

ANEXO VII

TERMO DE REFERÊNCIA DO OBJETO E SUAS ESPECIFICAÇÕES

1. OBJETO

Contratação de pessoas jurídicas, para possível CREDENCIAMENTO de:

- a) *Laboratórios para realização de exames clínicos hematológicos, parasitológicos, hormonais, patológicos e bioquímica.*
- b) *Laboratórios para realização de exames de imagem;*
- c) *Serviços de confecção de próteses dentárias.*

2. ESPECIFICAÇÕES

2.1. A quantidade de exames, descrições e valores seguem nos quadros a seguir em conformidade com os dispostos neste Edital, devidamente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde através da Resolução n.º 006/2024 e cotações de valores no mercado.

I - Tabela de EXAMES CLÍNICOS HEMATOLÓGICOS, PARASITOLÓGICOS, HORMONAIIS, PATOLÓGICOS E BIOQUÍMICA

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unit.
1	ABO E RH	80	R\$ 9,67
2	ÁCIDO CÍTRICO URINA	8	R\$ 20,00
3	ÁCIDO FÓLICO	10	R\$ 30,00
4	ÁCIDO ÚRICO	150	R\$ 5,20
5	ALBUMINA	40	R\$ 10,52
6	ALFA FETOPROTEINA	4	R\$ 31,67
7	AMILASE	600	R\$ 8,00
8	ANTESTREPTOLISINA “ O “/AEO/ASLO	200	R\$ 9,97
9	ANTIC ANTI HIV 1 E 2 (TESTE RÁPIDO)	50	R\$ 26,67
10	ANTIC ANTI HIV 1 E 2(ELISA)	50	R\$ 58,67
11	ANTIC IRREGULARES - COOMBS INDIRETO	10	R\$ 19,33
12	ANTIG PROSTATICO ESPECIFICO – PSA	60	R\$ 25,00
13	ANTI-HCV	20	R\$ 26,00
14	ANTI-MICROSSOMAL	10	R\$ 22,67
15	ANTI-PIROXIDADE	7	R\$ 22,67
16	ANTI-TIREOGLOBULINAS	10	R\$ 23,33
17	BHCG - QUANTITATIVO E QUALITATIVO)	24	R\$ 28,67
18	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRACIONARIOS	150	R\$ 9,47
19	BIOPSIA SIMPLES (CADA)	24	R\$ 73,61



20	CA125	10	R\$ 26,00
21	CALCIO (SAGUE OU URINA)	80	R\$ 5,50
22	CAPACIDADE DE LIGAÇÃO DO FERRO	20	R\$ 12,67
23	CARBAMAZEPINA	10	R\$ 26,00
24	CARDIOLIPINA IGA	10	R\$ 35,00
25	CARDIOLIPINA IGG/IGM (CADA)	10	R\$ 45,00
26	CEA – ANTIGENO CARCIOEMBRIONARIO	4	R\$ 26,00
27	CELULAS L.E – PESQUISA	10	R\$ 20,00
28	CHAGAS (T- CRUZI IGG)	12	R\$ 29,33
29	CHAGAS (T- CRUZI IGM)	12	R\$ 29,33
30	CHAGAS – HEMAGLUTINAÇÃO	12	R\$ 28,67
31	CITOLOGICO / PREVENTIVO	24	R\$ 31,73
32	CITOMEGALOVIRUS IGG	4	R\$ 26,00
33	CITOMEGALOVIRUS IGM	4	R\$ 25,67
34	CLAMYDIA IGG IFI	4	R\$ 36,67
35	CLAMYDIA IGM IFI	4	R\$ 36,67
36	CLEARENCE DE CREATININA URINA 24 HORAS	10	R\$ 19,33
37	COLORO OU CLORETOS CADA	10	R\$ 10,67
38	COAGULOGRAMA COMPLETO	60	R\$ 31,67
39	COLESTEROL HDL	60	R\$ 8,47
40	COLESTEROL TOTAL	300	R\$ 5,40
41	COLETA E PREPARO DE SOROLOGIA	30	R\$ 8,33
42	CONTAGEM DE PLAQUETAS	60	R\$ 6,70
43	COOMBS DIRETO	4	R\$ 22,67
44	COOMBS INDIRETO	4	R\$ 22,67
45	CORTISOL	4	R\$ 20,33
46	CORTISOL LIVRE	4	R\$ 22,67
47	CPK – CREATINOFOSFOQUISE	12	R\$ 24,33
48	CREATININA	1600	R\$ 6,00
49	CULTURA C/ ANTIBIOGRAMA/ UROCULTURA	50	R\$ 30,00
50	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE (2 DOSAGENS)	4	R\$ 23,33
51	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE (5 DOSAGENS)	4	R\$ 48,33
52	DEDIMERO	40	R\$ 81,67
53	DEHIDROEPIANDRONDROSTERONA – DHEA	4	R\$ 22,67
54	DEHIDROEPIANDRONDROSTERONA – SULFATO – S	4	R\$ 22,67
55	DEHIDROGENASE – LDH	4	R\$ 14,00
56	DENGUE / NS1	300	R\$ 81,67



57	DENGUE IGG E IGM	300	R\$ 68,33
58	DHL	20	R\$ 19,33
59	EAS (ROTINA DE URINA)	2000	R\$ 10,13
60	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	10	R\$ 25,33
61	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	10	R\$ 25,33
62	ELETROFORESE DE PROTEINAS	10	R\$ 25,33
63	EPF (FEZES PARASITOLÓGICO)	2000	R\$ 7,33
64	EPSTEIN BAAR IGG	4	R\$ 31,67
65	EPSTEIN BAAR IGM	4	R\$ 31,67
66	ERITROGRAMA	4	R\$ 9,37
67	ESTRADIOL E2	4	R\$ 20,00
68	ESTRIOL E3	4	R\$ 21,67
69	ESTRONA E1	4	R\$ 21,67
70	FAN – FATOR ANTINUCLEAR (HEP-2)	4	R\$ 20,00
71	FATOR REMATOIDE – LATEX	100	R\$ 10,63
72	FERRITINA	8	R\$ 21,67
73	FERRO SERICO	100	R\$ 11,67
74	FOSFATASE ACIDA PROSTATICA	4	R\$ 17,33
75	FOSFATASE ACIDA TOTAL	4	R\$ 16,67
76	FOSFATASE ALCALINA	60	R\$ 10,67
77	FOSFORO	4	R\$ 15,00
78	FSH	4	R\$ 21,67
79	FTA –ABS (QUANTITATIVO) – IGG, IGM (CADA)	4	R\$ 23,33
80	GAMA – GT	20	R\$ 10,33
81	GLICEMIA POS DEXTROSOL	12	R\$ 16,67
82	GLICOSE	2000	R\$ 5,67
83	GRUPO SANGUINEO / FATOR RH	200	R\$ 9,67
84	HAV IGG – ANTI	4	R\$ 22,00
85	HAV IGM – ANTI	4	R\$ 22,00
86	HBC IGG - ANTI	4	R\$ 22,00
87	HBC IGM – ANTI	4	R\$ 22,00
88	HBE – AG	4	R\$ 25,33
89	HBE – ANTI	4	R\$ 25,33
90	HBS - AG	4	R\$ 25,33
91	HBS – ANTI	4	R\$ 28,67
92	HCV – ANTI	4	R\$ 26,67
93	HEMGLOBINA A2	80	R\$ 27,33
94	HEMOGLOBINA GLICADA	12	R\$ 27,33



95	HEMOGRAMA COMPLETO	3000	R\$ 13,20
96	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	80	R\$ 8,23
97	HERPES VIRUS SIMPLES I E II - IGG (ELISA)	4	R\$ 33,33
98	HERPES VIRUS SIMPLES I E II – IGG (IMUNOF)	4	R\$ 33,33
99	HERPES VIRUS SIMPLES I E II – IGM (ELISA)	4	R\$ 33,33
100	HERPES VIRUS SIMPLES I E II – IGM (IMUNOF)	4	R\$ 33,33
101	HGH – (HORMONIO DO CRESCIMENTO)	20	R\$ 26,00
102	HIV 1 E 2 (2 METODOS)	10	R\$ 30,00
103	HOMOCISTEINA (HPLC)	4	R\$ 28,33
104	IGE ESPECIFICO	4	R\$ 42,67
105	IGE MULTIPLO	4	R\$ 36,00
106	IGE TOTAL	4	R\$ 28,33
107	IGF 1 SOMOTOMEDINA	10	R\$ 37,33
108	IMUNOGLOBULINAS IGA	4	R\$ 21,67
109	IMUNOGLOBULINAS IGG	4	R\$ 21,67
110	IMUNOGLOBULINAS IGM	4	R\$ 21,67
111	INSULINA	12	R\$ 26,80
112	IST (INDICE DE SATURAÇÃO TRANSFERRINA)	4	R\$ 21,33
113	LATEX (FATOR REUMATOIDE)	80	R\$ 10,33
114	LEUCOGRAMA	40	R\$ 9,37
115	LH	4	R\$ 21,67
116	LIPASE	4	R\$ 20,00
117	LIPIDOGRAMA- LIPIDEOS TOTAIS	60	R\$ 30,80
118	LITIO	4	R\$ 21,67
119	MAGNESIO	8	R\$ 12,67
120	MICROALBUMINURIA	4	R\$ 22,67
121	MICROSSOMOL – ANTI TPO	4	R\$ 22,67
122	MUCOPROTEINAS	40	R\$ 8,00
123	PARATORMONIO – PTH	4	R\$ 21,67
124	PCR	60	R\$ 9,33
125	PIOCITOS OU EOSINOFILOS – PESQUISA	40	R\$ 9,37
126	PLAQUETAS	40	R\$ 6,70
127	POTASSIO	40	R\$ 12,00
128	PROGESTERONA	12	R\$ 21,67
129	PROLACTINA	12	R\$ 21,67
130	PROTEINAS TOTAIS	12	R\$ 18,33
131	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	12	R\$ 18,33
132	PROTEINURIA (12 OU 24 HORAS)	12	R\$ 16,03



133	PROVA DA FUNÇÃO HEPÁTICA(HEPATOGRAMA)	12	R\$ 46,00
134	PROVA DO LAÇO	12	R\$ 13,67
135	PROVAS REUMÁTICAS (PCR, MUCO, VHS)	12	R\$ 36,00
136	PSA TOTAL	80	R\$ 28,33
137	PSA TOTAL / LIVRE	40	R\$ 43,33
138	PTH – PARATORMONIO – RIE	4	R\$ 21,67
139	RETICULOCITOS	8	R\$ 13,33
140	RETRAÇÃO DO COAGULO	8	R\$ 9,17
141	RUBEOLA IGG (ELISA)	4	R\$ 23,33
142	RUBEOLA IGM (ELISA)	4	R\$ 23,33
143	SANGUE OCULTO NAS FEZES	12	R\$ 23,33
144	SELENIO	8	R\$ 32,00
145	SEROTONINA	8	R\$ 56,67
146	SODIO	40	R\$ 12,00
147	T3 LIVRE	16	R\$ 20,00
148	T4 LIVRE	16	R\$ 20,00
149	T4 TOTAL	16	R\$ 20,00
150	TEMPO DE SANGRIA E COAGULAÇÃO (CADA)	4	R\$ 21,67
151	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	100	R\$ 110,00
152	TESTOSTERONA LIVRE	12	R\$ 20,00
153	TESTOSTERONA TOTAL	12	R\$ 20,00
154	TGO	1000	R\$ 6,00
155	TGP	1000	R\$ 6,00
156	TIREOGLOBULINA	4	R\$ 23,33
157	TIREOGLOBULINA – ANTI	4	R\$ 23,33
158	TOXOPLASMOSE IGG (IFI)	4	R\$ 20,83
159	TOXOPLASMOSE IGM (IFI)	4	R\$ 20,83
160	TP (TEMPO DE PROTOMBINA)	8	R\$ 10,67
161	TRANSFERRINA	4	R\$ 23,33
162	TRIGLICERIDES	100	R\$ 8,67
163	TSH	20	R\$ 18,33
164	TTPA (TEMPO DE TRMBOPLASTINA PARCIAL)	8	R\$ 10,67
165	UREIA	1400	R\$ 6,00
166	UROCULTURA C/ ANTIBIOGRAMA	24	R\$ 30,00
167	VDRL	80	R\$ 10,67
168	VHS	40	R\$ 8,23
169	VITAMINA B12	12	R\$ 31,67
170	VITAMINA C	12	R\$ 41,33

171	VITAMINA D3	12	R\$ 35,00
172	ZINCO	20	R\$ 38,10

II- Tabela de EXAMES DE IMAGEM, QUANTIDADES E VALORES;

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unit.
1	TOMOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR	50	R\$ 343,33
2	TOMOGRAFIA ABDÔMEN INFERIOR/PELVE	50	R\$ 343,33
3	TOMOGRAFIA ABDÔMEN TOTAL	50	R\$ 648,33
4	TOMOGRAFIA VIAS URINÁRIAS	50	R\$ 611,67
5	TOMOGRAFIA CRANIO	50	R\$ 316,67
6	TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL	50	R\$ 316,67
7	TOMOGRAFIA COLUNA DORSAL	50	R\$ 316,67
8	TOMOGRAFIA COLUNA LOMBAR	50	R\$ 316,67
9	TOMOGRAFIA SACRO COCCIX/ILÍACAS	50	R\$ 330,00
10	TOMOGRAFIA TORAX	50	R\$ 330,00
11	RESSONANCIA MAGNÉTICA ARTICULAÇÕES	50	R\$ 516,67
12	RESSONANCIA MAGNÉTICA COLUNA CERVICAL	50	R\$ 516,67
13	RESSONANCIA MAGNÉTICA SACRO COCCIX/LOMBO SACRA	50	R\$ 513,33
14	RESSONANCIA MAGNÉTICA COLUNA TORAXICA	50	R\$ 516,67
15	RESSONANCIA MAGNÉTICA ABDÔMEN INFERIOR/PELVE	50	R\$ 516,67
16	RESSONANCIA MAGNÉTICA ABDÔMEN TOTAL	50	R\$ 933,51
17	RESSONANCIA MAGNÉTICA ABDÔMEN SUPERIOR	50	R\$ 545,93
18	RESSONANCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	50	R\$ 516,67

III – Tabela de SERVIÇOS E RELAÇÃO DE VALORES – CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS;

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unit.
1	SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS – PRÓTESES TOTAIS SUPERIORES/MANDIBULAR, PRÓTESE TOTAL INFERIOR/MAXILAR, PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL SUPERIOR/MAXILAR(PPR), PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL INFERIOR/MANDIBULAR(PPR).	360	R\$ 430,00

3 – DA DURAÇÃO DO CONTRATO

3.1 – O prazo de vigência do contrato será da data de sua assinatura até o dia 31 de dezembro de 2024.

3.2 – O referido contrato poderá ser prorrogado em até 60 (sessenta) meses na forma do Art. 106, da Lei nº 14.133/2021, conforme preceitos legais a critério da contratante, mediante termo aditivo firmado entre as partes.

4 – OBRIGAÇÕES

DO CREDENCIADO - CONTRATADO

4.1. Após a divulgação da lista contendo os candidatos credenciados, estes deverão comparecer perante o Departamento de Licitações e Contratos para assinatura do Contrato, no prazo de até 03 (três) dias, contados do recebimento da convocação formal, conforme o caso;

4.2. Deverá o credenciado observar com rigor à pontualidade e assiduidade a execução do objeto deste edital, ficando sujeito à multa em caso de descumprimento.

4.3. O descumprimento de qualquer das obrigações do credenciado, disposto neste Edital e no Termo de Contrato a ser firmado, implicará na imediata rescisão do contrato, mediante simples notificação a mesma, bem como aplicação da multa correspondente;

4.4. As demais obrigações assumidas permanecerão durante toda a execução do contrato, sendo que as cláusulas estão dispostas na Minuta de Contrato anexa, não havendo prejuízo das sanções legais em caso de não cumprimento das mesmas;

DO CREDENCIANTE – CONTRATANTE

4.5. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato;

4.6. Proceder o pagamento, na forma e prazo pactuados;

4.7. Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADO sobre as irregularidades observadas no cumprimento do Contrato;

4.8. Aplicar as sanções administrativas contratuais pertinentes, em caso de inadimplemento.

5 – ESCLARECIMENTOS SOBRE O OBJETO

5.1 – Os pedidos de esclarecimentos referentes a quaisquer elementos deverão ser enviados à Equipe de Contratação até **03 (três) dias úteis** anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, pelo e-mail jovianiadlcc@gmail.com. As consultas formuladas fora deste prazo serão consideradas como não recebidas.

Fundo Municipal de Saúde de Joviânia, em 03 de abril de 2024.

LUIZ CARLOS RABELO SOBRINHO
Gestor do Fundo Municipal de Saúde