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
TOTAL					R\$ 12.200,00

TABELA 6 - PROCEDIMENTOS DE NEUROLOGIA

ITEM	PROCEDIMENTO	MODALIDADE	Quantidade Mensal	Valor Unitário	Valor Total Mensal
1	ENMG (Por membro)	AMBULATORIAL	2	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
2	EEG (Serviço Executado no Município)	AMBULATORIAL	15	R\$ 300,00	R\$ 4.500,00
3	P300	AMBULATORIAL	15	R\$ 300,00	R\$ 4.500,00
4	BERA	AMBULATORIAL	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
TOTAL					R\$ 13.000,00

TABELA 7 - TABELA DE PROCEDIMENTOS DE GINECOLOGIA

ITEM	PROCEDIMENTO	MODALIDADE	Quantidade Mensal	Valor Unitário	Valor Total Mensal
1	Colposcopia	AMBULATORIAL	5	R\$ 130,00	R\$ 650,00
TOTAL					R\$ 650,00

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

TABELA 8 - PROCEDIMENTOS DE GASTRO

ITEM	PROCEDIMENTO	MODALIDADE	Quantidade Mensal	Valor Unitário	Valor Total Mensal
1	EDA + biopsia	AMBULATORIAL	20	R\$ 350,00	R\$ 7.000,00
TOTAL					R\$ 7.000,00

TABELA 9 - CIRURGIAS DE EMERGENCIA

ITEM	PROCEDIMENTO	MODALIDADE	Quantidade Mensal	Valor Unitário	Valor Total Mensal
1	HÉRNIA INGUINAL BILATERAL	HOSPITALAR	1	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00
2	BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR USG SOB SEDAÇÃO	HOSPITALAR	1	R\$ 1.425,00	R\$ 1.425,00
3	BIOPSIA COLO DE ÚTERO	HOSPITALAR	1	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
4	BIOPSIA DE MAMA INCISIONAL	HOSPITALAR	1	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
5	BIOPSIA DE MAMA DE MÚLTIPLOS NODULOS	HOSPITALAR	1	R\$ 2.480,00	R\$ 2.480,00
6	PEQUENA CIRURGIA - P	HOSPITALAR	5	R\$ 150,00	R\$ 750,00
7	PEQUENA CIRURGIA - M	HOSPITALAR	5	R\$ 250,00	R\$ 1.250,00
8	PEQUENA CIRURGIA - G	HOSPITALAR	5	R\$ 350,00	R\$ 1.750,00
TOTAL					R\$ 18.555,00

**Incluso:** Até 02 diárias de enfermagem, todos os materiais, incluso Anestesiologista, Incluso Serviço Médico, Incluso Auxiliar, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala e fisioterapia.

TABELA 10 - PROGRAMAS E PALESTRAS

ITEM	PROCEDIMENTO	MODALIDADE	Quantidade Mensal	Valor Unitário	Valor Total Mensal
1	Tuberculose	AMBULATORIAL	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
2	Hanseniose	AMBULATORIAL	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
3	Chagas	AMBULATORIAL	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
4	Doenças Infecciosas	AMBULATORIAL	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
5	Cursos, Palestras e Eventos	-	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
TOTAL					R\$ 9.000,00

TABELA 2 - PROCEDIMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

ITEM	ESPECIALIDADE	MODALIDADE	Quantidade Mensal	Valor Unitário	Valor Total Mensal
1	USG (Realizado na Clínica)	DIAGNOSTICO	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
2	USG (Realizado em Catolândia)	DIAGNOSTICO	100	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
3	USG com Doppler	DIAGNOSTICO	5	R\$ 290,00	R\$ 1.450,00
4	DENSITOMETRIA OSSEA - COLUNA E FEMUR OU DOIS SEGMENTOS	DIAGNOSTICO	1	R\$ 110,00	R\$ 110,00
5	ESCANOMETRIA DIGITAL	DIAGNOSTICO	1	R\$ 280,00	R\$ 280,00
6	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	DIAGNOSTICO	5	R\$ 130,00	R\$ 650,00
7	RAIO X SEM LAUDO	DIAGNOSTICO	1	R\$ 55,00	R\$ 55,00
8	RAIO X COM LAUDO	DIAGNOSTICO	1	R\$ 65,00	R\$ 65,00

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

9	RM SELA TURCICA (HIPOFISE)	DIAGNOSTICO	3	R\$ 650,00	R\$ 1.950,00
10	RM ORBITA BILATERAL	DIAGNOSTICO	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
11	RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	DIAGNOSTICO	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
12	RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	DIAGNOSTICO	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
13	RM ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	DIAGNOSTICO	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
14	RM PESCOCO	DIAGNOSTICO	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
15	RM TORAX (MEDIASTINO, PULMAO, PAREDE TORACICA)	DIAGNOSTICO	1	R\$ 790,00	R\$ 790,00
16	RM ABDOME SUPERIOR (FIGADO, PANCREAS, BACO, RINS,	DIAGNOSTICO	1	R\$ 790,00	R\$ 790,00
17	RM PELVE (NAO INCLUI ARTICULACOES COXOFEMORAIS)	DIAGNOSTICO	1	R\$ 790,00	R\$ 790,00
18	RM COLUNA TORACICA	DIAGNOSTICO	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
19	RM COLUNA LOMBAR / LOMBOSACRA	DIAGNOSTICO	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
20	RM COLUNA DORSAL	DIAGNOSTICO	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
21	RM CRANIO (ENCEFALO)	DIAGNOSTICO	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
22	RM BACIA	DIAGNOSTICO	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
23	RM BACIA (ARTICULACOES SACROILIACAS)	DIAGNOSTICO	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
24	RM - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)	DIAGNOSTICO	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
25	ANGIO-RM DE AORTA TORACICA	DIAGNOSTICO	1	R\$ 790,00	R\$ 790,00
26	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL.	DIAGNOSTICO	1	R\$ 790,00	R\$ 790,00
27	HIDRO-RM (COLANGIO-RM/URO-RM/MIELO-RM/SIALO-RM/CISTOGRAFIA-RM)	DIAGNOSTICO	1	R\$ 790,00	R\$ 790,00
28	ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	DIAGNOSTICO	1	R\$ 790,00	R\$ 790,00
29	ANGIO-RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	DIAGNOSTICO	1	R\$ 790,00	R\$ 790,00
30	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRANIO	DIAGNOSTICO	1	R\$ 790,00	R\$ 790,00
31	ANGIO-RM VENOSA DE CRANIO	DIAGNOSTICO	1	R\$ 790,00	R\$ 790,00
32	ANGIO-RM ARTERIAL DE PESCOCO	DIAGNOSTICO	1	R\$ 790,00	R\$ 790,00
33	ANGIO-RM VENOSA DE PESCOCO	DIAGNOSTICO	1	R\$ 790,00	R\$ 790,00
34	RM APARELHO URINARIO	DIAGNOSTICO	1	R\$ 990,00	R\$ 990,00
35	RM ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR + ABDOME INFERIOR)	DIAGNOSTICO	1	R\$ 990,00	R\$ 990,00
36	RM COLUNA SACROCOCCIGEA	DIAGNOSTICO	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
37	RM MASTOIDES / OSSOS TEMPORAIS	DIAGNOSTICO	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
38	CONTRASTE RESSONANCIA	DIAGNOSTICO	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
39	TC CRANIO	DIAGNOSTICO	1	R\$ 490,00	R\$ 490,00
40	TC SELA TURCICA	DIAGNOSTICO	1	R\$ 490,00	R\$ 490,00
41	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	DIAGNOSTICO	1	R\$ 490,00	R\$ 490,00
42	TC MASTOIDES OU ORELHAS	DIAGNOSTICO	1	R\$ 490,00	R\$ 490,00
43	TC FACE OU SEIOS DA FACE	DIAGNOSTICO	1	R\$ 490,00	R\$ 490,00
44	TC PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE E GLÂNDULAS	DIAGNOSTICO	1	R\$ 490,00	R\$ 490,00

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

45	TC TORAX	DIAGNOSTICO	1	R\$ 490,00	R\$ 490,00
46	TC ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR + ABDOME INFERIOR/PELVE E RETROPERITONIO)	DIAGNOSTICO	1	R\$ 980,00	R\$ 980,00
47	TC ABDOME SUPERIOR	DIAGNOSTICO	1	R\$ 690,00	R\$ 690,00
48	TC BACIA	DIAGNOSTICO	1	R\$ 690,00	R\$ 690,00
49	TC PELVE	DIAGNOSTICO	1	R\$ 690,00	R\$ 690,00
50	TC COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	DIAGNOSTICO	1	R\$ 75,00	R\$ 75,00
51	TC COLUNA LOMBAR	DIAGNOSTICO	1	R\$ 490,00	R\$ 490,00
52	TC COLUNA DORSAL	DIAGNOSTICO	1	R\$ 490,00	R\$ 490,00
53	TC COLUNA CERVICAL	DIAGNOSTICO	1	R\$ 490,00	R\$ 490,00
54	TC - ARTICULACAO (POR ARTICULAÇÃO)	DIAGNOSTICO	1	R\$ 490,00	R\$ 490,00
55	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	DIAGNOSTICO	1	R\$ 890,00	R\$ 890,00
56	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL E RAMOS	DIAGNOSTICO	1	R\$ 890,00	R\$ 890,00
57	ESCANOMETRIA DIGITAL	DIAGNOSTICO	1	R\$ 280,00	R\$ 280,00
58	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO	DIAGNOSTICO	1	R\$ 890,00	R\$ 890,00
59	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO	DIAGNOSTICO	1	R\$ 890,00	R\$ 890,00
60	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX	DIAGNOSTICO	1	R\$ 890,00	R\$ 890,00
61	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX	DIAGNOSTICO	1	R\$ 890,00	R\$ 890,00
62	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	DIAGNOSTICO	1	R\$ 890,00	R\$ 890,00
63	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	DIAGNOSTICO	1	R\$ 890,00	R\$ 890,00
64	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	DIAGNOSTICO	1	R\$ 890,00	R\$ 890,00
65	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	DIAGNOSTICO	1	R\$ 890,00	R\$ 890,00
66	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA CAROTIDAS E VERTEBRAIS	DIAGNOSTICO	1	R\$ 890,00	R\$ 890,00
67	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	DIAGNOSTICO	1	R\$ 890,00	R\$ 890,00
68	TC APARELHO URINARIO / VIAS URINÁRIAS / UROTOMOGRAMIA	DIAGNOSTICO	1	R\$ 980,00	R\$ 980,00
69	TC MANDIBULA OU MAXILAR	DIAGNOSTICO	1	R\$ 490,00	R\$ 490,00
70	TC ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES	DIAGNOSTICO	1	R\$ 490,00	R\$ 490,00
71	CONTRASTE TC OUTROS	DIAGNOSTICO	5	R\$ 350,00	R\$ 1.750,00
72	TC ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES	DIAGNOSTICO	3	R\$ 490,00	R\$ 1.470,00
73	CONTRASTE RNM OUTROS	DIAGNOSTICO	5	R\$ 350,00	R\$ 1.750,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 63.755,00</b>

TABELA 11 - EXAMES LABORATORIAIS

ITEM	EXAME	MODALIDADE	Quantidade Anual	Valor Unitário	Valor Total Anual
1	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA	LABORATORIO	12	R\$ 22,50	R\$ 270,00

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

2	25-HIDROXIVITAMINA D	LABORATORIO	366	R\$ 32,50	R\$ 11.895,00
3	ACIDO FOLICO	LABORATORIO	200	R\$ 18,30	R\$ 3.660,00
4	ACIDO METIL MALONICO	LABORATORIO	12	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
5	ACIDO URICO ( URINA )	LABORATORIO	12	R\$ 15,00	R\$ 180,00
6	ACIDO URICO	LABORATORIO	500	R\$ 3,36	R\$ 1.680,00
7	ALDOSTERONA	LABORATORIO	12	R\$ 30,00	R\$ 360,00
8	ALFA FETO PROTEINA	LABORATORIO	12	R\$ 15,60	R\$ 187,20
9	AMILASE	LABORATORIO	200	R\$ 6,40	R\$ 1.280,00
10	ANCA ( ANTICORPOS ANTI NEUTROFILOS )	LABORATORIO	12	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
11	ANTI COAGULANTE LUPICO	LABORATORIO	12	R\$ 60,00	R\$ 720,00
12	ANTI DNA - CADEIA SIMPLES	LABORATORIO	12	R\$ 30,00	R\$ 360,00
13	ANTI ENDOMISIO IGA	LABORATORIO	12	R\$ 41,01	R\$ 492,12
14	ANTI ENDOMISIO IGG	LABORATORIO	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00
15	ANTI ENDOMISIO IGM	LABORATORIO	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00
16	ANTI GLIADINA IGM	LABORATORIO	12	R\$ 50,00	R\$ 600,00
17	ANTI GLIADINA IGA	LABORATORIO	12	R\$ 50,00	R\$ 600,00
18	ANTI GLIADINA IGG	LABORATORIO	12	R\$ 50,00	R\$ 600,00
19	ANTI HAV IGG ( HEPATITE A )	LABORATORIO	78	R\$ 15,57	R\$ 1.214,46
20	ANTI HAV IGM ( HEPATITE A )	LABORATORIO	69	R\$ 19,08	R\$ 1.316,52
21	ANTI HBC IGM ( HEPATITE B )	LABORATORIO	12	R\$ 18,20	R\$ 218,40
22	ANTI HBC IGG ( HEPATITE B )	LABORATORIO	12	R\$ 18,20	R\$ 218,40
23	ANTI HBC TOTAL	LABORATORIO	51	R\$ 18,00	R\$ 918,00
24	ANTI HBS ( HEPATITE B )	LABORATORIO	135	R\$ 15,40	R\$ 2.079,00
25	ANTI HCV ( HEPATITE C )	LABORATORIO	180	R\$ 18,20	R\$ 3.276,00
26	ANTI SSA - RO	LABORATORIO	12	R\$ 28,80	R\$ 345,60
27	ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL - IGG	LABORATORIO	12	R\$ 48,86	R\$ 586,32
28	ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGA (tTG)	LABORATORIO	12	R\$ 48,86	R\$ 586,32
29	ANTICORPOS PROFILAGRINA	LABORATORIO	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
30	ANTITROMBINA III, DOSAGEM	LABORATORIO	12	R\$ 30,00	R\$ 360,00
31	ASO ( ANTIESTREPTOLISINA O )	LABORATORIO	33	R\$ 4,80	R\$ 158,40
32	BACILOSCOPIA - BAAR 1ª AMOSTRA	LABORATORIO	15	R\$ 10,20	R\$ 153,00
33	BACILOSCOPIA - BAAR 2ª AMOSTRA	LABORATORIO	12	R\$ 10,20	R\$ 122,40
34	BACILOSCOPIA - BAAR 3ª AMOSTRA	LABORATORIO	12	R\$ 10,20	R\$ 122,40
35	BACTERIOSCOPIA DE GRAM	LABORATORIO	12	R\$ 7,20	R\$ 86,40
36	BETA 2 GLICOPROTEÍNA 1 - ANTICORPOS IgG/IgM	LABORATORIO	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
37	BETA HCG	LABORATORIO	200	R\$ 7,20	R\$ 1.440,00
38	BHCG, DOSAGEM	LABORATORIO	200	R\$ 17,10	R\$ 3.420,00
39	BIG PROLACTINA	LABORATORIO	12	R\$ 30,00	R\$ 360,00
40	BILIRRUBINA	LABORATORIO	84	R\$ 4,80	R\$ 403,20
41	BIOPSIA COM COLORAÇÃO ESPECIAL	LABORATORIO	21	R\$ 114,29	R\$ 2.400,09
42	CA 125	LABORATORIO	27	R\$ 25,80	R\$ 696,60

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

43	CA 19/9	LABORATORIO	12	R\$ 15,00	R\$ 180,00
44	CALCIO ( SANGUE )	LABORATORIO	200	R\$ 4,80	R\$ 960,00
45	CALCIO IONICO	LABORATORIO	18	R\$ 10,36	R\$ 186,48
46	CALPROTECTINA FECAL	LABORATORIO	30	R\$ 186,00	R\$ 5.580,00
47	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	LABORATORIO	12	R\$ 30,00	R\$ 360,00
48	CARBAMAZEPINA ( EIE )	LABORATORIO	12	R\$ 30,00	R\$ 360,00
49	CARDIOLIPINA - IGG	LABORATORIO	12	R\$ 42,60	R\$ 511,20
50	CARDIOLIPINA - IGM	LABORATORIO	12	R\$ 42,60	R\$ 511,20
51	CEA ( ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO )	LABORATORIO	12	R\$ 21,80	R\$ 261,60
52	CHAGAS HA	LABORATORIO	99	R\$ 10,40	R\$ 1.029,60
53	CHAGAS IFI IGG	LABORATORIO	96	R\$ 13,10	R\$ 1.257,60
54	CHAGAS IFI IGM	LABORATORIO	90	R\$ 13,10	R\$ 1.179,00
55	CICLIK	LABORATORIO	12	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
56	CITOMEGALOVIRUS IGG	LABORATORIO	100	R\$ 15,40	R\$ 1.540,00
57	CITOMEGALOVIRUS IGM	LABORATORIO	100	R\$ 15,40	R\$ 1.540,00
58	CITRATO - URINA	LABORATORIO	12	R\$ 27,00	R\$ 324,00
59	CK MB ( CREATINO FOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB )	LABORATORIO	12	R\$ 24,50	R\$ 294,00
60	CK-MB	LABORATORIO	100	R\$ 24,50	R\$ 2.450,00
61	CLEARENCE DE CREATININA	LABORATORIO	100	R\$ 6,00	R\$ 600,00
62	COLORO ( SANGUE )	LABORATORIO	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
63	COLORO (URINA)	LABORATORIO	12	R\$ 15,00	R\$ 180,00
64	COAGULOGRAMA II	LABORATORIO	234	R\$ 7,20	R\$ 1.684,80
65	COBRE ( SANGUE )	LABORATORIO	12	R\$ 23,61	R\$ 283,32
66	COLESTEROL HDL	LABORATORIO	2000	R\$ 8,20	R\$ 16.400,00
67	COLESTEROL LDL	LABORATORIO	2000	R\$ 3,36	R\$ 6.720,00
68	COLESTEROL TOTAL	LABORATORIO	2000	R\$ 3,36	R\$ 6.720,00
69	COLESTEROL VLDL	LABORATORIO	2000	R\$ 3,36	R\$ 6.720,00
70	COMPLEMENTO C3	LABORATORIO	12	R\$ 25,70	R\$ 308,40
71	COMPLEMENTO C4	LABORATORIO	12	R\$ 25,70	R\$ 308,40
72	COMPLEMENTO CH-50, DOSAGEM ( CH - 100 )	LABORATORIO	12	R\$ 25,70	R\$ 308,40
73	COOMBS INDIRETO	LABORATORIO	30	R\$ 18,00	R\$ 540,00
74	COPROCULTURA	LABORATORIO	15	R\$ 16,40	R\$ 246,00
75	CORTISOL	LABORATORIO	100	R\$ 15,00	R\$ 1.500,00
77	CPK - (CREATINO FOSFOQUINASE)	LABORATORIO	45	R\$ 14,50	R\$ 652,50
78	CREATININA	LABORATORIO	1500	R\$ 3,36	R\$ 5.040,00
79	CULTURA/ANTIBIOGRAMA	LABORATORIO	500	R\$ 16,40	R\$ 8.200,00
80	CURVA GLICEMICA	LABORATORIO	50	R\$ 16,80	R\$ 840,00
81	D-DIMERO	LABORATORIO	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
82	DEHIDROTESTOSTERONA	LABORATORIO	12	R\$ 50,00	R\$ 600,00
83	DENGUE IGG	LABORATORIO	39	R\$ 20,00	R\$ 780,00
84	DENGUE IGM	LABORATORIO	39	R\$ 20,00	R\$ 780,00

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

85	DENGUE NS1	LABORATORIO	12	R\$ 50,00	R\$ 600,00
86	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	LABORATORIO	12	R\$ 19,20	R\$ 230,40
87	ELETROFORESE DE PROTEINAS	LABORATORIO	36	R\$ 28,00	R\$ 1.008,00
88	EPSTERN BAAR - IGG	LABORATORIO	12	R\$ 30,00	R\$ 360,00
89	EPSTERN BAAR - IGM	LABORATORIO	12	R\$ 30,00	R\$ 360,00
90	ESQUISTOSSOMOSE IF	LABORATORIO	12	R\$ 30,00	R\$ 360,00
91	ESTRADIOL - 17 BETA	LABORATORIO	200	R\$ 13,10	R\$ 2.620,00
92	FALCEMIA	LABORATORIO	12	R\$ 3,73	R\$ 44,76
93	FAN ( FATOR ANTI NUCLEO )	LABORATORIO	42	R\$ 15,40	R\$ 646,80
94	FATOR RH	LABORATORIO	36	R\$ 3,60	R\$ 129,60
95	FATOR V DE LEIDEN	LABORATORIO	12	R\$ 176,85	R\$ 2.122,20
96	FERRITINA SERICA	LABORATORIO	168	R\$ 18,20	R\$ 3.057,60
97	FERRO CROMAZUROL	LABORATORIO	126	R\$ 6,00	R\$ 756,00
98	FOSFATASE ALCALINA	LABORATORIO	69	R\$ 7,20	R\$ 496,80
99	FOSFORO ( SANGUE )	LABORATORIO	18	R\$ 6,40	R\$ 115,20
100	FOSFORO ( URINA )	LABORATORIO	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
101	FRUTOSAMINA	LABORATORIO	12	R\$ 30,00	R\$ 360,00
102	FSH	LABORATORIO	186	R\$ 13,10	R\$ 2.436,60
103	FTA-ABS IGG	LABORATORIO	66	R\$ 23,34	R\$ 1.540,44
104	FTA-ABS IGM	LABORATORIO	66	R\$ 23,34	R\$ 1.540,44
105	GAMA GT	LABORATORIO	216	R\$ 5,80	R\$ 1.252,80
106	GLICEMIA POS PRANDIAL	LABORATORIO	12	R\$ 3,36	R\$ 40,32
107	GLICOSE	LABORATORIO	2500	R\$ 3,36	R\$ 8.400,00
108	GRUPO SANGUINEO / FATOR RH	LABORATORIO	219	R\$ 7,20	R\$ 1.576,80
109	GRUPO SANGUINEO	LABORATORIO	12	R\$ 3,60	R\$ 43,20
110	HBS AG ( ANTIGENO AUSTRALIA )	LABORATORIO	216	R\$ 13,10	R\$ 2.829,60
111	HELICOBACTER PYLORI, IGG ( SOROL )	LABORATORIO	12	R\$ 30,00	R\$ 360,00
112	HELICOBACTER PYLORI, IGM ( SOROL )	LABORATORIO	12	R\$ 30,00	R\$ 360,00
113	HEMOGLOBINA GLICADA	LABORATORIO	495	R\$ 14,50	R\$ 7.177,50
114	HEMOGRAMA COMPLETO	LABORATORIO	3000	R\$ 7,20	R\$ 21.600,00
115	HERPESVÍRUS SIMPLES I E II IgG	LABORATORIO	105	R\$ 21,00	R\$ 2.205,00
116	HERPESVÍRUS SIMPLES I E II Igm	LABORATORIO	105	R\$ 21,00	R\$ 2.205,00
117	HGH ( HORM.DO CRESCIMENTO )	LABORATORIO	12	R\$ 18,00	R\$ 216,00
118	HIV I E II	LABORATORIO	300	R\$ 15,40	R\$ 4.620,00
119	HOMOCISTEINA	LABORATORIO	12	R\$ 60,00	R\$ 720,00
120	HTLV I E II , ANTI	LABORATORIO	105	R\$ 18,20	R\$ 1.911,00
121	IGA, IMUNOGLOBULINA	LABORATORIO	12	R\$ 14,49	R\$ 173,88
122	IGE ESPECIFICO PARA LEITE DE VACA ( F2 )	LABORATORIO	12	R\$ 25,35	R\$ 304,20
123	IGE MULTIPLO HX2	LABORATORIO	12	R\$ 40,00	R\$ 480,00
124	IGE TOTAL	LABORATORIO	39	R\$ 15,40	R\$ 600,60
125	IGFBP-3	LABORATORIO	12	R\$ 50,00	R\$ 600,00
126	IGG, IMUNOGLOBULINA	LABORATORIO	12	R\$ 14,49	R\$ 173,88

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

127	INDICE DE SATURACAO DA TRANSFERRINA - IST	LABORATORIO	21	R\$ 20,50	R\$ 430,50
128	INDICES HOMA	LABORATORIO	12	R\$ 20,60	R\$ 247,20
129	INSULINA	LABORATORIO	100	R\$ 15,00	R\$ 1.500,00
130	LACTOSE, TESTE DE TOLERANCIA	LABORATORIO	36	R\$ 60,00	R\$ 2.160,00
131	LARVAS, PESQUISA	LABORATORIO	150	R\$ 2,75	R\$ 412,50
132	LDH ( DESIDROGENASE LATICA )	LABORATORIO	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
133	LEISHMANIOSE HUMANA	LABORATORIO	12	R\$ 30,00	R\$ 360,00
134	LH - HORMONIO LUTEINIZANTE	LABORATORIO	171	R\$ 13,10	R\$ 2.240,10
135	LIPASE	LABORATORIO	12	R\$ 6,40	R\$ 76,80
136	LITIO	LABORATORIO	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
137	MAGNESIO (URINA)	LABORATORIO	12	R\$ 15,00	R\$ 180,00
138	MAGNESIO	LABORATORIO	45	R\$ 4,80	R\$ 216,00
139	MICROALBUMINURIA	LABORATORIO	75	R\$ 20,00	R\$ 1.500,00
140	MICROSSOMAL, ANTICORPOS ANTI - TPO	LABORATORIO	84	R\$ 15,40	R\$ 1.293,60
141	MUCOPROTEINAS	LABORATORIO	12	R\$ 4,80	R\$ 57,60
142	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGG	LABORATORIO	12	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
143	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGM	LABORATORIO	12	R\$ 110,00	R\$ 1.320,00
144	PARASITOLOGICO	LABORATORIO	2500	R\$ 4,80	R\$ 12.000,00
145	PARVOVIRUS B 19 IGM	LABORATORIO	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
146	PARVOVIRUS B19 IGG	LABORATORIO	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
147	POTASSIO ( SANGUE )	LABORATORIO	336	R\$ 6,20	R\$ 2.083,20
148	POTASSIO ( URINA )	LABORATORIO	12	R\$ 15,00	R\$ 180,00
149	PROGESTERONA	LABORATORIO	147	R\$ 14,40	R\$ 2.116,80
150	PROLACTINA	LABORATORIO	126	R\$ 13,10	R\$ 1.650,60
151	PROTEINA C , DOSAGEM	LABORATORIO	12	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
152	PROTEINA C REATIVA	LABORATORIO	537	R\$ 5,20	R\$ 2.792,40
153	PROTEINA S , DOSAGEM	LABORATORIO	12	R\$ 180,00	R\$ 2.160,00
154	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇOES	LABORATORIO	78	R\$ 7,20	R\$ 561,60
155	PROTEINURIA	LABORATORIO	27	R\$ 14,50	R\$ 391,50
156	PROVA DO LATEX	LABORATORIO	177	R\$ 4,80	R\$ 849,60
157	PSA LIVRE / TOTAL	LABORATORIO	204	R\$ 15,34	R\$ 3.129,36
158	PSA TOTAL	LABORATORIO	42	R\$ 14,81	R\$ 622,02
159	PTH - ( PARATORMONIO )	LABORATORIO	12	R\$ 18,75	R\$ 225,00
160	RETICULOCITOS, CONTAGEM	LABORATORIO	12	R\$ 2,40	R\$ 28,80
161	RETRAÇÃO DO COAGULO	LABORATORIO	12	R\$ 4,80	R\$ 57,60
162	RUBEOLA IGG - ELISA	LABORATORIO	78	R\$ 18,20	R\$ 1.419,60
163	RUBEOLA IGM - ELISA	LABORATORIO	78	R\$ 18,20	R\$ 1.419,60
164	SANGUE OCULTO, PESQUISA	LABORATORIO	27	R\$ 14,50	R\$ 391,50
165	SODIO ( SANGUE )	LABORATORIO	297	R\$ 6,20	R\$ 1.841,40
166	SODIO ( URINA )	LABORATORIO	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
167	SOMATOMEDINA C ( IGF 1 )	LABORATORIO	15	R\$ 45,00	R\$ 675,00

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

168	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	LABORATORIO	12	R\$ 21,00	R\$ 252,00
169	T3 LIVRE	LABORATORIO	51	R\$ 8,80	R\$ 448,80
170	T3 TOTAL	LABORATORIO	159	R\$ 6,80	R\$ 1.081,20
171	T4 TOTAL	LABORATORIO	165	R\$ 6,80	R\$ 1.122,00
172	T4 LIVRE ( TIROXINA LIVRE )	LABORATORIO	360	R\$ 8,80	R\$ 3.168,00
173	TEMPO DE COAGULAÇÃO - LEE WHITE	LABORATORIO	15	R\$ 4,80	R\$ 72,00
174	TEMPO DE SANGRAMENTO - TS	LABORATORIO	21	R\$ 4,80	R\$ 100,80
175	TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINA (TP)	LABORATORIO	78	R\$ 7,20	R\$ 561,60
176	TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE	LABORATORIO	63	R\$ 16,80	R\$ 1.058,40
177	TESTOSTERONA LIVRE	LABORATORIO	72	R\$ 26,30	R\$ 1.893,60
178	TESTOSTERONA TOTAL	LABORATORIO	102	R\$ 15,40	R\$ 1.570,80
179	TIREOGLOBULINA, ANTICORPOS ANTI	LABORATORIO	60	R\$ 15,40	R\$ 924,00
180	TIREOGLOBULINA, DOSAGEM	LABORATORIO	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
181	TOXOPLASMOSE - ELISA - IGG	LABORATORIO	120	R\$ 15,40	R\$ 1.848,00
182	TOXOPLASMOSE - IGM	LABORATORIO	120	R\$ 15,40	R\$ 1.848,00
183	TRAB ( ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH )	LABORATORIO	70	R\$ 40,00	R\$ 2.800,00
184	TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	LABORATORIO	630	R\$ 5,20	R\$ 3.276,00
185	TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	LABORATORIO	633	R\$ 5,20	R\$ 3.291,60
186	TRIGLICERIDES	LABORATORIO	2000	R\$ 4,80	R\$ 9.600,00
187	TROPONINA I	LABORATORIO	36	R\$ 50,00	R\$ 1.800,00
188	TSH ULTRASENSIVEL	LABORATORIO	603	R\$ 6,80	R\$ 4.100,40
189	TTPA ( TEMPO DA TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA )	LABORATORIO	66	R\$ 7,20	R\$ 475,20
190	UREIA	LABORATORIO	1200	R\$ 3,36	R\$ 4.032,00
191	URINA	LABORATORIO	2500	R\$ 4,80	R\$ 12.000,00
192	VDRL	LABORATORIO	300	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
193	VHS ( HEMOSSEDIMENTAÇÃO )	LABORATORIO	312	R\$ 3,36	R\$ 1.048,32
194	VITAMINA A, DOSAGEM	LABORATORIO	36	R\$ 70,00	R\$ 2.520,00
195	VITAMINA B 12, DOSAGEM	LABORATORIO	228	R\$ 13,78	R\$ 3.141,84
196	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO)	LABORATORIO	12	R\$ 47,50	R\$ 570,00
197	ZINCO ( SORO )	LABORATORIO	18	R\$ 15,80	R\$ 284,40
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 345.175,79</b>

**Fábio de Oliveira Toledo**  
Secretário Municipal de Saúde

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA**

CNPJ:13.654.447/0001-26

### ANEXO II

**MINUTA DO CONTRATO**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2023**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 66/2023**  
**RESOLUÇÃO CMS Nº 04 DE 20/04/2023**

CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS CLÍNICOS E PLANTONISTAS QUE CELEBRAM ENTRE SI A EMPRESA.....O MUNICIPIO DE CATOLÂNDIA POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE SAÚDE.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE CATOLÂNDIA**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ do Ministério da Fazenda sob nº. ...., com sede na Rua ....., nesta cidade de ....., doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo seu Prefeito ....., brasileiro, portador da cédula de identidade RG ....., expedida pela SSP/BA e do CPF/MF ....., residente e domiciliado na Rua ....., nesta cidade de ....., Estado da Bahia, e de outro lado ..... (**NOME DA PESSOA JURÍDICA**), nacionalidade ....., domiciliado/ sediada na Rua ....., Bairro ....., Estado da ....., inscrito no CPF/ CNPJ do Ministério da Fazenda sob o nº. ...., adiante denominado **CONTRATADA**, neste ato representada por ....., na qualidade de ....., portador da cédula de identidade RG nº. ...., expedida pela ..... e do CPF/MF nº. ...., residente na ....., Bairro ....., firmam o presente **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**, regulado pela Lei Federal nº. 8.666/93, nas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:** Credenciamento para prestação de serviços médicos para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde deste Município.

Parágrafo Único - A **CONTRATADA obriga-se a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimo ou supressões nos serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato (art. 65, § 1º, da Lei nº 8.666/93), os quais se realizarão mediante aditamento formalizado nos termos do art. 61, parágrafo único.**

### **CLÁUSULA SEGUNDA – PREÇO**

I - Os preços de cada item serão fornecidos de acordo com a *Tabela de Credenciamento (anexo I – Edital)*, cujos valores dos Exames e Consultas são regulados e atualizados periodicamente.

II - O **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** pela prestação dos serviços do objeto do presente contrato o valor global **R\$ .....**, apurado nas notas fiscais /faturas, no qual já estão incluídas todas as despesas especificadas na proposta de preço.

**Parágrafo Primeiro** – Nos preços para a execução do objeto deste Contrato deverão estar inclusos todos os custos e despesas de natureza tributária, trabalhista e previdenciária, e os relativos a salários, encargos sociais, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacione com o fiel cumprimento pela **CONTRATADA** de suas obrigações. Fica esclarecido que a Administração não admitirá qualquer alegação posterior que vise o ressarcimento de custos não considerados nos preços.

**CLÁUSULA TERCEIRA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** O pagamento devido ao contratado será efetuado de acordo com a emissão das Notas Fiscais/Faturas devidamente atestada pelo Secretário de Saúde ou de preposto indicado por este.

**Parágrafo Único** – Quando houver erro, de qualquer natureza, na emissão da Fatura, o documento será devolvido imediatamente para substituição e/ou emissão de Nota de Correção. Esse intervalo de tempo não será considerado para efeito de qualquer reajuste e/ou atualização monetária.

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

As despesas com a contratação, para a execução do objeto licitado, correrão à conta dos recursos constantes do orçamento do Órgão requisitante, previamente indicado a saber:

#### VII. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

##### **02.05.001 – Fundo Municipal de Saúde;**

10.301.007.2.034 – Gestão das Ações dos Serv. de Saúde (Rec. Próprios – 15%);

10.301.007.2.035 – Gestão do Bloco de Manut. das ASPS – Atenção Primária;

10.301.007.2.039 – Gestão do Bloco de Manut das ASPS – Gestão do SUS;

10.301.007.2.041 – Gestão das Ações das Unidades Básicas de Saúde - UBS;

10.301.007.2.043 – Gestão das Ações de Enfrentamento à COVID-19;

10.301.007.2.046 – Gestão das Ações dos Servi. de Saúde (Rec. Vinculados);

Elemento: 3.3.9.0.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Fonte: 1520 – 1600 - 1621

**CLÁUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:** A CONTRATADA, além das obrigações contidas neste Contrato por determinação legal, obriga-se a:

- a) arcar com todas as despesas e custos, sejam referentes a salários; materiais empregados; transporte; encargos de quaisquer naturezas, especialmente sociais, previdenciários e trabalhistas; seguros; taxas; impostos; e quaisquer outros que, direta ou indiretamente, estejam relacionados com o objeto do presente Contrato;
- b) observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal, relativas à prestação dos seus serviços;
- c) responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato;
- d) arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao CONTRATANTE e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência, ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;
- e) zelar pela boa e completa execução do objeto contratado e facilitar, por todos os meios ao seu alcance, a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pelo CONTRATANTE, atendendo prontamente às observações e exigências que lhe forem solicitadas;
- f) manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a assinatura deste Contrato.
- g) Fornecer os Exames e Consultas médicas atendendo as especificações dos órgãos competentes, nos prazos e segundo as condições aqui convencionadas, responsabilizando-se integralmente pelo objeto executado;
- h) cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste edital ou do contrato dele decorrente.

**CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:** O CONTRATANTE, além das obrigações consideradas contidas neste Contrato por determinação legal, obriga-se a:

- a) publicar o resumo do Contrato e dos aditamentos na Imprensa Oficial, conforme a Lei Federal 8.666/93;
- b) designar prepostos para proceder ao acompanhamento e à fiscalização dos fornecimentos do objeto do presente Contrato, com competência para atestar a efetiva entrega, bem como anotar, em registro próprio, as falhas detectadas e comunicar à CONTRATADA as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;
- c) efetuar, nos prazos previstos neste Contrato, o pagamento devido à CONTRATADA, oriundos do objeto ora contratado;

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

- d) verificar e aceitar as faturas emitidas pela CONTRATADA, recusando-as quando inexatas e/ou incorretas, ficando, neste caso, suspenso o prazo para pagamento, o qual somente começará a fluir após a apresentação da nova fatura, devidamente retificada, ou da Nota de Correção, não sendo considerado esse intervalo de tempo para efeito de atualização do valor contratual;
- e) transmitir à CONTRATADA as informações necessárias à fiel execução do objeto contratado;
- f) designar um funcionário de seu quadro de pessoal, sendo este o intermediário junto à CONTRATADA para definir, acompanhar e fiscalizar a entrega dos medicamentos;
- g) informar à CONTRATADA, por escrito, eventual substituição do funcionário acima indicado;
- h) efetuar o pagamento da nota fiscal/fatura apresentada pela CONTRATADA conforme o prazo e as condições estabelecidas no presente contrato.

**CLÁUSULA OITAVA – RESCISÃO:** A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas na Lei nº 8.666/93.

**Parágrafo Primeiro** – O CONTRATANTE poderá rescindir administrativamente o presente Contrato nas hipóteses previstas nos incisos I a XII, XVII e XVIII do art. 78 da Lei 8.666/93.

**Parágrafo Segundo** - Nas hipóteses de rescisão com base nos incisos I a XI e XVIII do art. 78 da Lei 8.666/93 não cabe à CONTRATADA direito a qualquer indenização.

**Parágrafo Terceiro** – Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurando o contraditório e a ampla defesa, segundo o Parágrafo Único do Art. 78 da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCREDENCIAMENTO:** O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o credenciamento sujeitará o Credenciado, no que couber, às sanções previstas na Lei nº. 8.666/93, garantida a prévia e ampla defesa, ficando estabelecidas as seguintes penalidades, pelo não cumprimento de quaisquer das obrigações assumidas com a ADMINISTRAÇÃO quando do credenciamento, a serem graduadas segundo a gravidade da infração em:

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa: no valor fixo de 10% (dez por cento) da média das faturas pagas ao contratado;
- c) Suspensão temporária do credenciamento, em prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias;
- d) Cancelamento do credenciamento, decorridos 30 (trinta) dias contados da data do recebimento de comunicação por escrito;

**Parágrafo Primeiro** – É causa de descredenciamento do contratado a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições dispostas no presente Edital, no Contrato de Credenciamento, ou ainda, a prática de atos que caracterizem má-fé, apuradas em processo administrativo.

**Parágrafo Segundo** – O CONTRATANTE se reserva ao direito de descontar do pagamento devido à CONTRATADA o valor de qualquer multa porventura imposta em virtude do descumprimento das condições estipuladas no Contrato.

**Parágrafo Terceiro** – As multas não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

**CLÁUSULA DÉCIMA – FISCALIZAÇÃO:** A fiscalização dos fornecimentos ora contratados, será exercida pelo CONTRATANTE por meio da Secretaria Municipal de Saúde, com poderes para:

- a) comunicar à CONTRATADA, quaisquer irregularidades encontradas na execução dos objetos contratados, estabelecendo prazos para que as mesmas sejam regularizadas;

## ATOS OFICIAIS



ESTADO DA BAHIA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÂNDIA

CNPJ:13.654.447/0001-26

b) notificar, advertir e dar início ao processo de rescisão unilateral do Contrato em caso de descumprimento das obrigações por parte da CONTRATADA.

**Parágrafo Único** – A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte do CONTRATANTE não eximirá a CONTRATADA da total responsabilidade pelo fornecimento do objeto do presente Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – TRANSFERÊNCIA:** É vedado à CONTRATADA transferir ou subcontratar, no todo ou em parte, a execução do presente contrato.

**Parágrafo Único** – Excetua-se do previsto nesta cláusula, na fase da execução dos serviços, que neste caso deverá ser realizado por profissional com habilitação legal perante o respectivo conselho profissional, com a comunicação antecipada ao órgão responsável pela fiscalização do referido contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – FORO:** As partes elegem o Foro da Cidade de CATOLÂNDIA Estado da Bahia, que prevalecerá sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas que o subscrevem.

....., ..... de ..... de 2023

-----  
**CONTRATANTE**

-----  
**CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

1 - .....

**Nome:**

**C.P.F.:**

2 - .....

**Nome:**

**C.P.F.:**

---

## ATOS OFICIAIS

---