



MUNICÍPIO DE CÊÚ AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

LEIA COM ATENÇÃO!!!!

Considerando que o presente edital foi obtido diretamente na página de internet da Prefeitura de Cêú Azul, deverá ser encaminhado, devidamente preenchido, o recibo abaixo.

O recibo deverá ser encaminhado para o fax 45-3266-1755 ou para o e-mail pref.compras@netceu.com.br. Devendo ser confirmado o recebimento.

Caso não seja recebido o recibo pelo Dpto de Licitações, o departamento ficará impossibilitado de encaminhar os comunicados ou alterações pertinentes a licitação, não cabendo qualquer alegação.

Atenciosamente,

Departamento de Licitações.

RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL

EDITAL DE LICITAÇÃO: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 4/2017 –M.C.A

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS PARA A REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS para atendimento aos Municípios encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde,- conforme Lei Municipal 1724/2016

O PROTOCOLO PODER SER REALIZDO A PARTIR DE: 23/06/2017 às 09:00 horas.

DADOS DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL:_____.

CNPJ:_____.

ENDEREÇO COMPLETO: _____.

_____.

TELEFONE:_____.

E-MAIL:_____.

PESSOA CONTATO:_____.

Acusamos o recebimento do edital da referida licitação e tomamos conhecimento das condições de participações e fornecimentos dos produtos/serviços;

Atenciosamente,

Carimbo do CNPJ

Assinatura e nome



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 4/2017

PROCEDIMENTO DE CREDENCIAMENTO LABORATÓRIOS PARA SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS

PREAMBULO

O **MUNICÍPIO DE CÊU AZUL**, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito interno, Inscrita no CNPJ sob nº. 76.206.473/0001-01, torna público para conhecimento, dos interessados, que está promovendo o **CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS PARA A REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS** para atendimento aos **Municípios encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde,- conforme Lei Municipal 1724/2016**, Lei Federal Nº 8.666 de 21 de junho de 1.993 e suas alterações, Lei Complementar nº 123/2006, e demais legislações aplicáveis, mediante as condições estabelecidas neste Edital de Chamamento e em seus Anexos.

Justificativa: Considerando a demanda de exames laboratoriais necessários para atender aos municípios ser superior a capacidade do laboratório próprio do Centro de Especialidades, e em algumas situações os exames não são realizados no laboratório do Centro de Especialidades, faz-se necessários proceder ao credenciamento de laboratórios para atender a demanda de exames.

Local de retirada do edital: O Edital da presente Chamamento Público encontra-se à disposição dos interessados no Departamento de Licitações localizado no Paço Municipal, localizado na Av. Nilo Umberto Deitos, 1426, Centro, de segunda a sexta feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:00 e informações pelo telefone 45-3266-1122, podendo ainda ser obtido diretamente no site da Prefeitura Municipal (www.ceuazul.pr.gov.br no link licitações).

Protocolo de envelope contendo a documentação de credenciamento: os envelopes contendo os documentos de credenciamento deverá ser elaborado em conformidade com o presente edital e protocolado no Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal. O protocolo do pedido de credenciamento poderá ser protocolado a qualquer momento a partir de **09:00 horas do dia 23 de junho de 2017. O pedido de credenciamento poderá se dar a qualquer momento durante a vigência do Chamamento.**

1. DO OBJETO:

1.1 O objeto do presente Chamamento Público consiste no CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS PARA A REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS para atendimento aos Municípios encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde,- conforme Lei Municipal 1724/2016.

1.2 A vigência do credenciamento será de 1 de julho de 2017 até 30 de junho de 2018. Podendo ser realizado a o pedido de credenciamento qualquer momento durante a vigência do chamamento. Sendo assim sua inscrição/contratação proporcionalmente adequados ao período remanescente da vigência do chamamento/credenciamento;

1.3 Para execução dos serviços ficam estabelecidos os seguintes valores:



MUNICÍPIO DE CÊU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

Tabela de Preços Públicos de serviços de exames laboratoriais Conforme Lei Municipal n. 1724/2016

EXAME		VALOR UNIT.
1.	ÁCIDO ÚRICO	R\$ 2,71
2.	AMILASE	R\$ 2,91
3.	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,91
4.	COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
5.	COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
6.	CREATININA	R\$ 2,80
7.	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 8,21
8.	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (CKMB)	R\$ 14,79
9.	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 3,30
10.	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
11.	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
12.	TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
13.	TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
14.	UREIA	R\$ 1,85
15.	GLICOSE	R\$ 1,85
16.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
17.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
18.	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
19.	HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
20.	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
21.	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
22.	FATOR REUMATOIDE (FR)	R\$ 3,49
23.	PROTEINA C REATIVA QUALITATIVA (PCR)	R\$ 2,83
24.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
25.	VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83
26.	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
27.	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES (ELISA)	R\$ 10,25
28.	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
29.	ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	R\$ 3,70
30.	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
31.	DETERMINAÇÃO DIRETA DE GRUPO ABO E RH	R\$ 1,37
32.	TROPONINA	R\$ 9,00
33.	MAGNESIO (Mg)	R\$ 2,01
34.	FOSFORO (P)	R\$ 2,01
35.	CALCIO (Ca)	R\$ 2,71
36.	CALCIO IONIZADO	R\$ 6,85
37.	TRANSFERRINA	R\$ 4,12
38.	DETERMINAÇÃO E CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
39.	FERRITINA	R\$ 15,59
40.	FERRO SERICO (Fe)	R\$ 3,51
41.	POTASSIO (K)	R\$ 1,85



MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

42.	SÓDIO (Na)	R\$ 1,85
43.	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
44.	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 2,83
45.	VITAMINA B 12	R\$ 15,54
46.	VITAMINA D-25 HIDROXI	R\$ 15,24
47.	VITAMINA C - ÁCIDO ASCÓRBICO	R\$ 2,01
48.	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL)	R\$ 16,42
49.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
50.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
51.	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
52.	CURVA GLICEMICA (4 DOSAGENS)	R\$ 10,00
53.	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 15,65
54.	TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 16,97
55.	TOXOPLASMOSE IGM	R\$ 18,55
56.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGG)	R\$ 18,55
57.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGM)	R\$ 18,55
58.	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
59.	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
60.	HEPATITE B (ANTI HBC - IGM)	R\$ 18,55
61.	HEPATITE B (ANTI HBC - IGG)	R\$ 18,55
62.	HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
63.	HEPATITE B (ANTI HBE)	R\$ 18,55
64.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	R\$ 18,55
65.	COLINESTERASE	R\$ 3,68
66.	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	R\$ 3,68
67.	LIPASE	R\$ 2,25
68.	MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,91
69.	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 7,30
70.	HEMOCULTURA (POR AMOSTRA)	R\$ 11,49
71.	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
72.	COAGULOGRAMA (TS, TC, TAP, KPTT, PLAQUETAS)	R\$ 11,49
73.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)	R\$ 2,73
74.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (TS)	R\$ 2,73
75.	ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
76.	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
77.	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
78.	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMBS DIRETO	R\$ 2,73
79.	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	R\$ 5,18
80.	ANTICORPOS ANTI- DNA	R\$ 8,67
81.	HERPES I IGG	R\$ 17,16
82.	HERPES I IGM	R\$ 17,16
83.	CA (125, 15-3, 19-9, 72-4, 50) CADA	R\$ 38,50



MUNICÍPIO DE CÊU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

84.	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R\$ 14,95
85.	PESQUISA DO ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
86.	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
87.	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
88.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
89.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
90.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV 1+HIV2 (ELISA)	R\$ 10,00
91.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
92.	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
93.	HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
94.	TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
95.	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
96.	TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
97.	HORMONIO DO CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 16,56
98.	FAN - FATOR ANTINUCLEAR	R\$ 17,16
99.	CONTAGEM DE ESPERMATOZOIDES (POS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
100.	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
101.	ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)- DOSAGEM NA URINA	R\$ 11,00
102.	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 18,99
103.	ESTRADIOL	R\$ 10,15
104.	HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
105.	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
106.	PROGESTERONA	R\$ 18,48
107.	TESTOSTERONA	R\$ 18,58
108.	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
109.	PROLACTINA	R\$ 10,15
110.	PARATORMONIO (PTH)	R\$ 43,13
111.	INSULINA	R\$ 10,17
112.	CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
113.	LITIO	R\$ 2,25
114.	ZINCO	R\$ 15,65
115.	CULTURA DE BACTERIAS COM CONTAGEM DE COLONIAS	R\$ 5,62
116.	ANTIBIOGRAMA -NÃO AUTOMATIZADO	R\$ 4,98
117.	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	R\$ 4,19
118.	ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
119.	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
120.	BACTERIOSCOPIA SECREÇÃO VAGINAL - EX. A FRESCO CONTEÚDO VAGI/CERV	R\$ 11,53
121.	ANTICARDIOLIPINA - IGG,IGM	R\$ 10,00
122.	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	R\$ 7,89
123.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
124.	PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVIRUS IGG	R\$ 11,00
125.	PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVIRUS IGM	R\$ 11,61
126.	TAXA DE COLETA	R\$ 15,00



MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

2 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1 - Poderão participar deste Chamamento Público pessoas jurídicas, que se inscreverem e comprovarem estar habilitadas a prestar os serviços descritos, conforme requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, apresentando a documentação de habilitação e concordando com os valores propostos pelo Município.

2.2 – Considerando a peculiaridade dos serviços, mediante a prestação diretamente a população do Município deverá a empresa possuir sede ou posto de coleta estabelecido no Município de Céu Azul, sob pena de desqualificação do pedido de credenciamento.

3. FORMA DE FORMALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

3.1 – Os interessados deverão formalizar o seu credenciamento, junto ao Departamento de Licitações, mediante Requerimento para credenciamento, conforme modelo (Anexo I), e apresentação dos documentos exigidos neste chamamento.

3.2 - O Credenciamento de empresas interessadas na execução dos serviços estará aberto a partir do dia **1 de julho de 2017** e poderá ser realizado a qualquer momento durante a vigência do chamamento que será até **30 de junho de 2018**. Sendo assim sua inscrição/contratação proporcionalmente adequados ao período remanescente da vigência do chamamento/credenciamento;

3.3 – A efetivação do credenciamento dar-se-á somente quando da apresentação dos documentos enumerados no item 4 deste instrumento;

3.4 – Se atendidas todas as exigências do edital de credenciamento, será formalizado processo de inexigibilidade de licitação e formalizada a contratação da empresa credenciada.

4. DOCUMENTAÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

4.1 - Para a empresa obter o credenciamento da prestação dos serviços deverá apresentar os seguintes documentos:

a) Requerimento para credenciamento , conforme modelo Anexo I;
b) Declaração de aceitação dos preços – Anexo II;
c) Ato constitutivo : Contrato Social, Registro Comercial ou Estatuto; - Contrato Social e todas as alterações após a consolidação, no caso de empresa Ltda.; Registro Comercial em caso de empresa individual e/ou Micro-empresendedor Individual; - Estatuto no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores;
d) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (Cartão de CNPJ);
e) Cadastro Municipal (alvará de localização e funcionamento);
f) Comprovante de regularidade para com a Fazenda Federal mediante: apresentação de Certidão Negativa de Débitos de Tributos Federais e Certidão Negativa de inscrição em Dívida Ativa da União OU Certidão Negativa Conjunta, com abrangência as contribuições sociais previstas nas alíneas ‘a’ a ‘d’ do parágrafo único do art. 11 da lei 8.212/93
g) Comprovante de regularidade para com a Fazenda Estadual , da sede da empresa, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos de Tributos Estaduais;



MUNICÍPIO DE CÊU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

h) Comprovante de regularidade para com a fazenda municipal , mediante apresentação de Certidão Negativa de Tributos Municipais;
i) Comprovante de regularidade ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) – CRF;
j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (em conformidade com a Lei 12.440 de 7 de julho de 2013.)
k) Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. (não será aceita negativa com data de emissão superior a 60 (sessenta) dias);
l) Declaração de cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do Art 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores), nos termos da Lei nº: 9.854. (anexo III)
m) Declaração de idoneidade ; anexo (IV)
n) Declaração indicando o endereço do laboratório ou posto de coleta estabelecido obrigatoriamente no Município de Cêú Azul;
o) Declaração de Nepotismo (Anexo VI)

4.2 - O envelope, contendo a documentação para credenciamento, conterà na parte externa, preferencialmente as seguintes indicações:

PARA: MUNICÍPIO DE CÊU AZUL - PR CHAMAMENTO PÚBLICO N. 4-2017 - CREDENCIAMENTO DE LABORATORIOS EMPRESA: CNPJ:

4.3 – A documentação que não estiverem em consonância com as exigências deste edital serão desconsideradas e o credenciamento indeferido.

4.4 – Todas as negativas exigidas deverão estar dentro de seus prazos de validade, sob pena de indeferimento do credenciamento.

4.5 - Os documentos necessários para o cadastramento poderão ser apresentados por qualquer processo de cópia, a exceção de fotocópias em papel termo-sensível (fac-símile), autenticada por tabelião de notas ou funcionário da unidade que realiza o credenciamento ou publicação em órgão de imprensa oficial.

4.6 - Na hipótese do interessado pretender servir-se da autenticação por membro da Comissão de Licitação, deverá oferecer previamente original e cópia. Para esse procedimento a Comissão de Licitação ficará antecipadamente à disposição dos interessados no horário de expediente no Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal.

4.7 - A documentação para credenciamento deverá ser protocolada no horário de expediente, no protocolo do setor de licitações da Prefeitura Municipal.



5. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO DE CREDENCIAMENTO:

5.1. – Os documentos de credenciamento serão analisados pela comissão permanente de licitações em sessão na qual será emitido ata da análise da documentação, onde fará constar aprovação ou não da documentação apresentada.

5.2. Em caso de desaprovação dos documentos, o resultado será comunicado à empresa a qual poderá recorrer da decisão da comissão de licitação ou oportunamente reapresentar o requerimento de credenciamento livre de vícios que levem a desaprovação;

5.3 – Em caso de aprovação da documentação, o processo será encaminhado para análise jurídica e posteriormente para emissão de deferimento do credenciamento pela autoridade competente e posterior formalização de termo de contrato com a empresa credenciada;

6. DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

6.1 Especificações dos serviços a serem credenciados.

- Os exames a serem executados são os constantes no item 1.3 do presente Edital de Chamamento;
- Os valores a serem pagos são os constantes no item 1.3 do presente Edital de Chamamento;
- As quantidades de exames são estimadas não gerando qualquer direito ao credenciado a reclamação de cotas ou quantidades mínimas;
- Considerando a peculiaridade dos serviços, mediante a prestação diretamente a população do Município de Céu Azul, a empresa credenciada deverá possuir unidade ou posto de coleta instalado no Município, com funcionamento em horário comercial, a fim de atender os munícipes encaminhados pela Secretaria de Saúde;
- Os pacientes com encaminhamentos da Secretaria da Saúde deverão ter preferência de atendimento, não sendo admitido o estabelecimento número limite ou de cotas de exames diários, devendo o contratado atender prontamente todos os pacientes encaminhados, emitindo dessa forma os exames, o mais rápido possível, para que possibilitem a continuidade dos tratamentos.
- As coletas e realização dos exames deverão ser executados por profissionais com a devida habilitação e experiência, se utilizando de materiais e equipamentos de primeira qualidade, a fim de obter resultados precisos que orientem de forma adequada os médicos.
- Toda a equipe técnica e materiais necessários para a realização das coletas e execução dos exames será por conta do credenciado.
- Quando ocorrer a necessidade de coleta em domicílio, e assim solicitado e autorizado pela Secretaria da Saúde, será pago o valor de taxa de coleta (item 126 da relação de serviços do item 1.3 deste edital de chamamento). Em hipótese nenhuma será pago taxa de coleta quando não autorizado ou de coleta realizado nas dependências da empresa credenciada.
- A empresa credenciada somente poderá realizar os exames para os quais efetivamente tiver sido autorizado mediante **Autorização/solicitação** encaminhada pela Secretaria da Saúde.
- Os resultados dos exames deverão ser entregues aos interessados em envelope fechado ou ainda mediante disponibilização eletrônico na internet quando o credenciado disponibilizar tal serviço;



MUNICÍPIO DE CÊU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

- Os pagamentos dos serviços serão realizados mensalmente, mediante a apresentação de Nota fiscal acompanhada de relatório de exames executados e após devida verificação e liberação do pagamento por parte dos responsáveis da Secretaria da Saúde. O pagamento será efetuado mediante depósito em conta bancária do credenciado.
- A Secretaria Municipal de Saúde se reserva o direito de efetuar visita as instalações do laboratório e/ou posto de coleta para efetuar vistoria, para verificação do local, dos equipamentos, equipe técnica, demais itens que achar necessário e conveniente;
- Todo serviço que apresente má qualidade, executado de forma irregular ou insatisfatório, deverá ser refeito imediatamente pelo fornecedor. Quando o serviço ofertado pelo proponente for considerado de qualidade ruim e desta forma não atenda as necessidades de desempenho e qualidade esperados e desejados pela Administração Municipal, poderá ser cancelado o credenciamento;

7. DA QUANTIDADE ESTIMADA DE EXAMES E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 Da quantidade estimada de exames:

- Considerando a natureza dos serviços não é possível definir a quantidade exata dos exames, assim fica estimada a quantidade constante na tabela abaixo como referência de quantidade para o período de vigência do presente chamamento. Não gerando aos credenciados o direito de reclamação de cotas ou quantidade mínimas.

EXAME		Qtde Estimada
1.	ÁCIDO ÚRICO	50
2.	AMILASE	50
3.	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	50
4.	COLESTEROL HDL	50
5.	COLESTEROL LDL	50
6.	CREATININA	50
7.	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	50
8.	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (CKMB)	50
9.	FOSFATASE ALCALINA	50
10.	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	50
11.	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	50
12.	TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	50
13.	TRIGLICERIDEOS	50
14.	UREIA	50
15.	GLICOSE	50
16.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	50
17.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	50
18.	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	50
19.	HEMOGLOBINA	20
20.	HEMATOCRITO	20
21.	HEMOGRAMA COMPLETO	400
22.	FATOR REUMATOIDE (FR)	50
23.	PROTEINA C REATIVA QUALITATIVA (PCR)	50



MUNICÍPIO DE CÊU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

24.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	50
25.	VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	50
26.	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	20
27.	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES (ELISA)	30
28.	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	30
29.	ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	500
30.	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	50
31.	DETERMINAÇÃO DIRETA DE GRUPO ABO E RH	20
32.	TROPONINA	50
33.	MAGNESIO (Mg)	100
34.	FOSFORO (P)	100
35.	CALCIO (Ca)	100
36.	CALCIO IONIZADO	100
37.	TRANSFERRINA	100
38.	DETERMINAÇÃO E CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	100
39.	FERRITINA	100
40.	FERRO SERICO (Fe)	100
41.	POTASSIO (K)	500
42.	SÓDIO (Na)	500
43.	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	800
44.	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	100
45.	VITAMINA B 12	200
46.	VITAMINA D-25 HIDROXI	500
47.	VITAMINA C - ÁCIDO ASCÓRBICO	50
48.	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL)	1000
49.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	200
50.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	50
51.	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	200
52.	CURVA GLICEMICA (4 DOSAGENS)	100
53.	ÁCIDO FÓLICO	100
54.	TOXOPLASMOSE IGG	500
55.	TOXOPLASMOSE IGM	500
56.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGG)	50
57.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGM)	50
58.	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	50
59.	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	200
60.	HEPATITE B (ANTI HBC - IGM)	100
61.	HEPATITE B (ANTI HBC - IGG)	100
62.	HEPATITE B (ANTI-HBS)	200
63.	HEPATITE B (ANTI HBE)	50
64.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	200
65.	COLINESTERASE	50



MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

66.	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	100
67.	LIPASE	50
68.	MUCO-PROTEÍNAS	20
69.	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	50
70.	HEMOCULTURA (POR AMOSTRA)	20
71.	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	50
72.	COAGULOGRAMA (TS, TC, TAP, KPTT, PLAQUETAS)	200
73.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)	50
74.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (TS)	50
75.	ALFA-FETOPROTEÍNA	20
76.	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	20
77.	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	20
78.	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMBS DIRETO	20
79.	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	50
80.	ANTICORPOS ANTI- DNA	20
81.	HERPES I IGG	20
82.	HERPES I IGM	20
83.	CA (125, 15-3, 19-9, 72-4, 50) CADA	100
84.	TESTE DE TOLERÂNCIA À LACTOSE	100
85.	PESQUISA DO ANTÍGENO CARCINOEMBRIÔNARIO (CEA)	100
86.	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	50
87.	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	50
88.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	100
89.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	100
90.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV 1+HIV2 (ELISA)	200
91.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	50
92.	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	20
93.	HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	2000
94.	TIROXINA (T4)	1000
95.	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1000
96.	TRIIODOTIRONINA (T3)	500
97.	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HGH)	20
98.	FAN - FATOR ANTINUCLEAR	100
99.	CONTAGEM DE ESPERMATOZÓIDES (POS VASECTOMIA)	50
100.	CLEARANCE DE CREATININA	100
101.	ÁCIDO 5-HIDRÓXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)- DOSAGEM NA URINA	20
102.	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	20
103.	ESTRADIOL	300
104.	HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	100
105.	HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	100
106.	PROGESTERONA	100
107.	TESTOSTERONA	100
108.	TESTOSTERONA LIVRE	100
109.	PROLACTINA	100



MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

110.	PARATORMONIO (PTH)	100
111.	INSULINA	50
112.	CARBAMAZEPINA	50
113.	LITIO	50
114.	ZINCO	50
115.	CULTURA DE BACTERIAS COM CONTAGEM DE COLONIAS	1000
116.	ANTIBIOGRAMA -NÃO AUTOMATIZADO	1000
117.	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	20
118.	ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTERIAS	20
119.	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	1000
120.	BACTERIOSCOPIA SECREÇÃO VAGINAL - EX. A FRESCO CONTEÚDO VAGI/CERV	50
121.	ANTICARDIOLIPINA - IGG,IGM	20
122.	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	20
123.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	20
124.	PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVIRUS IGG	100
125.	PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVIRUS IGM	100
126.	TAXA DE COLETA	100

7.2 Da dotação orçamentária:

As despesas, objeto do presente contrato, correrão por conta da seguinte Orçamentária nº:

Fonte	Cód. Cat. Econ.	Cód. Desp.	Nome da Categoria Econômica	NOME DA UNIDADE
303	3.3.90.39.50.10.00	2169	SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN	Departamento de Saúde

As despesas dos exercícios futuros serão previstos nas respectivas leis orçamentárias;

8. PENALIDADES:

8.1 – Os interessados que venham a ser contratados estarão sujeitas às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei 8.666, de 1993, garantindo sempre o direito de defesa prévia e o contraditório, ou seja:

I – Advertência;

II - Multa de 10%, sobre o valor contratual, pelo atraso injustificado na execução deste contrato, ou a sua inexecução parcial;

III – Suspensão do direito de participar em licitações/contratos, do licitador, pelo prazo de até 2 (dois) anos, conforme a gravidade da infração;

IV – Declaração de inidoneidade por prazo a ser estabelecido pela CONTRATANTE, observando-se o disposto no artigo 78 e incisos da Lei 8.666/93;

9. DA FISCALIZAÇÃO:

9.1. Todos os serviços executados pelos credenciados serão acompanhados e fiscalizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Céu Azul, sendo assim designada a Senhora **Verônica Aparecida Ribeiro**, como fiscal e gestora do contrato a qual fiscalização os serviços com auxílio de suas equipes técnicas.



10. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

I - Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) “**prática corrupta**”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) “**prática fraudulenta**”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) “**prática colusiva**”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) “**prática coercitiva**”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- e) “**prática obstrutiva**”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista no Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

II - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

III - Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante contratada, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

11 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

11.1. O descumprimento das condições do presente chamamento ou da contratação que será formalizada, a execução irregular ou insatisfatória dos serviços, a não manutenção da regularidade fiscal durante a vigência do credenciamento, será motivo para o descredenciamento e conseqüente aplicação rescisão contratual.

11.2. Fica reservado a Administração Pública do direito de a qualquer momento revogar o presente chamamento público por fatos supervenientes ou interesse público.

11.3. – Fica eleito o Foro da Comarca de Matelândia, Estado do Paraná, para dirimir as dúvidas e os casos omissos.



MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

11.4. São partes integrantes do presente Edital:

11.4.1. ANEXO I – Modelo de requerimento de credenciamento;

11.4.2. ANEXO II – Modelo de Declaração de Aceitação do Preço

11.4.3. ANEXO III – Modelo de Declaração de não emprego de menores

11.4.4. ANEXO IV – Declaração de Idoneidade;

11.4.5. ANEXO V – Minuta de contrato

11.4.6. ANEXO VI – Declaração de Nepotismo.

Céu Azul, 6 de junho de 2017.

GERMANO BONAMIGO
PREFEITO MUNICIPAL



MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

ANEXO I

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 04/2017 – M.C.A.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CÉU AZUL – PR

Através do presente o abaixo qualificado, requer seu **CREDENCIAMENTO para a execução de serviços de EXAMES LABORATORIAIS para atendimento aos Municípios encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde - conforme Lei Municipal 1724/2016**, nos termos do Chamamento Público nº 04/2017.

Razão social:

CNPJ:

Endereço:

Cidade: Estado: CEP:

E-mail: Telefone(s): Fax:

Nome do Representante Legal:

CI-RG:

CPF/MF:

(Carimbo do CNPJ)



MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2017

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CÉU AZUL – PR

(Nome da Empresa), CNPJ nº. (xxxx), com sede na Rua (Endereço Completo), Declaro que concordamos em executar os **serviços de EXAMES LABORATORIAIS** constantes no edital de **Chamamento Público nº. 04/2017**, pelos preços e condições estipuladas pelo Município de Céu Azul, conforme tabela abaixo:

EXAME		VALOR UNIT.
1.	ÁCIDO ÚRICO	R\$ 2,71
2.	AMILASE	R\$ 2,91
3.	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,91
4.	COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
5.	COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
6.	CREATININA	R\$ 2,80
7.	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 8,21
8.	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (CKMB)	R\$ 14,79
9.	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 3,30
10.	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
11.	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
12.	TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
13.	TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
14.	UREIA	R\$ 1,85
15.	GLICOSE	R\$ 1,85
16.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
17.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
18.	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
19.	HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
20.	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
21.	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
22.	FATOR REUMATOIDE (FR)	R\$ 3,49
23.	PROTEINA C REATIVA QUALITATIVA (PCR)	R\$ 2,83
24.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
25.	VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83
26.	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
27.	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES (ELISA)	R\$ 10,25
28.	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
29.	ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	R\$ 3,70
30.	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85



MUNICÍPIO DE CÊU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

31.	DETERMINAÇÃO DIRETA DE GRUPO ABO E RH	R\$ 1,37
32.	TROPONINA	R\$ 9,00
33.	MAGNESIO (Mg)	R\$ 2,01
34.	FOSFORO (P)	R\$ 2,01
35.	CALCIO (Ca)	R\$ 2,71
36.	CALCIO IONIZADO	R\$ 6,85
37.	TRANSFERRINA	R\$ 4,12
38.	DETERMINAÇÃO E CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
39.	FERRITINA	R\$ 15,59
40.	FERRO SERICO (Fe)	R\$ 3,51
41.	POTASSIO (K)	R\$ 1,85
42.	SÓDIO (Na)	R\$ 1,85
43.	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
44.	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 2,83
45.	VITAMINA B 12	R\$ 15,54
46.	VITAMINA D-25 HIDROXI	R\$ 15,24
47.	VITAMINA C - ÁCIDO ASCÓRBICO	R\$ 2,01
48.	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL)	R\$ 16,42
49.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
50.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
51.	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
52.	CURVA GLICEMICA (4 DOSAGENS)	R\$ 10,00
53.	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 15,65
54.	TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 16,97
55.	TOXOPLASMOSE IGM	R\$ 18,55
56.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGG)	R\$ 18,55
57.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGM)	R\$ 18,55
58.	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
59.	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
60.	HEPATITE B (ANTI HBC - IGM)	R\$ 18,55
61.	HEPATITE B (ANTI HBC - IGG)	R\$ 18,55
62.	HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
63.	HEPATITE B (ANTI HBE)	R\$ 18,55
64.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	R\$ 18,55
65.	COLINESTERASE	R\$ 3,68
66.	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	R\$ 3,68
67.	LIPASE	R\$ 2,25
68.	MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,91
69.	ELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 7,30
70.	HEMOCULTURA (POR AMOSTRA)	R\$ 11,49
71.	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
72.	COAGULOGRAMA (TS,TC,TAP,KPTT,PLAQUETAS)	R\$ 11,49
73.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)	R\$ 2,73



MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

74.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (TS)	R\$ 2,73
75.	ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
76.	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
77.	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
78.	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMBS DIRETO	R\$ 2,73
79.	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	R\$ 5,18
80.	ANTICORPOS ANTI- DNA	R\$ 8,67
81.	HERPES I IGG	R\$ 17,16
82.	HERPES I IGM	R\$ 17,16
83.	CA (125, 15-3, 19-9, 72-4, 50) CADA	R\$ 38,50
84.	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R\$ 14,95
85.	PESQUISA DO ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
86.	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
87.	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
88.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
89.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
90.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV 1+HIV2 (ELISA)	R\$ 10,00
91.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
92.	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
93.	HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
94.	TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
95.	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
96.	TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
97.	HORMONIO DO CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 16,56
98.	FAN - FATOR ANTINUCLEAR	R\$ 17,16
99.	CONTAGEM DE ESPERMATOZOIDES (POS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
100.	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
101.	ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)- DOSAGEM NA URINA	R\$ 11,00
102.	DEHODROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 18,99
103.	ESTRADIOL	R\$ 10,15
104.	HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
105.	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
106.	PROGESTERONA	R\$ 18,48
107.	TESTOSTERONA	R\$ 18,58
108.	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
109.	PROLACTINA	R\$ 10,15
110.	PARATORMONIO (PTH)	R\$ 43,13
111.	INSULINA	R\$ 10,17
112.	CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
113.	LITIO	R\$ 2,25
114.	ZINCO	R\$ 15,65
115.	CULTURA DE BACTERIAS COM CONTAGEM DE COLONIAS	R\$ 5,62
116.	ANTIBIOGRAMA -NÃO AUTOMATIZADO	R\$ 4,98
117.	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	R\$ 4,19



MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

118.	ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
119.	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
120.	BACTERIOSCOPIA SECREÇÃO VAGINAL - EX. A FRESCO CONTEÚDO VAGI/CERV	R\$ 11,53
121.	ANTICARDIOLIPINA - IGG,IGM	R\$ 10,00
122.	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	R\$ 7,89
123.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
124.	PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVIRUS IGG	R\$ 11,00
125.	PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVIRUS IGM	R\$ 11,61
126.	TAXA DE COLETA	R\$ 15,00

Por ser verdade, firmamos a presente.

_____, ____ de _____ de 2017

Nome do Representante Legal:

CI-RG:

CPF/MF:

(Carimbo do CNPJ)



MUNICÍPIO DE CÊU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENORES

A empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal o Sr. _____, portador da carteira de identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei. nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possuímos em nosso quadro pessoal empregado(s) menor de 18(dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14(catorze) anos de idade, se for o caso, nos termos do inciso XXXIII do Artigo 7º, da Constituição da República Federativa do Brasil.

Por ser verdade, firmamos a presente.

_____, _____ de _____ de 2017

Nome do Representante Legal:

CI-RG:

CPF/MF:

(Carimbo do CNPJ)



MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

ANEXO IV

DECLARAÇÃO IDONEIDADE E DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA QUALIFICAÇÃO

A _____, empresa
_____, inscrita no
CNPJ/MF sob o nº _____, por intermédio de seu
representante legal o Sr. _____,
portador da carteira de identidade nº _____ e do CPF
nº _____, **DECLARA**, para fins para os devidos fins de
direito, na qualidade de Proponente do procedimento de credenciamento, instaurado pela
Prefeitura Municipal de Céu Azul, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou
contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei, que até a
presente data inexistem fatos impeditivos para a nossa habilitação, ciente da
obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, conforme determina o artigo 32,
parágrafo 2º, da Lei 8.666/93.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

_____, ____ de _____ de 2017

Rep. Legal:
CI-RG:
Cargo:

(Carimbo do CNPJ)



MUNICÍPIO DE CÊU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

ANEXO V

CONTRATO ADMINISTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO Nº ----/2017 – M.C.A.

REF.: Inexigibilidade nº ----/2017 – M.C.A.

Contrato de Prestação de Serviços que entre si celebram o **Município de Cêú Azul** e a empresa _____, nos termos da Lei nº 8.666/93, suas alterações posteriores e na forma abaixo:

CONTRATANTE: **MUNICÍPIO DE CÊU AZUL**, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Av. Nilo Umberto Deitos, 1426, inscrito no CNPJ nº 76.206.473/0001-01, neste ato devidamente representado pelo Prefeito Municipal, em pleno exercício de seu mandato e funções, Sr. **GERMANO BONAMIGO**, residente e domiciliado nesta Cidade, portador da Cédula de Identidade RG nº. 1.449.599-1-SSP-PR e do CPF/MF sob nº. 211.566.389-68, e

CONTRATADA(O): _____, situada na _____, _____, na cidade de _____, inscrito no CNPJ sob o nº _____, neste ato devidamente representado(a) pelo(a) _____ Sr(a) _____, inscrito no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado na cidade de _____.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O objeto do presente contrato é a **prestação de serviços de EXAMES LABORATORIAIS para atendimento aos Municípios encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde,- conforme Lei Municipal 1724/2016**. A CONTRATADA se declara em condições de executar os serviços em estrita observância com o indicado nas especificações e na documentação levada a efeito pela **Inexigibilidade nº ----/2017 – M.C.A. formalizada a partir do credenciamento através do Chamamento Público n. 4/2017.**

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RELAÇÃO DOS EXAMES E VALORES, DA QUANTIDADE ESTIMADA, DO VALOR DO CONTRATO, DA FORMA DE PAGAMENTO:

2.1 DA RELAÇÃO DOS EXAMES E VALORES

Considerando a natureza da contratação, através de credenciamento, os exames e valores são os constantes do Edital de Chamamento Público n. 4/2017, conforme tabela abaixo:

EXAME	Valor Unit.

2.2 DA QUANTIDADE ESTIMADA

Considerando a natureza dos serviços não é possível definir a quantidade exata dos exames, assim fica estimada a quantidade constante na tabela abaixo como referência de quantidade para o período de vigência do referido chamamento. Não gerando aos credenciados o direito de reclamação de cotas ou quantidade mínimas ao contratado.

EXAME	Qtde Estimada

2.3 DO VALOR DO CONTRATO



MUNICÍPIO DE CÊU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

Considerando-se a quantidade de exames estimados multiplicado pelo valor unitário estabelecido, optem-se o valor estimado do contrato em R\$ ----

2.4 FORMA DE PAGAMENTO

Os pagamentos dos serviços serão realizados mensalmente, mediante a apresentação de Nota fiscal acompanhada de relatório de exames executados e após devida verificação e liberação do pagamento por parte dos responsáveis da Secretaria da Saúde. O pagamento será efetuado mediante depósito em conta bancária do credenciado.

CLÁUSULA TERCEIRA - REGIME DE EXECUÇÃO

O regime será de execução do objeto do presente contrato é a Prestação de Serviços **de realização de exames laboratoriais**.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS VIGÊNCIA DO CONTRATO

- Considerando a peculiaridade dos serviços, mediante a prestação diretamente a população do Município de Cêú Azul, a empresa credenciada deverá possuir unidade ou posto de coleta instalado no Município, com funcionamento em horário comercial, a fim de atender os munícipes encaminhados pela Secretaria de Saúde;
- Os serviços somente deverão ser executados mediante Autorização/Pedido da Secretaria da Saúde, para os exames e em favor do paciente indicado na requisição;
- Os pacientes com encaminhamentos da Secretaria da Saúde deverão ter preferência de atendimento, não sendo admitido o estabelecimento número limite ou de cotas de exames diários, devendo o contratado atender prontamente todos os pacientes encaminhados, emitindo dessa forma os exames, o mais rápido possível, para que possibilitem a continuidade dos tratamentos.
- As coletas e realização dos exames deverão ser executados por profissionais com a devida habilitação e experiência, se utilizando de materiais e equipamentos de primeira qualidade, a fim de obter resultados precisos que orientem de forma adequada os médicos.
- Toda a equipe técnica e materiais necessários para a realização das coletas e execução dos exames será por conta do credenciado.
- Quando ocorrer a necessidade de coleta em domicílio, e assim solicitado e autorizado pela Secretaria da Saúde, será pago o valor de taxa de coleta (item 126 da relação de serviços do item 1.3 do edital de chamamento). Em hipótese nenhuma será pago taxa de coleta quando não autorizado ou de coleta realizado nas dependências da empresa credenciada.
- A empresa credenciada somente poderá realizar os exames para os quais efetivamente tiver sido autorizado mediante **Autorização/solicitação** encaminhada pela Secretaria da Saúde.
- Os resultados dos exames deverão ser entregues aos interessados em envelope fechado ou ainda mediante disponibilização eletrônico na internet quando o credenciado disponibilizar tal serviço;
- A Secretaria Municipal de Saúde se reserva o direito de efetuar visita as instalações do laboratório e/ou posto de coleta para efetuar vistoria, para verificação do local, dos equipamentos, equipe técnica, demais itens que achar necessário e conveniente;
- Todo serviço que apresente má qualidade, executado de forma irregular ou insatisfatório, deverá ser refeito imediatamente pelo fornecedor. Quando o serviço ofertado pelo proponente for considerado de qualidade ruim e desta forma não atenda as necessidades de desempenho e qualidade esperados e desejados pela Administração Municipal, poderá ser cancelado o credenciamento;

A vigência do credenciamento será até **30 de junho de 2018**, devendo neste período, as empresas credenciadas, manterem a prestação dos serviços;

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS

As despesas, objeto do presente contrato, correrão por conta da seguinte Orçamentária nº:



MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

Fonte	Cód. Cat. Econ.	Cód. Desp.	Nome da Categoria Econômica	NOME DA UNIDADE
303	3.3.90.39.50.10.00	2169	SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN	Departamento de Saúde

As despesas dos exercícios futuros serão previstos nas respectivas leis orçamentárias;

CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO

Todos os serviços executados pelos credenciados serão acompanhados e fiscalizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Sendo assim designada a Secretaria Municipal da Saúde Sra. **Veronica Aparecida Ribeiro**, como fiscal e gestora do contrato, a qual com o auxílio de suas equipes técnicas fiscalizará os serviços do contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES

A(o) CONTRATADA(O) fica obrigado a aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões até o limite fixado na Lei nº 8.666/93.

A alteração de qualquer das disposições estabelecidas neste Contrato, somente será reputada válida por acordo de ambas as partes contraentes, tomada expressamente por Termo Aditivo que ao presente aderirá, passando a fazer parte dele integrante.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES

DA(o) CONTRATADA(o):

- (a) assegurar a execução do objeto deste contrato, nas condições estabelecidas neste instrumento, e no edital de chamamento;
- (b) não ceder o presente contrato, no todo ou em parte, a nenhuma pessoa física ou jurídica, sem autorização prévia, por escrito, da CONTRATANTE;
- (c) é responsável pelos danos causados diretamente a Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato;
- (d) a(o) CONTRATADA(o) fica responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do presente Contrato.

DA CONTRATANTE:

A CONTRATANTE se obriga a:

- a) proporcionar a(ao) CONTRATADA(o), todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do presente contrato, em conformidade com a Lei nº 8.666/93;
- b) providenciar os pagamentos a(ao) CONTRATADA(o), conforme pactuado no presente instrumento.
- c) controlar e fiscalizar a execução dos serviços;

CLÁUSULA NONA – PENALIDADES

A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão com as consequências contratuais e as previstas na Lei 8.666/93, inclusive:

I – Advertência;

II - Multa de 10%, sobre o valor contratual, pelo atraso injustificado na execução deste contrato, ou a sua inexecução parcial;

III – Suspensão do direito de participar em licitações/contratos, do licitador, pelo prazo de até 2 (dois) anos, conforme a gravidade da infração;

IV – Declaração de inidoneidade por prazo a ser estabelecido pela CONTRATANTE, observando-se o disposto no artigo 78 e incisos da Lei 8.666/93;



CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

A rescisão do contrato poderá ser:

- I - Determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados na Cláusula Décima Primeira;
- II - Por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação.
- III - Judicial, nos termos da legislação.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CASOS DE RESCISÃO

Constituem motivo para rescisão do contrato:

- I - O não cumprimento de cláusulas contratuais especificações e prazos;
- II - O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- III - O atraso injustificado no início dos serviços;
- IV - A paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação a Administração;
- V - A subcontratação total ou parcial do seu objeto ou a associação da contratada com outrem, sem comunicação a contratante.
- VI - O desatendimento das determinações regulares de autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como a de seus superiores;
- VII - O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do Art. 67 parágrafo 1º e 2º da Lei 8.666/93 com suas alterações;
- VIII - A decretação de falência, pedido de concordata ou instalação de insolvência civil;
- IX - A dissolução da sociedade;
- X - Razões de interesse do público, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa municipal;
- XI - Demais situações previstas no artigo 78 da Lei nº 8.666/93.

CLAÚSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

I - Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) “**prática corrupta**”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) “**prática fraudulenta**”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) “**prática colusiva**”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) “**prática coercitiva**”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- e) “**prática obstrutiva**”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista no Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

II - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente



MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

III - Considerando os propósitos das cláusulas acima, a licitante contratada, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO CONHECIMENTO DAS PARTES E FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Matelândia, Estado do Paraná, para dirimir as dúvidas e os casos omissos.

E por assim estarem justos e contratados, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para o mesmo efeito diante das testemunhas a tudo presentes.

Céu Azul, de de 2017

GERMANO BONAMIGO
Prefeito Municipal
CONTRATANTE

.....
CONTRATADO

VERÔNICA APARECIDA RIBEIRO
Fiscal e gestora do contrato

Testemunhas: _____

NOME:
CPF:

NOME:
CPF:



MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755
CNPJ 76.206.473/0001-01 – e-mail: pref.compras@netceu.com.br

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

Eu _____, CPF: _____ e RG: _____, sócio administrador da proponente _____, CNPJ: _____, DECLARO, para fins de cumprimento do disposto na *Súmula Vinculante 13/STF* de 21 de agosto de 2008 e acórdão 2745/10 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, que os sócios, bem como o credenciado para esta licitação:

() Não é cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou por afinidade, até o terceiro grau, de servidor da mesma pessoa jurídica investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança ou, ainda, de função gratificada na administração pública direta e indireta em qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

() Possui o grau de parentesco e/ou vínculo por afinidade ou consanguinidade prescrito pela *Súmula Vinculante 13/STF* e acórdão 2745/10 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná em relação aos seguintes agentes públicos:

1. Nome: _____ Ente: _____
2. Nome: _____ Ente: _____

Nestes termos, assumo total e integral responsabilidade pelas informações acima prestadas, estando ciente das implicações criminais, cíveis e administrativas que dela podem resultar em especial ao que preceitua o art. 299 do Código Penal Brasileiro, DL 2.848/1940, conforme a seguir se apresenta:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.”

Céu Azul, ____/____/____.

Responsável Legal