



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

**ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licínio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211

Email: pmburi@buri.sp.gov.br

**TERMO Nº 030/2019**

**R\$ 143.963,07**

## **TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE FAZEM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE BURI E JOSE BENEDITO SIMÃO ME**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**, inscrita no CNPJ sob o nº 46.634.382/0001-06, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, o Senhor Omar Yahya Chain, portador do RG nº 21.650.958, inscrito no CPF nº 122.533.878-60, e a empresa **JOSE BENEDITO SIMÃO ME “Laboratório de análises Clínicas São Roque”**, com sede na Rua Coronel Licínio, nº 67/72, na cidade de Buri, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob o nº 00.784.115/0001-14, representada neste ato e figurando como preposto o senhor José Benedito Simão, portador do RG nº 14.304.474, inscrito no CPF nº 101.511.468-70, daqui por diante denominada simplesmente **CONTRATADA**, credenciada no Chamamento Público nº 001/2019, firmam o presente instrumento, que se regerá pela Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, pelo estabelecido no Chamamento, atendidas as cláusulas e condições que se enunciam a seguir.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 O presente Contrato tem como objeto a **Prestação de Serviços de Exames de Diagnósticos em Análises Clínicas e Exames Específicos Destinados a Média e Baixa Complexidade prestados pela tabela SUS, para suprir as necessidades da Rede Municipal de Saúde de Buri SP.**

1.2 Fazem parte integrante deste **CONTRATO**:

- a) Anexo II – Tabela de Exames e Valores (Tabela SUS);
- b) Anexo IV – Documento Descritivo.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

2.1 As empresas credenciadas serão responsáveis por:

- a) Fornecer **TODOS** os insumos necessários para os serviços de coleta do material biológico a serem realizados pela **CRENCIANTE**, tais como: tubos, escalpes, seringas, agulhas, bem como sistema de identificação **SEGURO** para etiquetamento dos tubos de coleta e normas técnicas vigentes inclusive exames coletados no Pronto Atendimento Municipal;



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

**ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licínio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211

Email: [pmburi@buri.sp.gov.br](mailto:pmburi@buri.sp.gov.br)

- b) Manter para os serviços, somente Profissional Técnico habilitado com posse de registro no respectivo Conselho Profissional, assim como o estabelecimento de responsabilidade da CREDENCIADA em conformidade com legislação pertinente ao objeto licitado;
- c) Manter certificado de programa de qualidade e proficiência laboratorial.
- d) Atender os usuários do SUS com dignidade e respeito, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- e) A CREDENCIADA se responsabiliza pela execução do objeto deste credenciamento, através de profissionais habilitados e capacitados e pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo de qualquer natureza, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser repassados à CREDENCIANTE.
- f) A prestação dos serviços, objeto do presente, não implica em vínculo empregatício nem de exclusividade entre o CREDENCIANTE e a CREDENCIADA.
- g) A CREDENCIADA será responsável pela indenização de dano causado ao usuário do SUS, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por profissionais a ele vinculados.
- h) A CREDENCIADA se obriga a apresentar Título de Especialista e demais certificações dos Responsáveis Técnicos conforme legislação pertinente aos procedimentos elencados no objeto do credenciamento.
- i) A CREDENCIADA deve, sempre que solicitado pela CREDENCIANTE, apresentar Certificado, com data atualizada, que comprove e aprove a sua participação em programa de controle de qualidade em instituição competente.
- j) A CREDENCIADA deverá atender as prerrogativas vigentes dos órgãos de fiscalização sanitária municipal e estadual.
- K) Os agendamentos de exames deverão ser feitos somente após AUTORIZAÇÃO escrita da Secretaria Municipal da Saúde.
- l) Caso a empresa não possua sede ou filial na cidade de Buri/SP, deverá se instalar no município para atender os pacientes e promover a coleta de materiais e entrega de resultados, com toda estrutura necessária para realização dos exames laboratoriais, não sendo aceito, em nenhuma hipótese, apenas posto de coleta de amostras. Após a instalação a empresa contratada deverá apresentar o CNES do Município de Buri/SP e Alvará Sanitário atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária do Município para a Secretaria de Saúde. O prazo para instalação será de 60 (sessenta) dias contados após o prazo de recurso de 5 (cinco) dias úteis da publicação da Ata com a Seleção da (s) empresa (s) habilitada (s).



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

**ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licínio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211

Email: pmburi@buri.sp.gov.br

m) Efetuar o transporte do material colhido dentro das normas da **VISA (Vigilância Sanitária)**, e em tempo hábil para segurança do resultado dos exames;

n) Fornecimento de todos os equipamentos e materiais reagentes para realização dos exames, bem como manutenção dos mesmos;

o) Disponibilidade de coleta dos materiais no Pronto Atendimento Municipal durante as 24 (Vinte e quatro) horas de funcionamento do serviço sendo:

- **Plantão diurno**: horário para retirada de material colhido pelos funcionários do Pronto Atendimento Municipal, sendo acionados para retirada de materiais conforme demanda e urgência do mesmo.

- **Plantão noturno**: horário para retirada de material colhido pelos funcionários do Pronto Atendimento Municipal, deverá ser até às zero horas e, após, através de plantão a distância, sendo solicitado a presença conforme necessidade e demanda de exames.

p) Resultado de exames:

- **Unidades Básicas de Saúde**: o prazo de retorno dos resultados dos exames de análises clínicas que tiverem caráter ambulatorial, poderão ser entregues em até 5 (cinco) dias úteis contados da data de coleta. Os exames que, por questões exclusivamente técnicas e/ou metodológicas ultrapassem o prazo de 5 dias, deverão ser realizados e entregues com a máxima urgência. Exames de natureza hormonal, sorológica e microbiológica deverão ser entregues em prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados a partir de 24 horas após a coleta. Os exames específicos, como testes de biologia molecular, culturas específicas, fungos e microbactérias, deverão ser entregues em prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

- **Pronto Atendimento**: os resultados dos exames deverão ser passados via e-mail em prazo máximo de 02 (duas) horas da retirada do exame no PA. Também, deverão ser entregues os resultados dos exames em questão, no prazo de 04 (quatro) horas, em documento impresso em 02 (duas) vias, assinadas pelo Técnico Responsável, sendo que 01 (uma) via do resultado deverá ser afixada na ficha de atendimento e 01 (uma) via para ser disponibilizada ao paciente, pelos funcionários da Unidade.

q) Os pacientes atendidos no serviço de Saúde Municipal e munidos de documentos de solicitação dos exames, **SADT (Serviço Ambulatorial de Diagnóstico e Terapia)**, poderão realizar coleta dos exames na sede do serviço laboratorial instalado no Município de Buri/SP, quando **AUTORIZADOS** pela secretaria da saúde.

r) **Da apresentação da Produção e Faturamento:**

-Os exames serão agendados pela Secretaria Municipal da Saúde de Buri com data estipulada, conforme laboratório credenciado.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

**ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licínio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211

Email: pmburi@buri.sp.gov.br

-Apresentação mensal dos SADT's devidamente preenchidos e assinados pelos pacientes atendidos para comprovação do serviço prestado.

-Apresentação mensal de relatório de coletas de exames laboratoriais executados.

-As produções e relatórios deverão ser entregues na Secretaria Municipal de Saúde até o 5º dia útil após fechamento mensal da fatura.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

3.1 A Contratante ficará obrigada a:

- a) Efetuar os pagamentos nos prazos estipulados no contrato;
- b) Prestar todas as informações e/ou esclarecimentos que venham ser solicitados pela Contratada;
- c) Aplicar as penalidades legais e contratuais cabíveis.

## **CLÁUSULA QUARTA – DOS VALORES**

4.1 Os serviços de laboratórios a serem executados, descritos na **Cláusula 2.1**, serão remunerados em conformidade com os valores constantes do Anexo II deste **CONTRATO**.

## **CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO**

5.1 - A CREDENCIADA apresentará preferencialmente até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente ao período de realização dos exames (que compreende do 1.º ao último dia de cada mês) à CREDENCIANTE, as faturas, os arquivos magnéticos de exportação (nos formatos vigentes determinados pela CREDENCIANTE), os respectivos relatórios discriminados indicando: nome do paciente, exames realizados, valores unitários e total individualizado, sendo os mesmos separados por unidade e total geral, devidamente preenchidos, referentes aos serviços efetivamente prestados, e cujos valores unitários de cada procedimento a serem pagos são os constantes da Tabela Unificada de Procedimentos SUS vigente.

5.2 - A remuneração mensal da CREDENCIADA será aquela referente ao total de procedimentos efetivamente realizados, informados pela secretaria Municipal da Saúde, que analisará a produção e encaminhará ao departamento Competente, sendo que os quantitativos apurados (desconsideradas as glosas efetuadas pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde), serão multiplicados pelo valor unitário de cada procedimento conforme Tabela Unificada de Procedimentos SUS.

5.3 Os pedidos de exames serão distribuídos regularmente pela CREDENCIANTE, por unidades de saúde, de forma



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

**ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licínio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211

Email: [pmburi@buri.sp.gov.br](mailto:pmburi@buri.sp.gov.br)

estabelecida nos termos deste edital e seus anexos às Credenciadas;

**5.4** Poderá a CREDENCIANTE, no decorrer do ajuste celebrado, efetuar eventual revisão da distribuição dos pedidos de exames a fim de manter a regularidade dos serviços, devidamente motivado;

**5.5** Constatado prejuízo causado exclusivamente pela CREDENCIADA na execução dos serviços, devido à baixa produção, baixa oferta de resultados em tempo hábil e demais fatores que venham a interferir na qualidade dos serviços ofertados à população, a CREDENCIANTE, após procedimento administrativo instaurado, mantida ampla defesa e contraditório, poderá descredenciar a CREDENCIADA, resilindo o ajuste celebrado, e suspender pelo período de até 02 (dois) anos sua participação em novo credenciamento ou procedimento licitatório, suspendendo de imediato a distribuição à mesma e efetuando nova divisão entre as demais CREDENCIADAS;

**5.6** O pagamento será mensal, 30 (trinta) dias após a emissão da Nota Fiscal / Fatura, com sua devida aprovação, mediante a ausência de glosas e correções;

**5.7** O valor unitário a ser pago é o expresso na Tabela Unificada de Procedimentos SUS vigente;

**5.8** O pagamento somente será efetuado mediante a apresentação junto à CREDENCIANTE de nota fiscal/fatura e a relação dos usuários do SUS atendidos até o último dia do mês anterior, devidamente assinada pelo responsável da CREDENCIANTE;

**5.9** Em caso de atraso na entrega da relação dos usuários do SUS atendidos no mês por parte da CREDENCIADA, ficará o pagamento da nota fiscal/fatura correspondente suspenso até a sua pronta regularização;

**5.10** A remuneração recebida pela CREDENCIADA não gerará direito adquirido ou ato jurídico perfeito, não havendo nenhum vínculo da natureza trabalhista ou previdenciária;

**5.11** A remuneração será regida de acordo com o autorizado pela CREDENCIANTE e apresentado pela Secretaria Municipal da Saúde;

**5.12** A fatura deverá ser acompanhada, mensalmente, de cópias de comprovantes de recolhimento dos encargos sociais dos funcionários, cópia da Licença de Funcionamento da Vigilância Sanitária dentro do prazo de validade, bem como todos os documentos de regularidade fiscal exigidos pelo art. 29 da Lei Federal nº 8.666/1993, com a redação dada pela Lei Federal nº 12.440/2011;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Cel Licínio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211

Email: pmburi@buri.sp.gov.br

5.13 Qualquer realização, pela CREDENCIADA, do objeto deste credenciamento acima do montante estabelecido pela CREDENCIANTE, sem a prévia autorização por escrito, será de única e exclusiva responsabilidade da CREDENCIADA, ficando à CREDENCIANTE a discricionariedade quanto ao seu ressarcimento/pagamento.

## **CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA E PRAZO DE INÍCIO DO SERVIÇOS**

6.1 Os contratos a serem firmados com as empresas selecionadas para a prestação dos serviços ora mencionados terão a vigência **12 (doze) meses**, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93.

6.2 Os serviços deverão ser iniciados, no prazo de até **02 (dois) dias úteis**, contados da data do recebimento da ordem de serviço, emitido pela SECRETARIA DE SAÚDE.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES**

7.1 Pela inexecução total ou parcial do contrato, a **CONTRATANTE** poderá, garantida prévia defesa, aplicar à **CONTRATADA**, segundo extensão da falta, as penalidades previstas nos artigos 86 a 88 da Lei 8.666/93.

7.2 Ficará a **CONTRATADA** sujeita às penalidades previstas nos incisos III e IV do artigo 87 da Lei 8.666/93, na hipótese de praticar conduta prevista no artigo 88 do mesmo diploma legal.

7.3 No caso de atraso na execução do contrato, a **CONTRATADA** ficará sujeita as seguintes penalidades:

a) Multa de 0,5% (cinco décimos por cento) do valor do Contrato, por dia, que exceder o prazo de prestação dos serviços.

7.4 No caso de rescisão contratual, a **CONTRATADA** ficará sujeita as seguintes penalidades:

a) Multa de 10,0% (dez por cento) do valor do Contrato, por inexecução total.

b) Multa de 10,0% (dez por cento) do valor do Contrato, por inexecução parcial.

7.5 As multas aplicadas serão descontadas do pagamento devido, podendo ser, ainda, recolhidas diretamente à conta da Prefeitura de Buri, sem prejuízo de eventual cobrança judicial.

7.6 Pela recusa, a qualquer tempo, da execução do objeto deste contrato, será aplicada multa de 10,0% (dez por cento) do valor do contrato, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

**ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licínio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211

Email: pmburi@buri.sp.gov.br

7.7 As penalidades à que está sujeita a **CONTRATADA** só poderão ser relevadas na hipótese de caso fortuito ou de força maior, devidamente justificado e comprovados, a juízo da **CONTRATANTE**.

7.8 Os valores das multas de que tratam os subitens anteriores deverão ser recolhidos na Secretaria de Finanças da **CONTRATANTE**, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a partir da sua intimação por ofício, incidindo, após esse prazo, atualização monetária, com base no mesmo índice aplicável aos créditos da **CONTRATANTE**.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO DO CONTRATO**

8.1 A rescisão contratual obedecerá às disposições contidas na Lei 8.666/93 e suas alterações.

8.2 A rescisão do Contrato poderá ser:

a) Unilateral e restrita da **CONTRATANTE** nos casos constantes nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei N° 8.666/93;

b) Amigável, por acordo entre às partes, reduzido a Termo no processo de Licitação, desde que haja conveniência para a **CONTRATANTE**;

c) Judicial, nos termos da legislação.

8.3 Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do Processo, assegurado o direito à prévia e ampla defesa.

## **CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

9.1 As despesas correrão por conta de Dotação própria, a ser consignadas na Secretaria, a saber:

### **SECRETARIA DE SAÚDE**

**Título:** Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

**Verba:** 02

02.10.02.10.02.10.302.0043.2070.3.3.90.39

**Ficha:** 290

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO**



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

**ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licínio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211

Email: [pmburi@buri.sp.gov.br](mailto:pmburi@buri.sp.gov.br)

**10.1** As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Buri, Estado de São Paulo, para dirimir as questões que porventura surgirem na execução do presente Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim, justas e contratadas, as partes assinam este instrumento em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, para um só efeito, conjuntamente com 02 (duas) testemunhas, a fim de que produza seus efeitos legais, uma das quais se destina à **CONTRATADA**.

**Buri SP 01 de março de 2019**

**OMAR YAHYA CHAIN  
PREFEITO MUNICIPAL DE BURI SP**

**CONTRATADO: JOSE BENEDITO SIMÃO ME**

**TESTEMUNHAS:**



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

## **ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licinio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211  
Email: pmburi@buri.sp.gov.br

### **ANEXO LC-01 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (Contratos)**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI  
CONTRATADO: JOSE BENEDITO SIMÃO ME  
CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 030/2019  
OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS  
ADVOGADO (S)/ Nº OAB: (\*)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

#### **1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

#### **2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

**LOCAL e DATA: Buri SP 01 de março de 2019**

#### **GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: OMAR YAHYA CHAIN

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 122.533.878-60 RG: 21.650-958

Data de Nascimento: 07/04/1971

Endereço residencial completo: RUA TEDDY VIEIRA DE AZEVEDO 470 – VILA SENE

E-mail institucional [pmburi@buri.sp.gov.br](mailto:pmburi@buri.sp.gov.br)

E-mail pessoal [omarchainburi@gmail.com](mailto:omarchainburi@gmail.com)

Telefone(s) (15) 35461211

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

## **ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licinio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211  
Email: [pmburi@buri.sp.gov.br](mailto:pmburi@buri.sp.gov.br)

### **GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: OMAR YAHYA CHAIN

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 122.533.878-60 RG: 21.650-958

Data de Nascimento: 07/04/1971

Endereço residencial completo: RUA TEDDY VIEIRA DE AZEVEDO 470 – VILA SENE

E-mail institucional [pmburi@buri.sp.gov.br](mailto:pmburi@buri.sp.gov.br)

E-mail pessoal [omarchainburi@gmail.com](mailto:omarchainburi@gmail.com)

Telefone(s) (15) 35461211

Assinatura: \_\_\_\_\_

### **Pela CONTRATADA:**

Nome: JOSE BENEDITO SIMÃO

Cargo: SÓCIO PROPRIETÁRIO

CPF: 101.511.468-70 RG: 14.304.474

Data de Nascimento: 22/07/1968

Endereço residencial completo: Rua Juca Luiz, nº 161 – Centro, no Município de Buri - SP

E-mail institucional [diditosimao@iq.com.br](mailto:diditosimao@iq.com.br)

E-mail pessoal: [diditosimao@iq.com.br](mailto:diditosimao@iq.com.br)

Telefone(s):(15) 3546-1426

Assinatura: \_\_\_\_\_

### **Advogado:**

(\*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

## **ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licinio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211  
Email: [pmburi@buri.sp.gov.br](mailto:pmburi@buri.sp.gov.br)

### **CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS CADASTRO DO RESPONSÁVEL**

**CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

**CONTRATADA: JOSE BENEDITO SIMÃO ME**

**CONTRATO Nº 030/2019**

**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS**

Nome	OMAR YHAYA CHAIN
Cargo	PREFEITO MUNICIPAL
RG nº	21.650.958
Endereço(*)	Rua Teddy Vieira de Azevedo nº 78 – Vila Sene – Buri SP
Telefone	(015) 35461211
e-mail	<a href="mailto:omarchainburi@gmail.com">omarchainburi@gmail.com</a>

(\*) Não deve ser o endereço do Órgão e/ou Poder. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

#### **Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP**

Nome	OMAR YHAYA CHAIN
Cargo	PREFEITO MUNICIPAL
Endereço Comercial do Órgão/Setor	Rua Coronel Licinio nº 98 – Centro – Buri SP
Telefone e Fax	(015) 35461211
e-mail	<a href="mailto:pmburi@buri.sp.gov.br">pmburi@buri.sp.gov.br</a>

**Buri SP 01 de março 2019**

**OMAR YAHYA CHAIN  
PREFEITO MUNICIPAL**



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI** **ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licinio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211  
Email: [pmburi@buri.sp.gov.br](mailto:pmburi@buri.sp.gov.br)

## **ANEXO LC-03 - DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP**

**CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

**CNPJ Nº: 46.634.382/0001-06**

**CONTRATADA: JOSE BENEDITO SIMÃO ME**

**CNPJ Nº: 12.072.737/0001-07**

**CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 030/2019**

**DATA DA ASSINATURA: 01 DE MARÇO DE 2019**

**VIGÊNCIA: 12 (doze) meses**

**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS**

**VALOR (R\$): 143.963,07**

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Em se tratando de obras/serviços de engenharia:

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, em especial, os a seguir relacionados, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados:

- a) memorial descritivo dos trabalhos e respectivo cronograma físico-financeiro;
- b) orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários;
- c) previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executados no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma;
- d) comprovação no Plano Plurianual de que o produto das obras ou serviços foi contemplado em suas metas;
- e) as plantas e projetos de engenharia e arquitetura.

Buri SP 01 de março de 2019.

**OMAR YAHYA CHAIN**  
**PREFEITO MUNICIPAL DE BURI**  
[pmburi@buri.sp.gov.br](mailto:pmburi@buri.sp.gov.br)



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

## **ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licinio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211  
Email: pmburi@buri.sp.gov.br

### **ANEXO II**

**TABELA DE EXAMES E VALORES (TABELA SUS)**

Item	Descrição do exame	Código SUS	Valor SIG TAP	Quant	valor total
1	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	R\$ 3,63	30	R\$ 108,90
2	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-4	R\$ 10,00	20	R\$ 200,00
3	DOSAGEM DE ACIDO URICO	02.02.01.012-0	R\$ 1,85	900	R\$ 1.665,00
4	DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	R\$ 2,25	120	R\$ 270,00
5	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	02.02.01.020-1	R\$ 2,01	200	R\$ 402,00
6	DOSAGEM DE CALCIO	02.02.01.021-0	R\$ 1,85	100	R\$ 185,00
7	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	R\$ 3,51	3500	R\$ 12.285,00
8	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	R\$ 3,51	3500	R\$ 12.285,00
9	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	R\$ 1,85	3500	R\$ 6.475,00
10	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	R\$ 1,85	2600	R\$ 4.810,00
11	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	R\$ 3,68	1000	R\$ 3.680,00
12	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	02.02.01.033-3	R\$ 4,12	1000	R\$ 4.120,00
13	DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	R\$ 15,59	350	R\$ 5.456,50
14	DOSAGEM DE FERRO SERICO	02.02.01.039-2	R\$ 3,51	350	R\$ 1.228,50
15	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	R\$ 2,01	180	R\$ 361,80
16	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE	02.02.01.046-5	R\$ 3,51	250	R\$ 877,50



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

## **ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licinio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211  
Email: pmburi@buri.sp.gov.br

	(GAMA GT)				
17	DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	R\$ 1,85	6000	R\$ 11.100,00
18	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	R\$ 7,86	1000	R\$ 7.860,00
19	DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	R\$ 2,25	80	R\$ 180,00
20	DOSAGEM DE MAGNESIO	02.02.01.056-2	R\$ 2,01	100	R\$ 201,00
21	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	02.02.01.057-0	R\$ 2,01	200	R\$ 402,00
22	DOSAGEM DE POTASSIO	02.02.01.060-0	R\$ 1,85	1000	R\$ 1.850,00
23	DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	R\$ 10,17	50	R\$ 508,50
24	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	R\$ 1,85	150	R\$ 277,50
25	DOSAGEM DE SODIO	02.02.01.063-5	R\$ 1,85	1000	R\$ 1.850,00
26	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	R\$ 2,01	1200	R\$ 2.412,00
27	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	R\$ 2,01	1200	R\$ 2.412,00
28	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	R\$ 3,51	3500	R\$ 12.285,00
29	DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	R\$ 1,85	2600	R\$ 4.810,00
30	DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	R\$ 15,24	100	R\$ 1.524,00
31	ELETROFORSE DE HEMOGLOBINA	02.02.02.035-5	R\$ 5,41	300	R\$ 1.623,00
32	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	02.02.02.007-0	R\$ 2,73	100	R\$ 273,00
33	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6	R\$ 2,73	100	R\$ 273,00
34	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	02.02.02.013-4	R\$ 5,77	100	R\$ 577,00
35	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	02.02.02.014-2	R\$ 2,73	100	R\$ 273,00



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

## **ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licinio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211  
Email: pmburi@buri.sp.gov.br

	(TAP)				
36	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	R\$ 2,73	300	R\$ 819,00
37	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	R\$ 4,11	6000	R\$ 24.660,00
38	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	R\$ 4,10	80	R\$ 328,00
39	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	R\$ 2,83	250	R\$ 707,50
40	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	R\$ 9,25	300	R\$ 2.775,00
41	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL E LIVRE)	02.02.03.010-5	R\$ 16,42	600	R\$ 9.852,00
42	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-	R\$ 9,25	200	R\$ 1.850,00
43	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	R\$ 8,67	30	R\$ 260,10
44	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.030-0	R\$ 10,00	600	R\$ 6.000,00
45	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	R\$ 2,83	200	R\$ 566,00
46	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	R\$ 17,16	15	R\$ 257,40
47	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	R\$ 17,16	150	R\$ 2.574,00
48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50
49	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50
50	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	R\$ 18,55	250	R\$ 4.637,50



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

## **ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licinio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211  
Email: pmburi@buri.sp.gov.br

51	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	R\$ 18,55	50	R\$ 927,50
52	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	02.02.03.067-9	R\$ 18,55	80	R\$ 1.484,00
53	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	R\$ 11,00	220	R\$ 2.420,00
54	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	R\$ 11,61	220	R\$ 2.554,20
55	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	R\$ 16,97	300	R\$ 5.091,00
56	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	R\$ 18,55	300	R\$ 5.565,00
57	TESTE DE AVIDEZ DE TOXOPLASMOSE	Não consta	R\$ 50,00	50	R\$ 2.500,00
58	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.081-4	R\$ 17,16	300	R\$ 5.148,00
59	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092-0	R\$ 17,16	300	R\$ 5.148,00
60	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	02.02.03.096-2	R\$ 13,35	50	R\$ 667,50
61	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	02.02.03.121-7	R\$ 13,35	15	R\$ 200,25
62	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS (VDRL)	02.02.03.111-0	R\$ 2,83	400	R\$ 1.132,00
63	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.112-8	R\$ 10,00	70	R\$ 700,00
64	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.113-6	R\$ 10,00	70	R\$ 700,00
65	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	R\$ 1,65	1500	R\$ 2.475,00
66	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	R\$ 1,65	70	R\$ 115,50
67	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	02.02.05.001-7	R\$ 3,70	6000	R\$ 22.200,00



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

## **ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licinio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211  
Email: pmburi@buri.sp.gov.br

68	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	R\$ 8,12	30	R\$ 243,60
69	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	R\$ 2,04	30	R\$ 61,20
70	CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	R\$ 3,51	50	R\$ 175,50
71	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	R\$ 7,85	100	R\$ 785,00
72	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.076-7	R\$ 15,24	80	R\$ 1.219,20
73	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	R\$ 7,89	80	R\$ 631,20
74	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	R\$ 8,97	80	R\$ 717,60
75	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	R\$ 8,96	1200	R\$ 10.752,00
76	DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	R\$ 10,22	80	R\$ 817,60
77	DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	R\$ 10,15	80	R\$ 812,00
78	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	R\$ 10,43	80	R\$ 834,40
79	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	R\$ 13,11	80	R\$ 1.048,80
80	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	R\$ 8,76	80	R\$ 700,80
81	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	R\$ 11,60	400	R\$ 4.640,00
82	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	R\$ 8,71	80	R\$ 696,80
83	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	R\$ 15,65	50	R\$ 782,50
84	ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	R\$ 4,98	900	R\$ 4.482,00
85	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	02.02.08.008-0	R\$ 5,62	900	R\$ 5.058,00
86	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	R\$ 1,37	400	R\$ 548,00
87	ANATOMO PATOLÓGICO	Não consta	R\$ 78,00	150	R\$ 11.700,00



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

## **ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licinio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211  
Email: pmburi@buri.sp.gov.br

88	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	02.02.03.009-1	R\$ 15,06	10	R\$ 150,60
89	DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	R\$ 3,68	50	R\$ 184,00
90	DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	R\$ 10,15	80	R\$ 812,00
91	DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	R\$ 15,59	250	R\$ 3.897,50
92	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	R\$ 8,12	20	R\$ 162,40
93	DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	R\$ 15,65	20	R\$ 313,00
94	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	R\$ 4,80	30	R\$ 144,00
95	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)	02.02.03.104-7	R\$ 10,00	10	R\$ 100,00
96	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	R\$ 1,89	200	R\$ 378,00
97	DOSAGEM DE TROPONINA	02.02.03.120-9	R\$ 9,00	300	R\$ 2.700,00
98	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	R\$ 1,37	400	R\$ 548,00
99	02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	02.02.12.009-0	R\$ 2,73	120	R\$ 327,60
100	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (dengue, Zika, febre amarela, CHIKUNGUNYA)	02.02.03.079-2	R\$ 30,00	60	R\$ 1.800,00
101	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (dengue, Zika, febre amarela, CHIKUNGUNYA)	02.02.03.090-3	R\$ 20,00	60	R\$ 1.200,00
102	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.020-2	R\$ 2,83	300	R\$ 849,00
103	DOSAGEM DE	02.02.03.015-6	R\$ 17,16	50	R\$ 858,00



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

## **ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licinio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211  
Email: pmburi@buri.sp.gov.br

	IMUNOGLOBULINA A (IGA)				
104	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	02.02.03.018-0	R\$ 17,16	30	R\$ 514,80
105	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.095-4	R\$ 17,16	15	R\$ 257,40
106	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.084-9	R\$ 17,16	15	R\$ 257,40
107	PESQUISA ESTREPTOCOCOS BETA HEMOLITICO GRUPO B	Não consta	R\$ 20,00	250	R\$ 5.000,00
108	DOSAGEM DE PARATORMONIO	02.02.06.027-6	R\$ 43,13	15	R\$ 646,95
109	DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	R\$ 9,86	15	R\$ 147,90
110	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	02.02.03.006-7	R\$ 9,25	15	R\$ 138,75
111	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	02.02.02.029-0	R\$ 4,60	10	R\$ 46,00



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

## **ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licinio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211  
Email: pmburi@buri.sp.gov.br

### **ANEXO IV**

### **DOCUMENTO DESCRITIVO**

**OBJETO:** Constituem objeto deste o CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE DIAGNÓSTICOS EM ANÁLISES CLÍNICAS E EXAMES ESPECÍFICOS DESTINADOS A BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE PRESTADOS PELA TABELA SUS, A FIM DE ATENDER A USUÁRIOS DO SUS PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURI.

**MOTIVAÇÃO:** Manutenção dos serviços de saúde prestados a população do Município de Buri SP, sendo estes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

**JUSTIFICATIVA:** Obtenção do maior número possível de CREDENCIADAS para atendimento a demanda da Secretaria Municipal de Saúde com remuneração baseada exclusivamente na Tabela Unificada de Procedimentos SUS vigente.

#### **1. SOBRE A DISTRIBUIÇÃO**

1.1. Para a distribuição do serviço de exames, será considerada a quantidade de CREDENCIADAS; quantidade esta que será dividida igualmente a cada credenciado, baseado na média de atendimento mensais.

1.1.1. A CREDENCIANTE reserva-se ao direito de adequar, a qualquer momento, o quantitativo de exames relacionados no Anexo III do presente Edital.

1.1.1.1. O controle e a distribuição de vagas serão DETERMINADOS pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.1.2. As CREDENCIADAS poderão atender em sua sede aos usuários cujos exames estejam previamente AUTORIZADOS pela Secretaria Municipal de Saúde, desde que respeitados os horários estabelecidos para coleta de material e de funcionamento da CREDENCIADA.

1.1.3. A prestação dos serviços se dará por igual período a todas as CREDENCIADAS presentes na sessão pública.

#### **2. RESPONSABILIDADE DA CREDENCIADA**

2.1. A indenização de dano causado ao usuário do SUS, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por profissionais a ele vinculados.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

## **ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licinio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211  
Email: pmburi@buri.sp.gov.br

2.1.1. A utilização de profissionais habilitados para a execução do objeto deste credenciamento, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo de qualquer natureza, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser repassados para o CREDENCIANTE.

2.2. A CREDENCIADA deverá:

2.2.1. Manter para os serviços, somente Profissional Técnico habilitado com posse de registro no respectivo Conselho Profissional, assim como o estabelecimento de responsabilidade da CREDENCIADA em conformidade com legislação pertinente ao objeto.

2.2.1.1 - **Fornecer todos os insumos necessários** para os serviços de coleta do material biológico a serem realizados pela CREDENCIANTE.

2.2.1.1.1. Fornecer sistema de identificação SEGURO para etiquetamento dos tubos de coleta, e atendimento às normas técnicas vigentes;

2.2.1.2. A CREDENCIADA deverá colher as amostras e materiais biológicos em sua sede além de realizar a coleta de material para análise do Pronto Atendimento Municipal.

2.2.2. Atender os usuários do SUS com dignidade e respeito, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

2.2.2.1. A CREDENCIADA compromete-se a NÃO divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes às unidades de saúde, aos profissionais de saúde e aos usuários SUS que vierem a ter acesso.

2.2.3. A CREDENCIADA fica obrigada a atender todos os pedidos de exames constantes da Tabela Unificada de Procedimentos SUS, a ela atribuídos, durante a vigência do Ajuste.

2.2.3.1. Entende-se ainda a obrigação de execução de exames não mencionados neste instrumento e pertencentes aos respectivos grupos da Tabela Unificada de Procedimentos SUS.

2.2.3.2. A CREDENCIADA se compromete a execução dos exames em, no máximo, 10 (dez) dias de espera, a contar da data do respectivo agendamento.

2.2.3.3. O impresso padrão para solicitação dos exames deverá ser o LAUDO PARA



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**

## **ESTADO DE SÃO PAULO**

Rua Cel Licinio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211  
Email: pmburi@buri.sp.gov.br

SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL ou correspondente, ou o que vier a ser implantado que o substitua, seja por meio manual ou eletrônico.

**2.2.4.** A CREDENCIADA se responsabiliza pela entrega dos resultados para o paciente no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos, salvo os exames que denotam maior tempo para análise, devido à complexidade técnica (ex.: cultura microbiana, identificação de levedura, dentre outros). Para os exames de urgência e emergência, deverá ser considerado o prazo máximo de 02 (duas) horas.

**2.2.4.1. A CREDENCIADA NÃO PODERÁ REALIZAR EXAMES CUJA DATA DA SOLICITAÇÃO SEJA POSTERIOR A 30 (TRINTA) DIAS, SALVO MEDIANTE AUTORIZAÇÃO EXPRESA DA CREDENCIANTE.**

**2.2.4.2.** A CREDENCIADA compromete-se a executar os procedimentos sem gerar qualquer despesa adicional ao portador.

**2.2.4.3.** Os agendamentos dos exames deverão ser autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

**2.2.5.** Manter certificado de programa de qualidade e proficiência laboratorial.

**2.2.6.** A CREDENCIADA deverá disponibilizar à CREDENCIANTE RELATÓRIO SEMANAL dos procedimentos executados para controle e gerenciamento epidemiológico, bem como comunicar ao SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, através dos informes oficiais, os casos de doenças de notificação compulsória.