



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2026 PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO AO
DIAGNÓSTICO EM EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM**

Termo de Credenciamento da Empresa **CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.**, para prestação de serviços de apoio ao diagnóstico em exames laboratoriais e de imagem ao MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO (MA).

O MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO (MA), através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno inscrito no CNPJ sob o nº 14.001.532/0001-58, com sede administrativa na rua Carlos Eduardo Gozzo Lopes s/n, Bairro Novo Horizonte, adiante denominado "CONTRATANTE", representado legalmente pela Secretária Municipal de Saúde, a Sra. GECIANE CARNEIRO BARROSO, vem por este termo credenciar a empresa denominada **CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.**, com sede na Rua São Luís nº 520, Centro, Açailândia - MA, neste ato representada pela Sra. Terezinha de Jesus Bandeira Labre, portadora do CPF nº 641.350.473-00, doravante denominada simplesmente CREDENCIADA, com embasamento legal no processo de Chamamento Público nº 002/2026, Lei Federal nº 8.080/90 e Lei Federal nº 14.133/21, observando que as partes comprometem-se à observância das cláusulas e das condições a seguir pactuadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - O objeto do presente é a prestação de serviços de apoio ao diagnóstico em exames laboratoriais e de imagem constantes do Anexo Único que integra este instrumento, pela CREDENCIADA à população do município de São Francisco do Brejão (MA), usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), na forma e condições das Cláusulas seguintes.

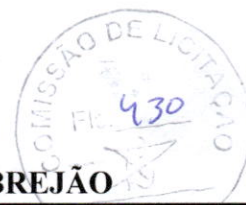
1.2 - Os serviços acima referidos se encontram descritos e serão pagos observando-se os valores constantes da proposta de preços apresentada nos autos, abaixo descrita, observados os limites estabelecidos na Tabela SUS vigente.

1.3. Pela prestação dos serviços a CREDENCIADA receberá o valor total de R\$ 687.017,00 (seiscentos e oitenta e sete mil, dezessete reais), conforme planilha abaixo:

EXAMES LABORATORIAIS (LOTE I)						
EXAMES GRUPO A						
CÓDIGO PROCEDIMENTO SIGTAP	ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	V. UNT.	V. TOTAL
BIOQUÍMICA – MEDIA COMPLEXIDADE I						
02.02.01.012-0	1	Ácido Úrico	300	Unidades	1,85	555,00
02.02.01.020-1	2	Bilirrubina total e frações	300	Unidades	2,01	603,00
02.02.01.028-7	3	Colesterol (HDL)	3.000	Unidades	3,51	10.530,00
02.02.01.027-9	4	Colesterol (LDL)	3.000	Unidades	3,51	10.530,00
02.02.01.029-5	5	Colesterol (VLDL)	3.000	Unidades	3,51	10.530,00
02.02.01.029-5	6	Colesterol total	3.000	Unidades	1,85	5.550,00
02.02.01.031-7	7	Creatinina	3.000	Unidades	1,85	5.550,00
02.02.01.004-0	8	Curva glicêmica – 2 dosagens oral	300	Unidades	3,63	1.089,00
02.02.01.007-4	9	Curva glicêmica clássica – 5 dosagens oral	150	Unidades	10,00	1.500,00
02.02.01.042-2	10	Fosfatase alcalina	300	Unidades	2,01	603,00

Handwritten signature

Handwritten initials



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO

02.02.01.046-5	11	Gama-glutamyltransferase – Gama GT	300	Unidades	3,51	1.053,00
02.02.01.047-8	12	Glicose em jejum	3.000	Unidades	1,85	5.550,00
02.02.01.047-9	13	Glicose pós prandial	150	Unidades	1,85	277,50
02.02.01.060-0	14	Potássio	300	Unidades	1,85	555,00
02.02.01.063-5	15	Sódio	300	Unidades	1,85	555,00
02.02.01.064-3	16	Transaminase oxalacética (aspartato amino transferase) TGO	3.000	Unidades	2,01	6.030,00
02.02.01.064-4	17	Transaminase pirúvica (alanina amino transferase) TGP	3.000	Unidades	2,01	6.030,00
02.02.01.067-8	18	Triglicerídeos	3.000	Unidades	3,51	10.530,00
02.02.01.069-4	19	Uréia	3.000	Unidades	1,85	5.550,00
VALOR TOTAL BIOQUÍMICA						83.170,50
CÓDIGO PROCEDIMENTO – SIGTAP	CROPOLOGIA – MEDIA COMPLEXIDADE I					
02.02.04.008-9	20	Parasitológico (Métodos de concentração)	3.000	Unidades	1,65	4.950,00
CÓDIGO PROCEDIMENTO – SIGTAP	HEMATOLOGIA – MEDIA COMPLEXIDADE I					
02.02.02.011-8	21	Coagulograma (t. sang., T. coag., P. labo., Ret. de Coag., e cont. Plaquetas)	1.000	Unidades	2,73	2.730,00
02.02.02.030-4	22	Dosagem de hemoglobina	500	Unidades	1,53	765,00
02.02.02.036-3	23	Eritrograma (eritrócitos, hemoglobina, hematócrito)	500	Unidades	2,73	1.365,00
02.02.02.002-9	24	Fração de hemograma – plaquetas – contagem	500	Unidades	2,73	1.365,00
02.02.02.037-1	25	Hematócrito	500	Unidades	1,51	755,00
02.02.02.038-0	26	Hemograma completo	3.000	Unidades	4,11	12.330,00
02.02.02.039-8	27	Leucograma	500	Unidades	2,73	1.365,00
02.02.02.050-9	28	Prova de laço	750	Unidades	2,73	2.047,50
02.02.02.049-5	29	Retração de coágulo	500	Unidades	2,73	1.365,00
02.02.02.0007-0	30	Tempo de coagulação (Lee White)	300	Unidades	2,73	819,00
02.02.02.009-5	31	Tempo de sangramento (Duke)	300	Unidades	2,73	819,00
02.02.12.008-2	32	Tipagem sanguínea – Grupo ABO Fator RH (Inclui fração)	2.000	Unidades	1,37	2.740,00
02.02.02.015-0	33	Velocidade de hemossedimentação (VHS)	3.000	Unidades	2,73	8.190,00
VALOR TOTAL HEMATOLOGIA						36.655,50
CÓDIGO PROCEDIMENTO – SIGTAP	IMUNOLOGIA – MEDIA COMPLEXIDADE I					
02.02.03.063-6	34	AntiHBs – anticorpos contra antígenos “s” da Hepatite B	2.000	Unidades	18,55	37.100,00
02.02.03.147-0	35	Anti HCV – anticorpos contra o vírus da hepatite C	2.000	Unidades	18,55	37.100,00
02.02.03.085-7	36	Citomegalovírus, IGM	2.000	Unidades	11,61	23.220,00
02.02.03.074-1	37	Citomegalovírus, IGG	2.000	Unidades	11,00	22.000,00
02.02.09.030-2	38	Fator reumatoide, teste do látex	500	Unidades	1,89	945,00
02.02.03.020-2	39	Proteína C reativa, pesquisa	500	Unidades	2,83	1.415,00
02.02.03.081-4	40	Rubéola IGG	2.000	Unidades	17,16	34.320,00
02.02.03.092-0	41	Rubéola, anticorpos IGM	2.000	Unidades	17,61	35.220,00
02.02.03.087-3	42	Toxoplasmose IFI – IGM	2.000	Unidades	18,55	37.100,00
02.02.03.076-8	43	Toxoplasmose IFI-IGG	2.000	Unidades	16,97	33.940,00
02.02.03.111-0	44	VDRL (Inclusive	3.000	Unidades	2,83	8.490,00

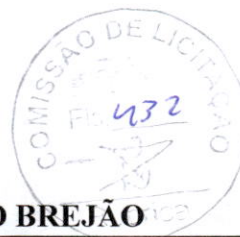


ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO

		quantitativo)				
02.02.03.152-7	45	Anticorpos anti-hiv-1 + hiv-2 (elisa)	2.000	Unidades	10,00	20.000,00
VALOR TOTAL IMUNOLOGIA						290.850,00
CÓDIGO PROCEDIMENTO – SIGTAP	MICROBIOLOGIA – MEDIA COMPLEXIDADE I					
02.02.08.001-3	46	Antibiograma	500	Unidades	4,98	2.490,00
02.02.08.004-8	47	Baciloscopia direta para pesquisa de BAAR (Bacilo álcool ácido resistente para diagnóstico de tuberculose)	50	unidades	4,20	210,00
02.02.08.006-4	48	Baciloscopia direta para pesquisa de BAAR (Bacilo álcool ácido resistente para controle de tratamento de tuberculose)	50	unidades	4,20	210,00
02.02.08.005-6	49	Baciloscopia direta para pesquisa de BAAR (Bacilo álcool ácido resistente para diagnóstico de Hanseníase)	50	unidades	4,20	210,00
02.03.01.001-9	50	Citopatológico	2.000	Unidades	13,72	27.440,00
02.02.08.008-0	51	Cultura de urina com contagem de colônias	500	Unidades	5,62	2.810,00
02.02.08.007-2	53	Secreção vaginal (Bacterioscopia)	100	Unidades	2,80	280,00
02.011.04.003-7	54	Secreção vaginal (Exame a fresco)	100	Unidades	2,80	280,00
VALOR TOTAL MICROBIOLOGIA						33.930,00
CÓDIGO PROCEDIMENTO – SIGTAP	URINA - MEDIA COMPLEXIDADE I					
02.02.05.001-7	55	Pesquisa de elementos anormais/sedimento na urina	3.000	Unidades	3,70	11.100,00
EXAMES GRUPO B						
CÓDIGO PROCEDIMENTO – SIGTAP	ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	V. UNT.	V. TOTAL
BIOQUÍMICA I – MEDIA COMPLEXIDADE II						
02.02.01.018-0	56	Amilase	300	Unidades	2,25	675,00
02.02.01.021-0	57	Cálcio	300	Unidades	1,85	555,00
02.02.01.026-0	58	Cloreto	300	Unidades	1,85	555,00
02.02.01.033-3	59	Creatinofosfoquinase Fração MB	300	Unidades	4,12	1.236,00
02.02.01.032-5	60	Creatinofosfoquinase (CPK)	300	Unidades	3,68	1.104,00
02.02.01.039-2	61	Ferro sérico	300	Unidades	3,51	1.053,00
02.02.01.043-0	62	Fósforo	300	Unidades	1,85	555,00
02.02.01.056-2	63	Magnésio	300	Unidades	2,01	603,00
02.02.01.011-2	64	Dosagem de vitamina C	300	Unidades	2,01	603,00
02.02.07.035-2	65	Dosagem de Zinco	300	Unidades	15,65	4.695,00
02.02.01.070-8	66	Dosagem de vitamina D12	300	Unidades	15,24	4.572,00
02.02.01.076-7	67	Dosagem de vitamina D	300	Unidades	15,24	4.572,00
02.02.01.061-9	68	Proteínas totais	300	Unidades	1,40	420,00
02.02.01.062-7	69	Proteínas totais e fração	300	Unidades	1,85	555,00
VALOR TOTAL BIOQUÍMICA I						21.753,00
CÓDIGO PROCEDIMENTO – SIGTAP	BIOQUÍMICA II – MEDIA COMPLEXIDADE II					
02.02.01.050-3	70	Hemoglobina glicosilada	1.000	Unidades	7,86	7.860,00
02.02.01.038-4	71	Ferritina	300	Unidades	15,59	4.677,00
02.02.01.071-6	72	Eletroforese de lipoproteínas	3000	Unidades	3,68	11.040,00
VALOR TOTAL BIOQUÍMICA II						23.577,00

Handwritten signature

Handwritten initials

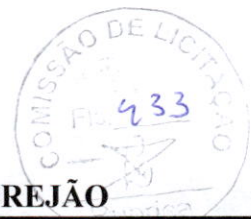


ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO

CÓDIGO PROCEDIMENTO - SIGTAP	COPROLOGIA – MEDIA COMPLEXIDADE II					
02.02.04.009-7	73	Pesquisa de leucócitos fecais	300	Unidades	1,65	495,00
02.02.04.910-0	74	Pesquisa de leveduras	300	Unidades	1,65	495,00
02.02.04.014-3	75	Pesquisa de sangue oculto nas fezes	300	Unidades	1,65	495,00
VALOR TOTAL COPROLOGIA						1.485,00
CÓDIGO PROCEDIMENTO - SIGTAP	HEMATOLOGIA – MEDIA COMPLEXIDADE II					
02.02.02.054-1	76	Coombs direto	300	Unidades	2,73	819,00
02.02.12.009-0	77	Coombs indireto (inclui quantitativo)	300	Unidades	2,73	819,00
02.02.02.913-4	78	Tempo de tromboplastina parcial ativada (TTP Ativada)	300	Unidades	5,77	1.731,00
VALOR TOTAL HEMATOLOGIA						3.369,00
CÓDIGO PROCEDIMENTO - SIGTAP	IMUNOLOGIA I – MEDIA COMPLEXIDADE II					
02.02.03.047-4	79	Antiestreptolisina O (ASLO), determinação quantitativa	500	Unidades	2,83	1.415,00
02.02.03.040-7	80	Brucelose, ID	500	Unidades	3,70	1.850,00
02.02.03.974-1	81	Citomegalovirus, IFI	500	Unidades	11,00	5.500,00
03.01.07.021-0	82	Covid	500	unidades	21,69	10.845,00
VALOR TOTAL IMONOLOGIA I						19.610,00
CÓDIGO PROCEDIMENTO - SIGTAP	IMUNOLOGIA II – MEDIA COMPLEXIDADE II					
02.02.03.144-6	83	HBsAG- Antígeno “e” da Hepatite B	2.000	Unidades	18,55	37.100,00
CÓDIGO PROCEDIMENTO - SIGTAP	IMUNOLOGIA III – MEDIA COMPLEXIDADE II					
02.02.03.010-5	84	PSA TOTAL	2.000	Unidades	16,42	32.840,00
02.02.03.010-5	85	PSA LIVRE	2.000	Unidades	16,42	32.840,00
VALOR TOTAL IMONOLOGIA III						65.680,00
CÓDIGO PROCEDIMENTO - SIGTAP	HORMONIOS – MEDIA COMPLEXIDADE II					
02.02.06.016-0	86	Estradiol	500	Unidades	10,15	5.075,00
02.02.06.023-3	87	Folículo estimulante, hormônio FSH	500	Unidades	7,89	3.945,00
02.02.06.021-7	88	Gonadotrofina coriônica – Beta HCG	500	Unidades	7,85	3.925,00
02.02.06.024-1	89	Luteinizante, hormônio – LH (cada)	500	Unidades	8,97	4.485,00
02.02.06.037-3	90	Tiroxina – T4	500	Unidades	8,76	4.380,00
02.02.06.038-1	91	Tiroxina – T4 Livre	500	Unidades	11,60	5.800,00
02.02.06.039-0	92	Triiodotironina – T3	500	Unidades	8,71	4.355,00
02.02.06.029-2	93	Dosagem de Progesterona	500	Unidades	10,22	5.110,00
02.02.06.025-0	94	TSH – hormônio estimulante tireoide	500	Unidades	8,96	4.480,00
VALOR TOTAL HORMONIOS						41.555,00
EXAMES GRUPO C						
CÓDIGO PROCEDIMENTO - SIGTAP	ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	V. UNT.	V. TOTAL
BIOQUÍMICA I – MEDIA COMPLEXIDADE III						
02.02.09.007-8	95	Lípidios totais	300	unidades	6,56	1.968,00
HEMATOLOGIA II – MEDIA COMPLEXIDADE III						

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO

02.02.02.012-6	96	Tempo de trombina	300	unidade	2,85	855,00
HORMONIOS I – MEDIA COMPLEXIDADE III						
02.02.06.016-0	97	Estrógenos totais e frações	300	unidade	10,15	3.045,00
	HORMONIOS II – MEDIA COMPLEXIDADE III					
02.02.06.034-9	98	Testosterona total	500	unidade	10,43	5.215,00
IMUNOLOGIA II – MEDIA COMPLEXIDADE III						
02.02.08.015-3	99	Widal (Febre tifoide)	100	unidades	11,49	1.149,00
VALOR TOTAL GRUPO C						12.232,00
VALOR TOTAL						687.017,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 - Compete à CREDENCIADA:

2.1.1 – Prestar os serviços descritos na cláusula primeira em local apropriado, devidamente equipado, observando as normas técnicas da ANVISA, ABNT e demais órgãos reguladores;

2.1.2 – Recusar a prestação de qualquer serviço de saúde aos usuários do SUS do município sem prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde ou servidor municipal devidamente autorizado;

2.1.3 - Fornecer aos usuários ou seu responsável, relatório do atendimento, laudo médico, resultado de exame ou outro documento necessário para atender as necessidades do usuário;

2.1.4 – Observar rigorosamente os padrões de qualidade estabelecidos pelas normas da ANVISA, Ministério da Saúde, Conselho Federal de Farmácia, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Biomedicina e outros órgãos competentes;

2.1.5 – Preencher todos os campos dos formulários oriundos da Secretaria Municipal de Saúde, com os respectivos dados, códigos, e demais formulários exigidos pelo Ministério da Saúde;

2.1.6 - Dispensar aos usuários, sem qualquer diferenciação, os mesmos tratamentos realizados com padrões técnicos e de conforto material dispensado aos seus demais clientes da CREDENCIADA;

2.1.7 - Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde os casos de suspensão do horário do atendimento de usuário, com antecedência suficiente para ser avisado aos respectivos usuários, salvo os casos de urgência, que não poderão ser repetitivos;

2.1.8 - Comprometer-se a não cobrar diretamente dos usuários e/ou de seus responsáveis quaisquer quantias relacionadas direta ou indiretamente aos serviços objeto deste instrumento, durante a sua vigência;

2.1.9 - Prestar à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado, informações e relatórios necessários a permitir a realização do acompanhamento e fiscalização do presente instrumento;

2.1.10 – Observar no momento do atendimento o prazo de validade da autorização para realização dos serviços de saúde;

2.1.11 - Garantir o atendimento do aumento da demanda, em caso de surto ou epidemia de doenças;

2.1.12 – Enviar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde relatório com as autorizações de atendimentos, devidamente assinadas, com nome do paciente, atendimento realizado e respectivos valores, visando à conferência de faturamento e fiscalização da equipe da Secretaria Municipal de Saúde;

2.1.13 – Cumprir rigorosamente as normas de biossegurança e gestão de resíduos de serviços de saúde, conforme Resolução CONAMA nº 358/2005 e Resolução RDC ANVISA nº 222/2018;



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO

2.1.14 – Descartar adequadamente materiais perfurocortantes, resíduos químicos e biológicos, em observância às normas sanitárias e ambientais vigentes.

2.1.15 – Dispor de um bioquímico para acompanhar a coleta e a preparação dos materiais para análise.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E REAJUSTAMENTO

3.1 - A CREDENCIADA se compromete à prestação dos serviços constantes do Anexo Único deste instrumento, nos valores definidos na Tabela SUS vigente, sendo vedada a cobrança extra de valores a qualquer título, conforme vedação constante da legislação do SUS.

3.2 - Os preços dos serviços poderão ser alterados sempre na mesma data e na mesma proporção em que ocorrer modificação da Tabela SUS.

CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 - O CONTRATANTE pagará mensalmente à CREDENCIADA pelos serviços prestados, observando-se o seguinte:

a) Entre o dia 05 (cinco) até o dia 10 de cada mês, a CREDENCIADA emitirá nota fiscal, contendo relatório discriminando o serviço prestado aos usuários do SUS, observando que o não cumprimento desta alínea adiará o pagamento dos serviços para a fatura do mês seguinte;

b) Somente após conferir e atestar o serviço prestado poderá o CONTRATANTE efetuar o pagamento devido, que deverá ocorrer até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente;

c) Havendo incorreções ou irregularidades no faturamento apresentado, o pagamento somente será efetuado após a correção da mesma;

d) Junto à nota fiscal deverão ser apresentadas as certidões de regularidade fiscal e trabalhista;

e) As divergências apuradas, mesmo após a realização do pagamento, deverão ser esclarecidas no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de realização de descontos dos valores divergentes no pagamento de faturas seguintes ao mês em que ocorrer a constatação da divergência.

4.2 – No caso do pagamento ocorrer mediante crédito em conta corrente bancária de titularidade da CREDENCIADA, o comprovante de depósito terá a validade como recibo de quitação para todos os efeitos;

4.3 - Fica vedada a emissão de duplicatas e/ou boletos bancários de cobrança dos serviços prestados com prazo/data de vencimento das mesmas e inclusão de quaisquer multas e ou penalidades.

CLÁUSULA QUINTA – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

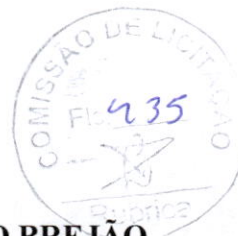
5.1 - Os recursos financeiros a serem utilizados para pagamento das despesas advindas do presente termo de credenciamento correrão à conta de recursos constantes do orçamento do CONTRATANTE, nas rubricas abaixo identificadas:

10.302.0002.2-229 – Manut. das Ativ. Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

CLÁUSULA SEXTA – DO AMPARO LEGAL

6.1 - O processo de credenciamento observará as normas e procedimentos administrativos constantes na Lei nº 14.133/2021, Lei nº 8.080/1990, e alterações posteriores.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

7.1 - O presente instrumento vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado por prazos iguais e sucessivos, por manifestação expressa do CONTRATANTE, até o limite de 10 (dez) anos, nos termos dos arts. 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA OITAVA – DO DESCREDENCIAMENTO

8.1 - Ocorrerá credenciamento do prestador de serviços, nos seguintes casos:

- a) Não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas do presente termo;
- b) Paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação ao CONTRATANTE;
- c) Por decisão da Secretaria Municipal de Saúde, motivada pela má qualidade dos serviços prestados, em relação aos atendimentos realizados e à ética profissional;
- d) Por interesse do CONTRATANTE, no caso dos serviços deixarem de integrar o plano de atendimento aos usuários do SUS, ou ainda, a Tabela SUS.

8.2 - Quando o credenciamento ocorrer pelos motivos expressos nas letras "a", "b" e "c" a CREDENCIADA ficará impedida de prestar serviço ao CONTRATANTE pelo prazo não inferior a 12 (doze) meses.

8.3 - Caso o credenciamento previsto no item 8.1 seja levado a efeito, caberá à CREDENCIADA, durante o prazo da notificação e até a data do efetivo credenciamento, manter o atendimento aos usuários.

CLÁUSULA NONA – DAS RESPONSABILIDADES

9.1 – Compete à CREDENCIADA:

- a) Utilizar na execução dos serviços credenciados, pessoal habilitado, e sob a sua supervisão direta;
- b) Providenciar a imediata correção das deficiências apresentadas pelo CONTRATANTE, quando do atendimento e prestação dos serviços;
- c) Responsabilizar-se diretamente por todas as despesas diretas e indiretas relativas aos serviços prestados, tais como: salário, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, indenizações e quaisquer outros que forem devidas aos seus empregados no desempenho do serviço descrito na cláusula primeira, isentando o CONTRATANTE de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;
- d) Responsabilizar-se por danos e/ou prejuízos pessoais, morais e ou materiais verificados nos atendimentos e nas prestações dos serviços aos usuários do SUS, sejam eles causados pela CREDENCIADA por meio de seus empregados ou terceiros;
- e) Atualizar seus dados cadastrais junto ao CONTRATANTE, comprometendo-se a comunicar por escrito, eventuais mudanças de número de telefone/fax, endereço, e-mail e horário de atendimento, em até 30 (trinta) dias após a alteração dos mesmos;
- f) Responsabilizar-se por toda e qualquer informação fornecida ao CONTRATANTE, em razão dos serviços prestados aos seus usuários, respondendo, deste modo, pela inobservância de normas legais, bem como pela inexatidão das referidas informações;
- g) Disponibilizar para o CONTRATANTE os dados assistenciais dos atendimentos prestados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, na forma prevista na legislação do SUS.

9.2 - Compete ao CONTRATANTE:

- a) Avaliar a qualidade do atendimento e dos serviços prestados;

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO

- b) Designar responsável para acompanhamento e fiscalização do presente termo;
c) Efetuar os pagamentos nas condições pactuadas.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

10.1 - Os serviços prestados serão acompanhados e fiscalizados pela Secretaria Municipal de Saúde, a qual poderá solicitar relatórios, informações e esclarecimentos sempre que julgar necessário a solução de denúncias, dúvidas ou divergências.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 - Os tributos e contribuições que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente instrumento, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade do contribuinte, assim definido na legislação tributária.

11.2 - A CREDENCIADA autoriza o CONTRATANTE a divulgar seu nome, endereço e telefone aos usuários do SUS.

11.3. O presente instrumento não é firmado em caráter de exclusividade, podendo a CREDENCIADA operar com quaisquer outras instituições.

11.4 - Fica vedado à CREDENCIADA transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e as obrigações estabelecidas neste instrumento.

11.5 - O termo de credenciamento obedecerá às disposições, no que couber, às normas da Lei nº 14.133/21 e da Lei nº 8.080/90, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

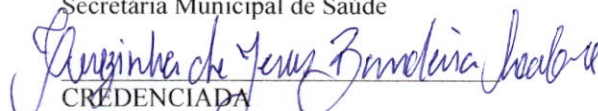
12.1 - Para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda deste instrumento, ou de seu objeto, as partes elegem como competente o foro da Comarca de Açailândia (MA), da qual o município de São Francisco do Brejão (MA) é termo judiciário, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem certas e ajustadas, as partes por si, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, para os devidos efeitos legais.

São Francisco do Brejão (MA), 10 de julho de 2026


CONTRATANTE

GECIANE CARNEIRO BARROSO
Secretária Municipal de Saúde


CREDENCIADA
CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
(Representante Legal)

TESTEMUNHAS:

1. _____
CPF: _____

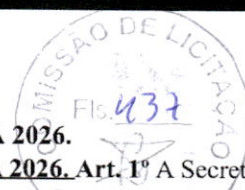
2. _____
CPF: _____





Secretaria de Planejamento Administração e Finança

REGULAMENTO



REGULAMENTO DESFILE DA ESCOLHA DA RAINHA, PRINCESA E MISS SIMPATIA 2026.

REGULAMENTO DESFILE DA ESCOLHA DA RAINHA, PRINCESA E MISS SIMPATIA 2026. Art. 1º A Secretaria Municipal de Cultura e Turismo realizará o **DESFILE DE ESCOLHA DA RAINHA, PRINCESA E MISS SIMPATIA 2026 de São Francisco do Brejão - MA.** Art. 2º O desfile será regido através das normas desse regulamento. **DAS INSCRIÇÕES** Art. 3º As participantes do Desfile **RAINHA, PRINCESA E MISS SIMPATIA 2026**, deverão ser exclusivas do nosso município e seus distritos, apresentando junto a inscrição seu comprovante de endereço e título de eleitor. no horário das 8h:00min às 12h:00min, das 14h:00min às 17h:00min de segunda-feira a sexta-feira, dos dias 13 de julho até as 12:00h do dia 22 de julho, no CRÁS com a Andréia Lima. Art. 4º No ato da inscrição, as candidatas deverão apresentar documentos originais tais como **RG, CPF, TÍTULO ELEITORAL e COMPROVANTE DE ENDEREÇO.** Art. 5º A candidata deve ter no mínimo 15 anos. Art. 6º A candidata deve ter no máximo 35 anos, e não ter sido vencedora como rainha em anos anteriores. **DOS IMPEDIMENTOS** Art. 7º As candidatas que descumprirem quaisquer itens desse regulamento estarão desclassificadas imediatamente. § 1º É expressamente proibido mediante a este regulamento, qualquer candidata, ou torcida, desacatar em quaisquer tipos, ofensas ou insultos aos membros que estão trabalhando no evento. Sendo eles, funcionários, jurados, técnicos, ou algum membro da equipe da secretaria organizadora, sendo pessoalmente ou nas redes sociais. Pois tais atos acarretarão na desclassificação da candidata. § 2º Efeitos visuais estão permitidos, com exceção daqueles que utilizem queima de fogos quente, como fogos de artifícios, ou que provoquem fumaça tóxica. Caso a candidata utilize efeitos visuais no seu desfile, esta deverá comunicar previamente a comissão organizadora antes da abertura oficial do desfile. **DAS APRESENTAÇÕES** Art. 8º As apresentações contarão com duas (2) entradas. **I – 1ª ENTRADA** - As candidatas deverão se apresentar primeiramente vestidas com a camiseta oficial da **XX VAQUEJADA DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO 2026**, fazendo a abertura do evento. **(NÃO CONTARÁ PONTOS).** Obs: *a camiseta poderá ser customizada, desde que em hipótese alguma corte a logo da prefeitura, secretaria ou nome da XX vaquejada de São Francisco do Brejão no ano de 2026. (caso aconteça haverá desclassificação imediata).* **II - 2ª ENTRADA** - As candidatas deverão se apresentar com o traje escolhido, dando seu melhor para conseguir o título de **RAINHA, PRINCESA E MISS SIMPATIA 2026. (SERÃO AVALIADAS PELOS JURADOS).** Art. 9º Cada candidata será responsável pela trilha sonora da sua apresentação no desfile, e **DEVERÁ SER ENTREGUE, DEVIDAMENTE NOMEADA COM O NOME DA CANDIDATA EM PRENDRIVE À COMISSÃO ORGANIZADORA, ATÉ AS 14:00h DA QUINTA-FEIRA dia 20/08/2026.** Art. 10º As candidatas terão para a apresentação o tempo máximo de 5 minutos. Art. 11. Havendo empate caberá as candidatas realizar um novo desfile, com uma nova avaliação feita pelos jurados para decidir a vencedora. **CRITÉRIOS A SEREM AVALIADOS - SIMPATIA-ELEGÂNCIA- DESENVOLVURA - TRAJE O RESULTADO** Art. 12. O resultado do desfile, será anunciado após contagem de pontos que forem avaliados pela Comissão Julgadora, que elegerá a **RAINHA, PRINCESA E MISS SIMPATIA 2026**, o resultado deverá ser colocado em um envelope e, em seguida deverá ser lacrado e entregue a comissão organizadora. **DA PREMIAÇÃO** Art. 13º Receberá o título de **RAINHA, PRINCESA E MISS SIMPATIA DA XX VAQUEJADA DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO 2026**, as premiações serão: **RAINHA** receberá uma faixa de campeã e uma **MOTO** zero km **PRINCESA** receberá um valor de 5 mil reais **MISS SIMPATIA** receberá um valor de 4 mil reais. Art. 14. Os casos omissos deste regulamento, serão resolvidos pela Comissão Organizadora deste desfile. São Francisco do Brejão, 13 de julho de 2026 **ANTÔNIO ERIVALDO GOMES DE SOUSA** Secretário Municipal De Cultura E Turismo Portaria 007/2025

Publicado por: Claudinéia de Alencar Silva Pinheiro
Assessora Técnica
Código identificador: itz7vejydm20260714110753

Secretaria Municipal de Saúde Saneamento e Qualidade de Vida

EXTRATO TERMO DE CREDENCIAMENTO

Termo de Credenciamento Nº 001/2026

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2026 PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO EM EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM Termo de Credenciamento da Empresa **CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.**, para prestação de serviços de apoio ao diagnóstico em exames laboratoriais e de imagem ao **MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO (MA).** O **MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO (MA)**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público

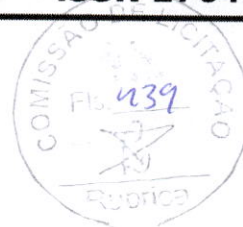




interno inscrito no CNPJ sob o nº 14.001.532/0001-58, com sede administrativa na rua Carlos Eduardo Gozzo Lopes s/n, Bairro Novo Horizonte, adiante denominado "CONTRATANTE", representado legalmente pela Secretária Municipal de Saúde, a Sra. GECIANE CARNEIRO BARROSO, vem por este termo credenciar a empresa denominada **CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.**, com sede na Rua São Luís nº 520, Centro, Açailândia - MA, neste ato representada pela Sra. Terezinha de Jesus Bandeira Labre, portadora do CPF nº 641.350.473-00, doravante denominada simplesmente CREDENCIADA, com embasamento legal no processo de Chamamento Público nº 002/2026, Lei Federal nº 8.080/90 e Lei Federal nº 14.133/21, observando que as partes comprometem-se à observância das cláusulas e das condições a seguir pactuadas: **CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO 1.1** - O objeto do presente é a prestação de serviços de apoio ao diagnóstico em exames laboratoriais e de imagem constantes do Anexo Único que integra este instrumento, pela CREDENCIADA à população do município de São Francisco do Brejão (MA), usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), na forma e condições das Cláusulas seguintes. **1.2** - Os serviços acima referidos se encontram descritos e serão pagos observando-se os valores constantes da proposta de preços apresentada nos autos, abaixo descrita, observados os limites estabelecidos na Tabela SUS vigente. **1.3.** Pela prestação dos serviços a CREDENCIADA receberá o valor total de R\$ 687.017,00 (seiscentos e oitenta e sete mil, dezessete reais), conforme planilha abaixo:

EXAMES LABORATORIAIS (LOTE D)																
EXAMES GRUPO A																
CÓ DIG O P RO CED IME NTO SIG TAP	ITE M	DES CRI ÇÃO	QTD	UND	V. UNT	V. TOTAL										
BIOQUÍMICA – MEDIA COMPLEXIDADE I																
02.0 2.01. 012- 0	1	Ácid o Úric o	300	Unid ades	1,85	555,00										
02.0 2.01. 020- 1	2	Bilirr ubin a total e fra ções	300	Unid ades	2,01	603,00										
02.0 2.01.	3	Cole stero	3.00 0	Unid ades	3,51	10.530,00										





028-7		1 (H DL)						
02.0 2.01. 027-9	4	Colestero 1 (L DL)	3.00 0	Unidades	3,51	10.530,00		
02.0 2.01. 029-5	5	Colestero 1 (V LDL)	3.00 0	Unidades	3,51	10.530,00		
02.0 2.01. 029-5	6	Colestero 1 total	3.00 0	Unidades	1,85	5.550,00		
02.0 2.01. 031-7	7	Creatinina	3.00 0	Unidades	1,85	5.550,00		
02.0 2.01. 004-0	8	Curva glicêmica – 2 dosagens oral	300	Unidades	3,63	1.089,00		
02.0 2.01. 007-4	9	Curva glicêmica clássica – 5 doses oral	150	Unidades	10,00	1.500,00		
02.0 2.01.	10	Fosfatase	300	Unidades	2,01	603,00		





042-2		alcalina						
02.0 2.01. 046-5	11	Gama-glutamílicas e - Gama GT	300	Unidades	3,51	1.053,00		
02.0 2.01. 047-8	12	Glicose em jejum	3.000	Unidades	1,85	5.550,00		
02.0 2.01. 047-9	13	Glicose pósprandial	150	Unidades	1,85	277,50		
02.0 2.01. 060-0	14	Potássio	300	Unidades	1,85	555,00		
02.0 2.01. 063-5	15	Sódio	300	Unidades	1,85	555,00		
02.0 2.01. 064-3	16	Transaminase oxalacética (aspartato aminotransferase) TGO	3.000	Unidades	2,01	6.030,00		





02.0 2.01. 064- 4	17	Tran sami nase pirúv ica (alani na a mino trans feras e) TGP	3.00 0	Unid ades	2,01	6.030,00										
02.0 2.01. 067- 8	18	Trigl icerí deos	3.00 0	Unid ades	3,51	10.530,00										
02.0 2.01. 069- 4	19	Uréi a	3.00 0	Unid ades	1,85	5.550,00										
VALOR TOTAL BIOQUÍMICA							83.170,50									
CÓ DIG O P RO CED IME NTO - SI GTA P	CROPOLOGIA – MEDIA COMPLEXIDADE I															
02.0 2.04. 008- 9	20	Paras itoló gico (Mét odos deco ncent ração)	3.00 0	Unid ades	1,65	4.950,00										





CÓ DIG O P RO CED IME NTO - SI GTA P	HEMATOLOGIA					- MEDIA						
	COMPLEXIDADE I											
02.0 2.02. 011- 8	21	Coag ulogr ama (t. sang. , T. coag. , P. labo. , Ret. de C oag., e cont. Plaq uetas)	1.00 0	Unid ades	2,73	2.730,00						
02.0 2.02. 030- 4	22	Dosa gem dehe mog lobin a	500	Unid ades	1,53	765,00						
02.0 2.02- 036- 3	23	Eritr ogra ma (eritró citos, hem oglo bina, hema tócrit o)	500	Unid ades	2,73	1.365,00						
02.0 2.02.	24	Fraç ão de	500	Unid ades	2,73	1.365,00						





002-9		hemograma - plaquetas - contagem							
02.0 2.02. 037-1	25	Hematócrito	500	Unidades	1,51	755,00			
02.0 2.02. 038-0	26	Hemograma completo	3.000	Unidades	4,11	12.330,00			
02.0 2.02. 039-8	27	Leucograma	500	Unidades	2,73	1.365,00			
02.0 2.02. 050-9	28	Prova de laço	750	Unidades	2,73	2.047,50			
02.0 2.02. 049-5	29	Retração de coágulo	500	Unidades	2,73	1.365,00			
02.0 2.02. 0007-0	30	Tempo de coagulação (Lee White)	300	Unidades	2,73	819,00			





02.0 2.02. 009- 5	31	Tem po de sa ngra ment o (D uke)	300	Unid ades	2,73	819,00											
02.0 2.12. 008- 2	32	Tipa gem sang uinea – Gr upo ABO Fator RH (Inclu i fraç ão)	2.00 0	Unid ades	1,37	2.740,00											
02.0 2.02. 015- 0	33	Velo cidad e de hem osse dime ntaçã o (V HS)	3.00 0	Unid ades	2,73	8.190,00											
VALOR TOTAL HEMATOLOGIA						36.655,50											
CÓ DIG O P RO CED IME NTO – SI GTA P	IMUNOLOGIA – MEDIA COMPLEXIDADE I																
02.0 2.03. 063- 6	34	Anti HBs – ant icorp	2.00 0	Unid ades	18,5 5	37.100,00											





		osco ntra antíg enos "s" da H epati te B						
02.0 2.03. 147- 0	35	Anti HCV – ant icorp osco ntra o vírus dahe patit e C	2.00 0	Unid ades	18,5 5	37.100,00		
02.0 2.03. 085- 7	36	Cito mega lovír us, IGM	2.00 0	Unid ades	11,6 1	23.220,00		
02.0 2.03. 074- 1	37	Cito mega lovír us, IGG	2.00 0	Unid ades	11,0 0	22.000,00		
02.0 2.09. 030- 2	38	Fator reum atoid e, teste do látex	500	Unid ades	1,89	945,00		
02.0 2.03. 020- 2	39	Prote ínaC reati va, p esqui sa	500	Unid ades	2,83	1.415,00		





02.0 2.03. 081- 4	40	Rubé ola IGG	2.00 0	Unid ades	17,1 6	34.320,00											
02.0 2.03. 092- 0	41	Rubé ola,a ntico rpos IGM	2.00 0	Unid ades	17,6 1	35.220,00											
02.0 2.03. 087- 3	42	Toxo plas mose IFI- IGM	2.00 0	Unid ades	18,5 5	37.100,00											
02.0 2.03. 076- 8	43	Toxo plas mose IFI- IGG	2.00 0	Unid ades	16,9 7	33.940,00											
02.0 2.03. 111- 0	44	VDR L (In clusi ve q uanti tativ o)	3.00 0	Unid ades	2,83	8.490,00											
02.0 2.03. 152- 7	45	Anti corp os an ti-hiv -1 + hiv -2(el isa)	2.00 0	Unid ades	10,0 0	20.000,00											
VALOR TOTAL IMUNOLOGIA						290.850,00											
CÓ DIG O P	MICROBIOLOGIA- COMPLEXIDADE I					MEDIA											

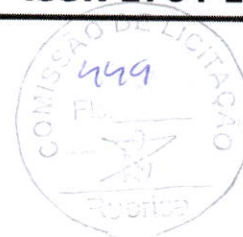


[illegible]



		resist ente para contr ole de tr atam ento de tu berc ulose)							
02.0 2.08. 005- 6	49	Bacil osco pia diret a para pesq uisa de B AAR (Baci lo ál cool ácido resist ente para diag nósti code Hans enías e)	50	unid ades	4,20	210,00			
02.0 3.01. 001- 9	50	Cito patol ógic o	2.00 0	Unid ades	13,7 2	27.440,00			
02.0 2.08. 008- 0	51	Cult ura de urina com conta gem deco lônia	500	Unid ades	5,62	2.810,00			





		s																	
02.0 2.08. 007- 2	53	Secr eção vagi nal (Bact erios copia)	100	Unid ades	2,80	280,00													
02.0 11.0 4.00 3-7	54	Secr eção vagi nal (Exa me a fresc o)	100	Unid ades	2,80	280,00													
VALOR TOTAL MICROBIOLOGIA							33.930,00												
CÓ DIG O P RO CED IME NTO - SI GTA P	URINA - MEDIA COMPLEXIDADE I																		
02.0 2.05. 001- 7	55	Pesq uisa de el emen tos a norm ais/s edim ento na urina	3.00 0	Unid ades	3,70	11.100,00													
EXAMES GRUPO B																			





CÓ DIG O P RO CED IME NTO - SI GTA P	ITE M	DES CRI ÇÃO	QTD	UND	V. UNT	V. TOTAL			
BIOQUÍMICA I – MEDIA COMPLEXIDADE II									
02.0 2.01. 018- 0	56	Amil ase	300	Unid ades	2,25	675,00			
02.0 2.01. 021- 0	57	Cálci o	300	Unid ades	1,85	555,00			
02.0 2.01. 026- 0	58	Clor eto	300	Unid ades	1,85	555,00			
02.0 2.01. 033- 3	59	Creat inofo sfoq uinas e – F ração MB	300	Unid ades	4,12	1.236,00			
02.0 2.01. 032- 5	60	Creat inofo sfoq uinas e (C PK)	300	Unid ades	3,68	1.104,00			





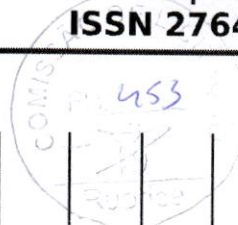
02.0 2.01. 039- 2	61	Ferro séric o	300	Unid ades	3,51	1.053,00			
02.0 2.01. 043- 0	62	Fósf oro	300	Unid ades	1,85	555,00			
02.0 2.01. 056- 2	63	Mag nêsio	300	Unid ades	2,01	603,00			
02.0 2.01. 011- 2	64	Dosa gem de vi tami na C	300	Unid ades	2,01	603,00			
02.0 2.07. 035- 2	65	Dosa gem de Zinc o	300	Unid ades	15,6 5	4.695,00			
02.0 2.01. 070- 8	66	Dosa gem de vi tami na D12	300	Unid ades	15,2 4	4.572,00			
02.0 2.01. 076- 7	67	Dosa gem de vi tami na D	300	Unid ades	15,2 4	4.572,00			
02.0 2.01. 061- 9	68	Prote ínas totais	300	Unid ades	1,40	420,00			





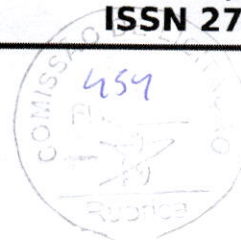
02.0 2.01. 062- 7	69	Prote ínas totais e fra ção	300	Unid ades	1,85	555,00										
VALOR TOTAL BIOQUÍMICA I							21.753,00									
CÓ DIG O P RO CED IME NTO - SI GTA P	BIOQUÍMICA II – MEDIA COMPLEXIDADE II															
02.0 2.01. 050- 3	70	Hem oglo bina glico silad a	1.00 0	Unid ades	7,86	7.860,00										
02.0 2.01. 038- 4	71	Ferri tina	300	Unid ades	15,5 9	4.677,00										
02.0 2.01. 071- 6	72	Eletr ofore se de lipop roteí nas	3000	Unid ades	3,68	11.040,00										
VALOR TOTAL BIOQUÍMICA II							23.577,00									
CÓ DIG O P RO CED	COPROLOGIA – MEDIA COMPLEXIDADE II															





IME NTO - SI GTA P																			
02.0 2.04. 009- 73	73	Pesq uisa de le ucóc itos fecai s	300	Unid ades	1,65	495,00													
02.0 2.04. 910- 0	74	Pesq uisa de le vedu ras	300	Unid ades	1,65	495,00													
02.0 2.04. 014- 3	75	Pesq uisa de sa ngue ocult onas fezes	300	Unid ades	1,65	495,00													
VALOR TOTAL COPROLOGIA						1.485,00													
CÓ DIG O P RO CED IME NTO - SI GTA P	HEMATOLOGIA COMPLEXIDADE II					-	MEDIA												
02.0 2.02. 054- 1	76	Coo mbs diret o	300	Unid ades	2,73	819,00													





02.0 2.12. 009- 6	77	Coo mbs indir eto (i nclui quan titati vo)	300	Unid ades	2,73	819,00									
02.0 2.02. 913- 4	78	Tem po de tr omb oplas tina parci al ati vada (TTP Ativ ada)	300	Unid ades	5,77	1.731,00									
VALOR TOTAL HEMATOLOGIA						3.369,00									
CÓ DIG O P RO CED IME NTO - SI GTA P	IMUNOLOGIA I – MEDIA COMPLEXIDADE II														
02.0 2.03. 047- 4	79	Anti estre ptoli sina O (A SLO , det ermi nação o qu antit ativa	500	Unid ades	2,83	1.415,00									





02.0 2.03. 040- 7	80	Bruc elose , ID	500	Unid ades	3,70	1.850,00										
02.0 2.03. 974- 1	81	Cito mega lovír us, IFI	500	Unid ades	11,0 0	5.500,00										
03.0 1.07. 021- 0	82	Covi d	500	unid ades	21,6 9	10.845,00										
VALOR TOTAL IMONOLOGIA I						19.610,00										
CÓ DIG O P RO CED IME NTO - SI GTA P	IMUNOLOGIA II COMPLEXIDADE II					- MEDIA										
02.0 2.03. 144- 6	83	HBs AG- Antí geno "e" da H epati te B	2.00 0	Unid ades	18,5 5	37.100,00										
CÓ DIG O P RO CED IME NTO - SI GTA	IMUNOLOGIA III COMPLEXIDADE II					- MEDIA										

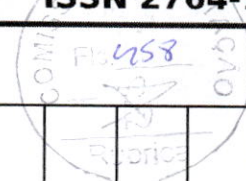


[illegible]



		Beta HCG							
02.0 2.06. 024- 1	89	Lutei nizan te, h ormô nio – LH (cada)	500	Unid ades	8,97	4.485,00			
02.0 2.06. 037- 3	90	Tiro xina – T4	500	Unid ades	8,76	4.380,00			
02.0 2.06. 038- 1	91	Tiro xina – T4 Livre	500	Unid ades	11,6 0	5.800,00			
02.0 2.06. 039- 0	92	Triio dotir onin a – T3	500	Unid ades	8,71	4.355,00			
02.0 2.06. 029- 2	93	Dosa gem de Pr ogest eron a	500	Unid ades	10,2 2	5.110,00			
02.0 2.06. 025- 0	94	TSH – hor môni oesti mula nte ti reoid e	500	Unid ades	8,96	4.480,00			
VALOR TOTAL HORMONIOS						41.555,00			





EXAMES GRUPO C																	
CÓ DIG O P RO CED IME NTO - SI GTA P	ITE M	DES CRI ÇÃO	QTD	UND	V. UNT	V. TOTAL											
BIOQUÍMICA I – MEDIA COMPLEXIDADE III																	
02.0 2.09. 007- 8	95	Lipíd ios totais	300	unid ades	6,56	1.968,00											
HEMATOLOGIA II – MEDIA COMPLEXIDADE III																	
02.0 2.02. 012- 6	96	Tem po de tr ombi na	300	unid ade	2,85	855,00											
HORMONIOS I – MEDIA COMPLEXIDADE III																	
02.0 2.06. 015- 0	97	Estró geno s totais e fra ções	300	unid ade	10,1 5	3.045,00											
	HOR MO NIO S II - M																





	EDI A C OMP LEX IDA DE III																		
02.0 2.06. 034- 9	98	Test oster ona total	500	unid ade	10,4 3	5.215,00													
IMUNOLOGIA II – MEDIA COMPLEXIDADE III																			
02.0 2.08. 015- 3	99	Wida l (Fe breti foide)	100	unid ades	11,4 9	1.149,00													
VALOR TOTAL GRUPO C						12.232,00													
VALOR TOTAL						687.017,00													

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS 2.1 - Compete à CREDENCIADA: 2.1.1 – Prestar os serviços descritos na cláusula primeira em local apropriado, devidamente equipado, observando as normas técnicas da ANVISA, ABNT e demais órgãos reguladores; 2.1.2 – Recusar a prestação de qualquer serviço de saúde aos usuários do SUS do município sem prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde ou servidor municipal devidamente autorizado; 2.1.3 - Fornecer aos usuários ou seu responsável, relatório do atendimento, laudo médico, resultado de exame ou outro documento necessário para atender as necessidades do usuário; 2.1.4 – Observar rigorosamente os padrões de qualidade estabelecidos pelas normas da ANVISA, Ministério da Saúde, Conselho Federal de Farmácia, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Biomedicina e outros órgãos competentes; 2.1.5 – Preencher todos os campos dos formulários oriundos da Secretaria Municipal de Saúde, com os respectivos dados, códigos, e demais formulários exigidos pelo Ministério da Saúde; 2.1.6 - Dispensar aos usuários, sem qualquer diferenciação, os mesmos tratamentos realizados com padrões técnicos e de conforto material dispensado aos seus demais clientes da CREDENCIADA; 2.1.7 - Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde os casos de suspensão do horário do atendimento de usuário, com antecedência suficiente para ser avisado aos respectivos usuários, salvo os casos de urgência, que não poderão ser repetitivos; 2.1.8 - Comprometer-se a não cobrar diretamente dos usuários e/ou de seus responsáveis quaisquer quantias relacionadas direta ou indiretamente aos serviços objeto deste instrumento, durante a sua vigência; 2.1.9 - Prestar à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado, informações e relatórios necessários a permitir a realização do acompanhamento e fiscalização do presente instrumento; 2.1.10 – Observar no momento do atendimento o prazo de validade da autorização para realização dos serviços de saúde; 2.1.11 - Garantir o atendimento do aumento da demanda, em caso de surto ou epidemia de doenças; 2.1.12 – Enviar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde relatório com as autorizações de atendimentos, devidamente assinadas, com nome do paciente, atendimento realizado e respectivos valores, visando à conferência de faturamento e fiscalização da equipe da Secretaria





Municipal de Saúde; 2.1.13 – Cumprir rigorosamente as normas de biossegurança e gestão de resíduos de serviços de saúde, conforme Resolução CONAMA nº 358/2005 e Resolução RDC ANVISA nº 222/2018; 2.1.14 – Descartar adequadamente materiais perfurocortantes, resíduos químicos e biológicos, em observância às normas sanitárias e ambientais vigentes. 2.1.15 – Dispor de um bioquímico para acompanhar a coleta e a preparação dos materiais para análise. **CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E REAJUSTAMENTO** 3.1 - A CREDENCIADA se compromete à prestação dos serviços constantes do Anexo Único deste instrumento, nos valores definidos na Tabela SUS vigente, sendo vedada a cobrança extra de valores a qualquer título, conforme vedação constante da legislação do SUS. 3.2 - Os preços dos serviços poderão ser alterados sempre na mesma data e na mesma proporção em que ocorrer modificação da Tabela SUS. **CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO** 4.1 - O CONTRATANTE pagará mensalmente à CREDENCIADA pelos serviços prestados, observando-se o seguinte: a) Entre o dia 05 (cinco) até o dia 10 de cada mês, a CREDENCIADA emitirá nota fiscal, contendo relatório discriminando o serviço prestado aos usuários do SUS, observando que o não cumprimento desta alínea adiará o pagamento dos serviços para a fatura do mês seguinte; b) Somente após conferir e atestar o serviço prestado poderá o CONTRATANTE efetuar o pagamento devido, que deverá ocorrer até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente; c) Havendo incorreções ou irregularidades no faturamento apresentado, o pagamento somente será efetuado após a correção da mesma; d) Junto à nota fiscal deverão ser apresentadas as certidões de regularidade fiscal e trabalhista; e) As divergências apuradas, mesmo após a realização do pagamento, deverão ser esclarecidas no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de realização de descontos dos valores divergentes no pagamento de faturas seguintes ao mês em que ocorrer a constatação da divergência. 4.2 – No caso do pagamento ocorrer mediante crédito em conta corrente bancária de titularidade da CREDENCIADA, o comprovante de depósito terá a validade como recibo de quitação para todos os efeitos; 4.3 - Fica vedada a emissão de duplicatas e/ou boletos bancários de cobrança dos serviços prestados com prazo/data de vencimento das mesmas e inclusão de quaisquer multas e ou penalidades. **CLÁUSULA QUINTA – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS** 5.1 - Os recursos financeiros a serem utilizados para pagamento das despesas advindas do presente termo de credenciamento correrão à conta de recursos constantes do orçamento do CONTRATANTE, nas rubricas abaixo identificadas: 10.302.0002.2-229 – Manut. das Ativ. Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica **CLÁUSULA SEXTA – DO AMPARO LEGAL** 6.1 - O processo de credenciamento observará as normas e procedimentos administrativos constantes na Lei nº 14.133/2021, Lei nº 8.080/1990, e alterações posteriores. **CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA** 7.1 - O presente instrumento vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado por prazos iguais e sucessivos, por manifestação expressa do CONTRATANTE, até o limite de 10 (dez) anos, nos termos dos arts. 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021. **CLÁUSULA OITAVA – DO DESCREDECENCIAMENTO** 8.1 - Ocorrerá descredenciamento do prestador de serviços, nos seguintes casos: a) Não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas do presente termo; b) Paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação ao CONTRATANTE; c) Por decisão da Secretaria Municipal de Saúde, motivada pela má qualidade dos serviços prestados, em relação aos atendimentos realizados e à ética profissional; d) Por interesse do CONTRATANTE, no caso dos serviços deixarem de integrar o plano de atendimento aos usuários do SUS, ou ainda, a Tabela SUS. 8.2 - Quando o descredenciamento ocorrer pelos motivos expressos nas letras "a", "b" e "c" a CREDENCIADA ficará impedida de prestar serviço ao CONTRATANTE pelo prazo não inferior a 12 (doze) meses. 8.3 - Caso o descredenciamento previsto no item 8.1 seja levado a efeito, caberá à CREDENCIADA, durante o prazo da notificação e até a data do efetivo descredenciamento, manter o atendimento aos usuários. **CLÁUSULA NONA – DAS RESPONSABILIDADES** 9.1 – Compete à CREDENCIADA: a) Utilizar na execução dos serviços credenciados, pessoal habilitado, e sob a sua supervisão direta; b) Providenciar a imediata correção das deficiências apresentadas pelo CONTRATANTE, quando do atendimento e prestação dos serviços; c) Responsabilizar-se diretamente por todas as despesas diretas e indiretas relativas aos serviços prestados, tais como: salário, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, indenizações e quaisquer outros que forem devidas aos seus empregados no desempenho do serviço descrito na cláusula primeira, isentando o CONTRATANTE de qualquer vínculo empregatício com os mesmos; d) Responsabilizar-se por danos e/ou prejuízos pessoais, morais e ou materiais verificados nos atendimentos e nas prestações dos serviços aos usuários do SUS, sejam eles causados pela CREDENCIADA por meio de seus empregados ou terceiros; e) Atualizar seus dados cadastrais junto ao CONTRATANTE, comprometendo-se a comunicar por escrito, eventuais mudanças de número de telefone/fax, endereço, e-mail e horário de atendimento, em até 30 (trinta) dias após a alteração dos mesmos; f) Responsabilizar-se por toda e qualquer informação fornecida ao CONTRATANTE, em razão dos serviços prestados aos seus usuários, respondendo, deste modo, pela inobservância de normas legais, bem como pela inexatidão das referidas informações; g) Disponibilizar para o CONTRATANTE os dados assistenciais dos atendimentos prestados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, na forma prevista na legislação do SUS. 9.2 - Compete ao CONTRATANTE: a) Avaliar a qualidade do atendimento e dos serviços prestados; b) Designar responsável para acompanhamento e fiscalização do presente termo; c) Efetuar os pagamentos nas condições pactuadas. **CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO.** 10.1 - Os serviços prestados serão acompanhados e fiscalizados pela Secretaria Municipal de Saúde, a qual poderá solicitar relatórios, informações e esclarecimentos sempre que julgar necessário a solução de denúncias, dúvidas ou divergências. **CLÁUSULA**





DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS 11.1 - Os tributos e contribuições que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente instrumento, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade do contribuinte, assim definido na legislação tributária. 11.2 - A CREDENCIADA autoriza o CONTRATANTE a divulgar seu nome, endereço e telefone aos usuários do SUS. 11.3. O presente instrumento não é firmado em caráter de exclusividade, podendo a CREDENCIADA operar com quaisquer outras instituições. 1.4 - Fica vedado à CREDENCIADA transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e as obrigações estabelecidas neste instrumento. 11.5 - O termo de credenciamento obedecerá às disposições, no que couber, às normas da Lei nº 14.133/21 e da Lei nº 8.080/90, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO 12.1 - Para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda deste instrumento, ou de seu objeto, as partes elegem como competente o foro da Comarca de Açailândia (MA), da qual o município de São Francisco do Brejão (MA) é termo judiciário, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E, por estarem certas e ajustadas, as partes por si, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, para os devidos efeitos legais. São Francisco do Brejão (MA), 10 de julho de 2026. **CONTRATANTE**

GECIANE CARNEIRO BARROSO - Secretária Municipal de Saúde. CREDENCIADA - CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.

Publicado por: Lucas Silva Alencar

Pregoeiro

Código identificador: \$Vg7tdAFN8cg

