



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVA BASSANO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO**  
Departamento de Licitações

**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 DAS LEIS 8.666/93 E 8.883/94, RESOLVE:

**ADJUDICAR:**

O objeto do Processo nº 32/2021, Chamamento Público nº 01/2021, à **ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI** por ter apresentado a documentação de acordo com o edital de Chamamento Público supracitado para fins de credenciamento para prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas diversos.

Nova Bassano, 16 de julho de 2021.

**IVALDO DALLA COSTA**  
**Prefeito Municipal**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVA BASSANO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO**  
Departamento de Licitações

**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 DAS LEIS 8.666/93 E 8.883/94, RESOLVE:

**HOMOLOGAR:**

O objeto do Processo nº 32/2021, Chamamento Público nº 01/2021, à **ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI** por ter apresentado a documentação de acordo com o edital de Chamamento Público supracitado para fins de credenciamento para prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas diversos.

**DOS SERVIÇOS**

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

| ITEM | DESCRIÇÃO/ESPECIALIDADE                                    | VALOR A SER PAGO |
|------|------------------------------------------------------------|------------------|
| 1    | EXAME DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 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 LDL                            | R\$ 7,02         |
| 7    | EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                          | R\$ 3,70         |
| 8    | EXAME DOSAGEM DE CREATININA                                | R\$ 3,70         |
| 9    | EXAME DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                        | R\$ 4,02         |
| 10   | EXAME DOSAGEM DE GAMA _ GLUTAMIL -TRANSFERASE (GAMA GT)    | R\$ 7,02         |
| 11   | EXAME DOSAGEM DE GLICOSE                                   | R\$ 3,70         |
| 12   | EXAME DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                   | R\$ 15,72        |
| 13   | EXAME DOSAGEM DE POTASSIO                                  | R\$ 3,70         |
| 14   | EXAME DOSAGEM DE SÓDIO                                     | R\$ 3,70         |
| 15   | EXAME DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO) | R\$ 4,02         |
| 16   | EXAME DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)     | R\$ 4,02         |
| 17   | EXAME DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS                            | R\$ 7,02         |
| 18   | EXAME DOSAGEM DE UREIA                                     | R\$ 3,70         |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVA BASSANO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO**  
Departamento de Licitações

|    |                                                                                                |           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 19 | EXAME CONTAGEM DE PLAQUETAS                                                                    | R\$ 5,46  |
| 20 | EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO                                                      | R\$ 5,46  |
| 21 | EXAME DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)                                    | R\$ 5,46  |
| 22 | EXAME HEMOGRAMA COMPLETO                                                                       | R\$ 8,22  |
| 23 | EXAME DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA                                          | R\$ 18,50 |
| 24 | EXAME DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)                                          | R\$ 32,84 |
| 25 | EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)                                        | R\$ 20,00 |
| 26 | EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)                              | R\$ 20,00 |
| 27 | EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)                                       | R\$ 5,66  |
| 28 | EXAME (ANTI HBS) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B   | R\$ 37,10 |
| 29 | EXAME (ANTI HBE) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B               | R\$ 37,10 |
| 30 | EXAME (ANTI HCV) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C                           | R\$ 37,10 |
| 31 | EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                | R\$ 33,94 |
| 32 | EXAME (ANTI HBC IGG) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B | R\$ 37,10 |
| 33 | EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                | R\$ 37,10 |
| 34 | EXAME (ANTI HBC IGM) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B | R\$ 37,10 |
| 35 | EXAME (HBS AG) PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B                       | R\$ 37,10 |
| 36 | EXAME (HBE AG) PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B                                   | R\$ 37,10 |
| 38 | EXAME PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES (3 AMOSTRAS)                                                | R\$ 9,90  |
| 40 | EXAME DOSAGEM DE GONADOTROFINA (HCG,BETA HCG)                                                  | R\$ 13,66 |
| 41 | EXAME DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                                               | R\$ 15,58 |
| 42 | EXAME DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE ( T4 LIVRE )                                                   | R\$ 20,18 |
| 43 | EXAME DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                                                          | R\$ 15,14 |
| 45 | EXAME BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR                                                            | R\$ 8,40  |
| 47 | EXAME CULTURA PARA BAAR                                                                        | R\$ 11,26 |
| 51 | EXAME DOSAGEM DE CÁLCIO                                                                        | R\$ 3,70  |
| 52 | EXAME DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                                                    | R\$ 7,36  |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVA BASSANO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO**  
Departamento de Licitações

|    |                                                                             |           |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 53 | EXAME DOSAGEM DE CLORETO                                                    | R\$ 3,70  |
| 55 | EXAME DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)                              | R\$ 4,08  |
| 57 | EXAME CLEARANCE DE CREATININA                                               | R\$ 7,02  |
| 58 | EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | R\$ 11,54 |
| 59 | EXAME DOSAGEM DE FERRITINA                                                  | R\$ 31,18 |
| 60 | EXAME DOSAGEM DE FERRO SERICO                                               | R\$ 7,02  |
| 63 | EXAME DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                                     | R\$ 16,24 |

#### DO PAGAMENTO

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

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

O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo e após visto da Secretaria Municipal da Saúde.

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.

#### DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, prorrogável, a critério do Município, até 60 (sessenta meses), com anuência do Credenciado.

Para a prorrogação do credenciamento, o credenciado deverá apresentar à Administração os documentos arrolados no item do 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. |
|-----------|-------|------|------|-------|------|------|------|-----------------|-----------------------------------------------------------|------|
| 2021      | 8     | 3    | 10   | 10    | 212  | 2031 | 4500 | 333903950000000 | SERVICOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS | 2667 |
|           |       |      |      |       |      |      |      |                 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA            | 422  |
|           |       |      |      |       |      |      |      |                 | Manutenção da Atenção Básica à Saúde.                     |      |

Nova Bassano, 16 de julho de 2021.

**IVALDO DALLA COSTA**  
**Prefeito Municipal**