TERMO DE ADJUDICAÇÃO

O PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA BASSANO, ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS PELA LEGISLAÇÃO EM VIGOR E DE CONFORMIDADE COM AS NORMAS DA LEI 14.133/2021, RESOLVE:

ADJUDICAR:

O objeto do Processo nº 04/2024, Chamamento Público nº 02/2024, às empresas **BASLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA** e **CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL LTDA** por terem apresentado a documentação de acordo com o edital de Chamamento Público supracitado para fins de credenciamento para prestação de serviços de exames laboratoriais.

Nova Bassano, 20 de março de 2024.

IVALDO DALLA COSTA
Prefeito Municipal

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

O PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA BASSANO, ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS PELA LEGISLAÇÃO EM VIGOR E DE CONFORMIDADE COM AS NORMAS DA LEI 14.133/2021, RESOLVE:

HOMOLOGAR:

O objeto do Processo nº 04/2024, Chamamento Público nº 02/2024, às empresas **BASLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA** e **CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL LTDA** por terem apresentado a documentação de acordo com o edital de Chamamento Público supracitado para fins de credenciamento para prestação de serviços de exames laboratoriais.

DOS SERVIÇOS
Os serviços, objeto do credenciamento, são os constantes na tabela abaixo:

EMPRESA: BASLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR A SER PAGO
1	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (5 DOSAGENS)	R$ 7,26
2	EXAME DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R$ 3,70
3	EXAME DOSAGEM DE AMILASE	R$ 4,50
4	EXAME DOSAGEM DE BILIRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	R$ 4,02
5	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 7,02
6	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 3,70
7	EXAME DOSAGEM DE CREATININA	R$ 3,70
8	EXAME DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 4,02
9	EXAME DOSAGEM DE GAMA _ GLUTAMIL -TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 7,02
10	EXAME DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 3,70
11	EXAME DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 15,72
12	EXAME DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 3,70
13	EXAME DOSAGEM DE SÓDIO	R$ 3,70
14	EXAME DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	R$ 4,02
15	EXAME DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 4,02
16	EXAME DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R$ 7,02
17	EXAME DOSAGEM DE UREIA	R$ 3,70
18	EXAME CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 5,46
19	EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R$ 5,46
20	EXAME DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R$ 5,46
21	EXAME HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 8,22
22	EXAME DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R$ 18,50

23	EXAME DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$ 32,84
24	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$ 20,00
25	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	R$ 20,00
26	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 5,66
27	EXAME (ANTI HBS) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B	R$ 37,10
28	EXAME (ANTI HBE) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	R$ 37,10
29	EXAME (ANTI HCV) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C	R$ 37,10
30	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 33,94
31	EXAME (ANTI HBC IGG) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B	R$ 37,10
32	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 37,10
33	EXAME (ANTI HBC IGM) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B	R$ 37,10
34	EXAME (HBS AG) PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B	R$ 37,10
35	EXAME (HBE AG) PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B	R$ 37,10
36	EXAME TESTE DE VDRL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R$ 5,66
37	EXAME PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES (3 AMOSTRAS)	R$ 9,90
38	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS (EQU)	R$ 7,40
39	EXAME DOSAGEM DE GONADOTROFINA (HCG,BETA HCG)	R$ 13,66
40	EXAME DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMUMULANTE (TSH)	R$ 15,58
41	EXAME DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 20,18
42	EXAME DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 15,14
43	EXAME ANTIBIOGRAMA NA URINA	R$ 9,96
44	EXAME BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	R$ 8,40
45	EXAME CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	R$ 11,24
46	EXAME CULTURA PARA BAAR	R$ 11,26
47	EXAME PROVA DE LATEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$ 3,78
48	EXAME FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$ 21,30
49	EXAME PESQUISA DE FATOR RH	R$ 2,74
50	EXAME DOSAGEM DE CÁLCIO	R$ 3,70
51	EXAME DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 7,36
52	EXAME DOSAGEM DE CLORETO	R$ 3,70
53	EXAME DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R$ 4,02

54	EXAME DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 4,08
55	EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	R$ 5,46
56	EXAME CLEARANCE DE CREATININA	R$ 7,02
57	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$ 11,54
58	EXAME DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 31,18
59	EXAME DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 7,02
60	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN BARR	R$ 5,66
61	EXAME DOSAGEM DE LIPASE	R$ 4,50
62	DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	R$ 16,24
63	TESTE ANTÍGENO NS1 PARA DENGUE	R$ 48,00
64	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 3,30

EMPRESA: CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL LTDA

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR A SER PAGO
1	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (5 DOSAGENS)	R$ 7,26
2	EXAME DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R$ 3,70
3	EXAME DOSAGEM DE AMILASE	R$ 4,50
4	EXAME DOSAGEM DE BILIRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	R$ 4,02
5	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 7,02
6	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 3,70
7	EXAME DOSAGEM DE CREATININA	R$ 3,70
8	EXAME DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 4,02
9	EXAME DOSAGEM DE GAMA _ GLUTAMIL -TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 7,02
10	EXAME DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 3,70
11	EXAME DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 15,72
12	EXAME DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 3,70
13	EXAME DOSAGEM DE SÓDIO	R$ 3,70
14	EXAME DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	R$ 4,02
15	EXAME DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 4,02
16	EXAME DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R$ 7,02
17	EXAME DOSAGEM DE UREIA	R$ 3,70
18	EXAME CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 5,46
19	EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R$ 5,46
20	EXAME DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R$ 5,46

21	EXAME HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 8,22
22	EXAME DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R$ 18,50
23	EXAME DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$ 32,84
24	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$ 20,00
25	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	R$ 20,00
26	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 5,66
27	EXAME (ANTI HBS) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B	R$ 37,10
28	EXAME (ANTI HBE) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	R$ 37,10
29	EXAME (ANTI HCV) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C	R$ 37,10
30	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 33,94
31	EXAME (ANTI HBC IGG) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B	R$ 37,10
32	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 37,10
33	EXAME (ANTI HBC IGM) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B	R$ 37,10
34	EXAME (HBS AG) PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B	R$ 37,10
35	EXAME (HBE AG) PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B	R$ 37,10
36	EXAME TESTE DE VDRL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R$ 5,66
37	EXAME PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES (3 AMOSTRAS)	R$ 9,90
38	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS (EQU)	R$ 7,40
39	EXAME DOSAGEM DE GONADOTROFINA (HCG,BETA HCG)	R$ 13,66
40	EXAME DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMUMULANTE (TSH)	R$ 15,58
41	EXAME DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 20,18
42	EXAME DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 15,14
43	EXAME ANTIBIOGRAMA NA URINA	R$ 9,96
44	EXAME BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	R$ 8,40
45	EXAME CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	R$ 11,24
46	EXAME CULTURA PARA BAAR	R$ 11,26
47	EXAME PROVA DE LATEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$ 3,78
48	EXAME FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$ 21,30
49	EXAME PESQUISA DE FATOR RH	R$ 2,74
50	EXAME DOSAGEM DE CÁLCIO	R$ 3,70
51	EXAME DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 7,36

52	EXAME DOSAGEM DE CLORETO	R$ 3,70
53	EXAME DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R$ 4,02
54	EXAME DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 4,08
55	EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	R$ 5,46
56	EXAME CLEARANCE DE CREATININA	R$ 7,02
57	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$ 11,54
58	EXAME DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 31,18
59	EXAME DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 7,02
60	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN BARR	R$ 5,66
61	EXAME DOSAGEM DE LIPASE	R$ 4,50
62	DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	R$ 16,24
63	TESTE ANTÍGENO NS1 PARA DENGUE	R$ 48,00
64	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 3,30

DO PAGAMENTO

O credenciado será remunerado exclusivamente de acordo com o disposto no item 1 deste Edital, conforme tabela de preços.

O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, em parcela única, tendo em conta o número de exames efetivamente realizados por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente da Tabela.

O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo, acompanhado de relatório das quantidades executadas, e após visto da Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social.

O pagamento será efetuado até o dia 10 do mês subsequente ao da prestação dos serviços, em conta bancária corrente do Credenciado a ser fornecida pelo mesmo ao Município.

O Município de Nova Bassano, em sendo o caso, poderá proceder à retenção dos tributos (Impostos, taxas e/ou contribuições) incidentes, nos termos da legislação em vigor, devendo, para tanto, o Credenciado discriminar na NOTA FISCAL/FATURA o valor correspondente e os referidos tributos, inclusive quanto à retenção dos valores correspondente ao Imposto de Renda Retido na Fonte, nos termos do que preceitua o Decreto Municipal nº 49, de 10 de novembro de 2022, e da Instrução Normativa da RFB Nº 1.234/2021.

Todos os serviços serão pagos de acordo com os valores constantes na tabela do item 1, os quais poderão ser revistos anualmente pela Credenciante objetivando preservar os valores praticados no mercado.

DA VIGÊNCIA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

O termo de credenciamento firmado terá vigência de 5 (cinco) anos, contados da data de sua publicação na imprensa oficial do Município, podendo ser prorrogado, sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, nos termos do disposto nos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

Para a prorrogação do credenciamento, o Credenciado deverá apresentar à Administração os documentos arrolados no item 3 deste edital que se encontrarem vencidos ou renovados.

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste Edital correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat.Desp.	Despesa	Cód.
2024	8	3	10	10	212	2031	4500	333903950000000	SERVICOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICOS E	2667

									LABORATORIAIS	
									OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	422
									Manutenção da Atenção Básica à Saúde.	

Nova Bassano, 20 de março de 2024.

IVALDO DALLA COSTA
Prefeito Municipal