

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa

Credenciamento



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 002/2025

*CREDENCIAMENTO DE
LABORATÓRIOS PARA PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS À SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE*

O MUNICÍPIO DE RUY BARBOSA/BA, por seu Prefeito Municipal Sr. Ney Marques Dias, no uso de suas atribuições legais TORNA PÚBLICO a todos os interessados que estará recebendo no período de **31 de janeiro de 2025 a 17 de fevereiro de 2025**, das 8:00 às 12:00, na Prefeitura do Município, sito á Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa/BA, Envelopes contendo a documentação de prestadores de serviços ESPECIALIZADOS NA ÁREA DA SAÚDE para fins de CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS, para realização de exames laboratoriais, **ao preço da tabela SUS**.

Este edital de credenciamento contém os seguintes anexos:

Anexo I - Tabela de procedimentos do SUS;

Anexo II - Minuta do Contrato;

Anexo III - Modelo da declaração de concordância com o preço da tabela SUS.

1-DO OBJETO

CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS, para realização de exames laboratoriais, **ao preço da tabela SIA/SUS**.

2-DAS CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

Pessoas Jurídicas interessadas em prestar os serviços de exames laboratoriais para a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RUY BARBOSA/BA, poderão se credenciar para tal, apresentando os documentos abaixo relacionados, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou por servidor deste Município com o encargo de recebê-los. Os documentos obtidos via Internet terão sua veracidade confirmada em seus respectivos sites.

Os documentos para credenciamento deverão ser **entregues em envelope lacrado**, diretamente no Setor de Protocolo desta Prefeitura, **no período de 31 de janeiro de 2025 a 17 de fevereiro de 2025**.

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

Os credenciamentos universais realizados com base neste edital terão prazo de vigência de 12 (doze) meses, ou até que outro edital ou ato da administração venha a revogá-lo, podendo ser prorrogado por iguais períodos, até o limite de 60 meses.

3-DOS DOCUMENTOS DA PESSOA JURÍDICA

a) **Contrato Social e Xerox dos sócios** devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços mencionados acima;

b) **Cartão do CNPJ;**

c) **Certidão Negativa de Débitos Municipais** da sede da empresa;

d) **Certidão Negativa de Débitos com o INSS;**

e) **Certidão Negativa de Débitos FGTS;**

f) **Cópia do Alvará de localização** fornecido pelo Município da sede da empresa;

g) **Cópia do Alvará de Licença Sanitária** segundo a legislação vigente;

h) **Certidão CNDT;**

i) **Certidão Prova de regularidade** perante a Fazenda Nacional;

j) **Declaração se comprometendo a realizar todos os exames** constantes no anexo I deste edital;

k) **Declaração, conforme modelo constante no anexo IV, concordando com os preços constantes nas tabelas definidas pelo SUS**, e se comprometendo a realizar todos os exames laboratoriais constantes no anexo I deste edital.

l) **Certidão Negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante**, dentro do prazo de validade ou com data não superior a 90 (noventa) dias da data de entrega da solicitação de credenciamento

m) **Certidão de Registro da empresa no Conselho Regional de Farmácia;**

Nota: Os documentos constantes no item 3 poderão ser apresentados por original, por fotocópia autenticada por Tabelião de Notas ou por funcionário do Município, ou por publicação em órgão da imprensa oficial.

4-DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

4.1 - Não poderá exercer atividade, por credenciamento, o servidor público de provimento efetivo ou em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos;

4.2 - O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior, terá suspensa a respectiva atividade, enquanto estiver impedido;

4.3 - A autorização para realização do exame será expedida pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;

4.4 - A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de RUY BARBOSA/BA reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços pelos credenciados, sendo-lhes facultado o descredenciamento, quando caracterizada a prestação de má qualidade, através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa;

4.5 - O credenciamento se caracteriza como relação contratual de prestação de serviços e todos os equipamentos, utensílios e materiais necessários na elaboração dos exames serão de responsabilidade da empresa contratada;

4.6 - Os serviços serão distribuídos aos credenciados a critério da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

4.7. A coleta dos materiais para exame deverá ser feita nesta cidade de RUY BARBOSA, diariamente até as 12h e o resultado deverá ser entregue ao paciente nesta mesma cidade e no mesmo dia da coleta, exceto aqueles que necessitem de análises mais aprofundadas ou que são considerados exames especiais e necessitem de envio à laboratórios terceiros, os quais poderão ser entregues em até dez dias.

5- DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS.

5.1 - O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

5.2 - Obriga-se a colocar à disposição da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de RUY BARBOSA, todos os exames constantes anexo I deste edital. Caso o credenciado não disponha de estrutura própria para realização de alguns dos exames solicitados, poderá subcontratar outro laboratório para fazê-lo.

5.3 - Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de diagnóstico feitos pela rede Municipal de Saúde.

5.4 - Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

5.5 - 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;

5.6 - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;

5.7 - Colher na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seu representante legal, devendo este documento ser arquivado no Prontuário da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de RUY BARBOSA;

5.8 - Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;

5.9 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier Causar ao SUS, ao Município e ao paciente;

5.10 - São ainda obrigações dos prestadores de serviços à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de RUY BARBOSA:

5.10.1 - Informar à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;

5.10.2 - executar, conforme a melhor técnica, os exames laboratoriais, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

5.10.3 - cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital;

5.10.4 - permitir o acesso dos supervisores e auditores da coordenação de controle e avaliação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados do contrato.

5.10 5 - Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

6 - DA VIGÊNCIA DOS CONTRATOS

Os contratos firmados com os credenciados terão vigência de 12 (doze) meses, contados da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos de 12 meses até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da Administração, com a anuência da credenciada, nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93.

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

7-DO PAGAMENTO

7.1-O pagamento será mensal, até o dia 10(dez) do mês subsequente aos serviços prestados;

7.2-O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de nota fiscal e relação dos pacientes atendidos até o dia 30 do mês anterior, devidamente assinada pelo responsável da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;

7.3-Os valores constantes no ANEXO I serão reajustados de acordo com reajustes efetuados na tabela do SUS;

8-DO PESSOAL DO CREDENCIAMENTO

A responsabilidade exclusiva e integral por qualquer direito de qualquer ordem do prestador do serviço credenciado, para execução de todos os procedimentos, inclusive encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, ou mesmo fiscais e comerciais resultante de vínculo de toda a espécie, é do credenciado, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para a entidade pública concedente do credenciamento ou mesmo para o Ministério da Saúde.

9-DO TERMO DE FORMALIZAÇÃO

A formalização do credenciamento se dará através de contrato específico, após a entrega da documentação relacionada no item 3 deste edital, conforme minuta constante no anexo III deste edital.

10-DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com a execução do presente edital correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

Unidade Orçamentária: 11.01.000 Fundo Municipal de Saúde

Atividade: 10.122.011.2.085 Gestão do Fundo Municipal de Saúde

Elemento: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Jurídica.

11 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. - A Administração poderá revogar o presente edital no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público ou por fato superveniente, devidamente justificado.

11.2. - Será facultado a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, em qualquer tempo, promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do contrato, bem como a aferição dos serviços ofertados, além de solicitar dos órgãos técnicos competentes a elaboração de pareceres destinados a fundamentar a decisão.

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

11.3. – a(o) **credenciada(o)** deverá comunicar formalmente a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a eventual impossibilidade temporária de prestar os serviços constantes do objeto deste **edital**, mediante plena justificativa técnica;

11.4. - O credenciamento universal será formalizado por decisão da Administração Municipal, e poderá ser revogado a qualquer momento, a juízo de conveniência e oportunidade do **Município de RUY BARBOSA/BA**, por motivos plenamente justificáveis e dentro do interesse público, ou a pedido da(o) **Credenciada(o)**, que deverá encaminhar ofício com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

11.5. – Em caso de atraso na entrega da relação dos pacientes atendidos no mês por parte da(o) **credenciada(o)**, ficará o pagamento da fatura correspondente, retardado proporcionalmente;

11.6. - A remuneração recebida pela(o) **credenciada(o)** não gerará direito adquirido ou ato jurídico perfeito, não havendo nenhum vínculo da natureza trabalhista ou previdenciária;

11.7. - a(o) **credenciada(o)** será responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS ou a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a(o) **Credenciada(o)** o direito de regresso. A responsabilidade da(o) **credenciada(o)** estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços, nos estritos termos do art. 14 da lei nº 8.078/90 (código de defesa do Consumidor);

11.8. - os casos omissos serão discutidos e analisados pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, sob os aspectos da legislação pertinente, visando o melhor Atendimento aos usuários.

12-DAS INFORMAÇÕES

Informações sobre o andamento do presente Edital e resultados de julgamentos poderão ser obtidas nos dias úteis, das 8:00 às 12:00, no endereço constante do preâmbulo do Edital ou através do telefone (75) 3252-1043.

RUY BARBOSA/BA, 31 de janeiro de 2025.

Ney Marques Dias
Prefeito Municipal

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

ANEXO I

ANEXO I - TABELA		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR UNITÁRIO - Tabela SUS (R\$)
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001	3,70
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001	4,98
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004	4,20
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006	4,20
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007	2,80
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002	3,51
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002	6,48
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003	2,78
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008	5,62
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011	5,63
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002	2,01
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004	3,63
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007	10,00
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007	2,83
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	02.02.02.011	5,79
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014	2,73
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015	2,73
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002	1,37
DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013	5,77
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008	9,25
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012	1,85
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	02.02.07.005	15,65
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014	3,68
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016	3,68
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009	15,06
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018	2,25
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011	11,53
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	02.02.07.011	10,00
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010	16,42
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012	13,13
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011	13,55
DOSAGEM DE BLIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020	2,01
DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021	1,85
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022	3,51
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015	17,53
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008	2,01
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026	1,85
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029	1,85
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030	3,68
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012	17,16
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013	17,16
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013	9,86
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031	1,85
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032	3,68
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033	4,12
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	02.02.01.036	3,68
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016	10,15
DOSAGEM DE FENITOÍNA	02.02.07.022	35,22
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038	15,59
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039	3,51
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040	15,65
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042	2,01
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043	2,01
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047	1,85
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048	3,68
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021	7,85
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049	3,68

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Praça Coronel Adalberto Ribeiro Sampaio | 253 | Centro | Ruy Barbosa-Ba

ruybarbosa.ba.gov.br

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050	7,86
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023	7,89
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024	8,97
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025	8,96
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016	9,25
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026	10,17
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055	2,25
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056	2,01
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009	8,12
DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	02.02.01.057	2,01
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010	3,68
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	02.02.06.027-6	43,13
DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0	1,85
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	10,22
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	10,15
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2	2,83
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	2,04
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	02.02.01.061-9	1,40
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	1,85
DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5	1,85
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	15,35
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	10,43
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	13,11
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	8,76
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	11,60
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	02.02.01.065-1	2,01
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	2,01
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	4,12
DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	3,51
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	8,71
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	1,85
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	15,24
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	15,65
DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	3,51
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.01.072-4	4,42
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	02.02.02.036-3	2,73
GASOMETRIA (PH, PCO ² PO ² BICARBONATO AS2) - EXCETO BASE	02.02.01.073-2	15,65
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	4,11
INTRADERMOREAÇÃO COM DERIVADO PROTÉICO PURIFICADO (PPD)	02.02.03.024-5	0,00
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	2,73
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	10,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	8,67
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	02.02.03.029-6	85,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	02.02.03.030-0	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	02.02.03.031-8	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-I)	02.02.03.078-4	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	02.02.03.032-6	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	5,74
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	02.02.03.074-1	11,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	16,97
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMAERLA)	02.02.03.079-2	30,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVÍRUS	02.02.03.085-7	11,61
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-LEISHMANIAS	02.02.03.086-5	10,00

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Praça Coronel Adalberto Ribeiro Sampaio | 253 | Centro | Ruy Barbosa-Ba

ruybarbosa.ba.gov.br

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	02.02.03.089-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.092-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 370C	02.02.12.006-6	5,79
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	02.02.03.096-2	13,35
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	18,55
PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	18,55
PESQUISA DE ESPERMATOZOÍDES (APÓS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	4,80
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	4,10
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	1,37
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIÔNICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	02.02.05.025-4	0,00
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	2,73
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	1,65
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	1,65
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	2,73
PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	1,65
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	02.02.03.104-7	10,00
PESQUISA PARA DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014-9	3,70
PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	1,89
TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	2,83
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1	2,73
TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	02.02.03.113-6	10,00
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	2,73
VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	2,83

FONTE TABELA SUS

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Praça Coronel Adalberto Ribeiro Sampaio | 253 | Centro | Ruy Barbosa-Ba

ruybarbosa.ba.gov.br

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

ANEXO II

MINUTA DE CONTRATO

Prestação de serviços de exames laboratoriais

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES EXCEDENTES DA COTA SUS, NA ATENÇÃO BÁSICA, AO PREÇO DA TABELA SIA/SUS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE RUY BARBOSA/BA E A EMPRESA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Contrato que entre si celebram, de um lado **O MUNICÍPIO DE RUY BARBOSA/BA**, Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrita no CNPJ Sob n.º 13.810.833/0001-60, com sede à Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, n.º 253 - Centro, nesta cidade de RUY BARBOSA/BA, neste ato representada por seu Prefeito, Ney Marques Dias, brasileiro, casado, portador do CPF sob n.º. 096.997.835-91, residente e domiciliado nesta cidade de RUY BARBOSA/BA, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e de outro lado a empresa _____, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob n.º. _____, localizada à rua _____, n.º____, CIDADE-UF, neste ato representada por seu representante legal, o Sr. _____, portador do CPF n.º _____, residente e domiciliado na cidade de CIDADE-UF, doravante denominado simplesmente CONTRATADA, pactuam o presente contrato, firmado nos termos do edital de credenciamento n.º 001/2025.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a para realização de exames laboratoriais, a seguir descritos:

1.2. Excedentes da cota SUS, na atenção básica, **ao preço da tabela SIA/SUS**, contendo, inicialmente os seguintes valores:

ANEXO I - TABELA		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO - Tabela SUS (R\$)
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001	3,70
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001	4,98
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004	4,20
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006	4,20
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007	2,80
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002	3,51
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002	6,48
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003	2,78
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008	5,62

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011	5,63
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002	2,01
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004	3,63
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007	10,00
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007	2,83
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	02.02.02.011	5,79
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014	2,73
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015	2,73
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002	1,37
DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013	5,77
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008	9,25
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012	1,85
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	02.02.07.005	15,65
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014	3,68
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016	3,68
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009	15,06
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018	2,25
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011	11,53
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	02.02.07.011	10,00
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010	16,42
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012	13,13
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011	13,55
DOSAGEM DE BLIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020	2,01
DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021	1,85
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022	3,51
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015	17,53
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008	2,01
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026	1,85
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029	1,85
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030	3,68
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012	17,16
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013	17,16
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013	9,86
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031	1,85
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK_	02.02.01.032	3,68
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033	4,12
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	02.02.01.036	3,68
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016	10,15
DOSAGEM DE FENITOÍNA	02.02.07.022	35,22
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038	15,59
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039	3,51
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040	15,65
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042	2,01
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043	2,01
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047	1,85
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048	3,68
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021	7,85
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049	3,68
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050	7,86
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023	7,89
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024	8,97
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025	8,96
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016	9,25
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026	10,17
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055	2,25
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056	2,01
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009	8,12
DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	02.02.01.057	2,01
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010	3,68
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	02.02.06.027-6	43,13
DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0	1,85
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	10,22
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	10,15
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2	2,83
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	2,04

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Praça Coronel Adalberto Ribeiro Sampaio | 253 | Centro | Ruy Barbosa-Ba

ruybarbosa.ba.gov.br

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	02.02.01.061-9	1,40
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	1,85
DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5	1,85
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	15,35
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	10,43
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	13,11
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	8,76
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	11,60
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	02.02.01.065-1	2,01
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	2,01
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	4,12
DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	3,51
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	8,71
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	1,85
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	15,24
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	15,65
DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	3,51
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.01.072-4	4,42
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	02.02.02.036-3	2,73
GASOMETRIA (PH, PCO ² PO ² BICARBONATO AS ²) - EXCETO BASE	02.02.01.073-2	15,65
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	4,11
INTRADERMORREACÇÃO COM DERIVADO PROTÉICO PURIFICADO (PPD)	02.02.03.024-5	0,00
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	2,73
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	10,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	8,67
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	02.02.03.029-6	85,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	02.02.03.030-0	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	02.02.03.031-8	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-IGG)		18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	02.02.03.032-6	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	5,74
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-SF)	02.02.03.063-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	02.02.03.074-1	11,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	16,97
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	02.02.03.079-2	30,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVÍRUS	02.02.03.085-7	11,61
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC)	02.02.03.089-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.092-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37OC	02.02.12.006-6	5,79
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	02.02.03.096-2	13,35
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	18,55
PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	18,55
PESQUISA DE ESPERMATOZOÍDES (APOS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	4,80
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	4,10
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	1,37
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIÔNICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	02.02.05.025-4	0,00
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	2,73
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	1,65
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014	1,65
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046	2,73
PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	02.02.04.017	1,65

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Praça Coronel Adalberto Ribeiro Sampaio | 253 | Centro | Ruy Barbosa-Ba

ruybarbosa.ba.gov.br

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	02.02.03.104	10,00
PESQUISA PARA DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014	3,70
PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030	1,89
TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111	2,83
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054	2,73
TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	02.02.03.113	10,00
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009	2,73
VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117	2,83

FONTE TABELA SUS

CLÁUSULA SEGUNDA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. O presente Contrato é firmado através do Edital de Credenciamento Universal/Edital de Chamada Pública n.º 001/2025.

2.2. O presente contrato poderá ser objeto de aditamento, mediante instrumento específico, que importe em alteração de qualquer condição contratual, desde que sejam assinados por representantes legais das partes, observando os limites e as formalidades legais.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

3.1. OS VALORES DO PRESENTE CONTRATO SÃO OS ESTABELECIDOS PELOS SERVIÇOS NO ANEXO I OBTIDOS ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DA TABELA SIA/SUS, ambos de conformidade com o Edital de Credenciamento Universal/Edital de Chamada Pública n.º 001/2025.

CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTE DE PREÇOS

4.1. Os valores dos exames constantes na tabela do item 1.1.1 serão reajustados de acordo com reajustes efetuados na tabela do SUS.

4.2. Os valores dos exames constantes no item 1.1.2 serão reajustados na mesma proporção do reajuste da tabela SUS.

CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO, E FORMA DE ENTREGA E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. O pagamento será mensal, até o dia 10(dez) do mês subsequente aos serviços prestados;

5.2. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de nota fiscal e relação dos pacientes atendidos até o dia 30 do mês anterior, devidamente assinada pelo responsável da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;

5.3. Em caso de atraso na entrega da relação dos pacientes atendidos no mês por parte da CONTRATADA, ficará o pagamento da fatura correspondente, retardado proporcionalmente;

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

5.4. Se, por qualquer motivo alheio à vontade da CONTRATANTE, for paralisada a prestação do fornecimento, o período remanescente não gerará obrigação de pagamento.

5.4. Pelos pagamentos devidos em razão da execução do fornecimento, responderão os recursos repassados pelo Ministério da Saúde bem como os recursos próprios vinculados à Saúde.

5.5. Todos os equipamentos, utensílios e materiais necessários na elaboração dos exames serão de responsabilidade da empresa contratada;

5.6 Os serviços serão distribuídos aos credenciados a critério da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

5.7. A coleta dos materiais para exame deverá ser feita nesta cidade de RUY BARBOSA, diariamente até as 10h e o resultado deverá ser entregue ao paciente nesta mesma cidade e no mesmo dia da coleta, exceto aqueles que necessitem de análises mais aprofundadas ou que são considerados exames especiais e necessitem de envio à laboratórios terceiros, os quais poderão ser entregues em até dez dias.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS

6.6. As despesas decorrentes da execução deste contrato correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

Unidade Orçamentária: 11.01.000 Fundo Municipal de Saúde

Atividade: 10.122.011.2.085 Gestão do Fundo Municipal de Saúde

Elemento: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA E PRAZO DE EXECUÇÃO.

7.1.O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos de 12 meses até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da Administração, com a anuência da credenciada, nos termos do art. 79, inciso II da Lei Federal 14.133/21.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1. Constituem motivos para rescisão do contrato:

8.1.1. O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

8.1.2. O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

8.1.3. A lentidão no cumprimento do contrato, levando a CONTRATANTE a comprovar a impossibilidade da prestação do fornecimento dos medicamentos no prazo estipulado;

8.1.4. O atraso injustificado no início da prestação dos serviços;

8.1.5. A paralisação do serviço, sem justa causa ou prévia comunicação a CONTRATANTE;

8.1.6. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da CONTRATANTE designado para acompanhamento e fiscalização deste contrato;

8.1.7. A decretação de falência;

8.1.8. A dissolução da CONTRATADA;

8.1.9. A ocorrência de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste contrato.

CLÁUSULA NONA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. O CONTRATADO incorrerá em multa, quando houver o descumprimento do objeto contratado, no valor equivalente a 10% (dez por cento), sobre o valor total da proposta para cada infração, sem prejuízo de outras penalidades legais aplicáveis.

9.2. O CONTRATADO, será aplicada penalidades de:

9.2.1. Advertência;

9.2.2. Multa da forma e equivalência da Cláusula Sexta;

9.2.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração por prazo de até 2 (dois) anos;

9.2.4. Declaração de inidoneidade para licitar com a administração pública;

9.2.5. Rescisão do contrato nas hipóteses permitidas legalmente;

9.2.6. Retenção dos créditos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos causados à administração Pública Municipal.

9.3. O CONTRATADO Incorrerá nas mesmas penas previstas nos subitens **9.2.3 e 9.2.4** da cláusula nona, se:

9.3.1. Sofrer condenação definitiva por praticar meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

9.3.2. Praticar atos ilícitos, entre eles, a litigância de má-fé;

9.3.3. Demonstrar inidoneidade para contratar com a PREFEITURA em virtude de atos ilícitos praticados.

9.4. Na hipótese da caracterização da litigância de má-fé, a Prefeitura Municipal, independentemente, da ação judicial competente, aplicará, imediatamente, após a constatação do fato, penalidade de suspensão ao CONTRATADO, do direito de participar das licitações promovidas pela PREFEITURA, pelo prazo de 2 (dois) anos.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES

10.1 – A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

10.2 - Obriga-se a colocar à disposição da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de RUY BARBOSA/BA, todos os exames constantes no anexo I do Edital de Credenciamento Universal/Edital de Chamada Pública n.º 001/2025. Caso o credenciado não disponha de estrutura própria para realização do exame solicitado, poderá subcontratar outro laboratório para fazê-lo.

10.3 - Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de diagnóstico feitos pela rede Municipal de Saúde.

10.4 - Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;

10.5 - 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;

10.6 - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre Sua assistência;

10.7 - Colher na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seu representante legal, devendo este documento ser arquivado no Prontuário da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de RUY BARBOSA/BA;

10.8 - Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;

10.9 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier Causar ao SUS ou ao paciente deste;

10.10 - São ainda obrigações dos prestadores de serviços à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

10.10.1 - Informar à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;

10.10.2 - executar, conforme a melhor técnica, os exames laboratoriais, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

10.10.3 - cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital;

10.10.4 - permitir o acesso dos supervisores e auditores da coordenação de controle e avaliação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados do contrato.

10.10.5 - Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FISCALIZAÇÃO

11.1. A CONTRATADA deverá manter preposto, aceito pela Administração do Município de RUY BARBOSA/BA, durante o período de vigência do Contrato, para representá-la sempre que for necessário.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS CASOS OMISSOS

12.1. Os casos omissos serão analisados pelos representantes legais das partes, com o intuito de solucionar o impasse, sem que haja prejuízo para nenhuma delas, tendo por base o que dispõem a Lei nº 14.133/21 e demais legislação vigente aplicável à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES

13.1. Este Contrato poderá ser alterado, nos casos previstos pelo artigo 124, da Lei nº 14.133/21, sempre através de Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

14.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Ruy Barbosa/BA, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, é lavrado o presente termo em 04 (quatro) cópias de igual teor, que depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes Contratantes que a tudo assistiram.

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

RUY BARBOSA/BA, ____ de _____ de 2025.

Prefeito Municipal

REPRESENTANTE LEGAL
P/ CONTRATADA

Testemunhas:

1º: _____

2º: _____

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043

Praça Coronel Adalberto Ribeiro Sampaio | 253 | Centro | Ruy Barbosa-Ba
ruybarbosa.ba.gov.br

Prefeitura Municipal de Ruy Barbosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA - BA
CNPJ 13.810.833/0001-60

ANEXO – III

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordo em praticar nos serviços laboratoriais prestados para a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de RUY BARBOSA os preços estipulados na tabela de procedimentos do SUS.

Declaro também, que realizarei para o Fundo todos os exames constantes no ANEXO I do edital de credenciamento universal/edital de Chamada Pública nº 001/2025, solicitados pelo mesmo.

RUY BARBOSA/BA, ____ de ____ de 2025.

Assinatura

Carimbo CNPJ da Empresa:

Nome Rep. Legal: _____

CPF: _____

Praça Adalberto Ribeiro Sampaio, 253 – Centro – Ruy Barbosa / Ba
Telefone: 75 3252-1043