



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUTO SOARES
Av. José Sampaio, nº 08, 1º andar, Centro, Souto Soares – Bahia, CEP 46.990-000
CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (075) 3339-2150 / 2128

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 052/2025
MODALIDADE: CREDENCIAMENTO Nº 005/2025

Data da Homologação: 26/03/2025.

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Secretaria Municipal de Saúde.

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTES MUNICÍPIO

Decreto G/P nº 88/2025, de 20 de Janeiro de 2025.



Mateus Patrício dos Anjos
Agente de Contratação



Maria de Fátima Teixeira de Souza
1º Membro da equipe de apoio



José Fábio Vieira de Souza
2º Membro da equipe de apoio



ESTADO DA BAHIA - SOUTO SOARES

PREFEITURA MUNICIPAL

Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD

1. DADOS DO SETOR REQUISITANTE

SECRETARIA	Secretaria Municipal de Saúde
Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto)	Secretaria Municipal de Saúde
E-mail:	secsaude@soutosares.ba.gov.br
Telefone:	(75) 3339-2150
Servidor responsável pela Demanda	Selma Vieira de Souza

2. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

2.1 TIPO DO ITEM

- (X) SERVIÇO
(..) MATERIAL

2.2 DESCRIÇÃO SUCINTA DO OBJETO (SOLUÇÃO PRELIMINAR)

CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO

2.3 JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

CONSIDERANDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, SE FOR O CASO

Considerando a necessidade contínua de garantir o acesso da população aos serviços de saúde de média e alta complexidade, a Secretaria Municipal de Saúde propõe o credenciamento de empresas especializadas para a prestação de serviços médicos especializados, realização de exames laboratoriais e procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

A medida se justifica pela demanda crescente por atendimentos especializados, que muitas vezes excedem a capacidade instalada da rede própria do SUS no município. Além disso, a ausência ou insuficiência de determinados profissionais e exames dificulta o cumprimento de prazos aceitáveis para diagnóstico e tratamento, comprometendo a integralidade e a resolutividade da atenção à saúde.

2.4 RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO

- Ampliar a rede de prestadores conveniados, garantindo **agilidade no atendimento**;
- Otimizar a **regulação de encaminhamentos** para especialidades médicas e exames específicos;
- Atender aos **princípios da equidade e da universalidade**, previstos no SUS;
- Atuar de forma complementar à rede própria, sem comprometer os serviços públicos existentes.

2.5 GRAU DE PRIORIDADE DA AQUISIÇÃO OU CONTRATAÇÃO

- (X) ALTO
() MÉDIO
() BAIXO



ESTADO DA BAHIA - SOUTO SOARES

PREFEITURA MUNICIPAL

Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

2.6. PREVISÃO DE DATA DESEJADA PARA ASSINATURA DO CONTRATO

Fevereiro de 2025

2.7. QUANTIDADE DE MATERIAL OU SERVIÇO A SER CONTRATADA: O quantitativo de consultas semanais dependerá da avaliação do profissional, e o cronograma será combinado com a Secretaria Municipal de Saúde de acordo com as demandas e necessidades da mesma.

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE
1	DUPLEX SCAN VENOSO INFERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24
2	DUPLEX SCAN VENOSO SUPERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24
3	DUPLEX SCAN VENOSO/ARTERIAL - 2 MEMBROS	UND	18
4	DUPLEX SCAN ARTERIAL INFERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24
5	DUPLEX SCAN ARTERIAL SUPERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24
6	DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS	UND	5
7	DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAS	UND	5
8	POLISSONOGRAFIA LABORATORIAL	UND	12
9	POLISSONOGRAFIA DOMICILIAR	UND	12
10	ELETROENCEFALOGRAMA C/ MAPA CEREBRAL	UND	24
11	ELETROENCEFALOGRAMA S/ MAP. CEREBRAL	UND	24
12	ELETROENCEFALOGRAMA C/ FOTO	UND	24
13	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGÍLIA	UND	12
14	PRICK-TEST- (ALIMENTOS, INSETOS, AERO)	UND	36
15	PHMETRIA ESOFAGICA	UND	6
16	LAUDO DE RX DO TORAX	UND	48
17	POLISSONOGRAFIA (PSG)	UND	12
18	PRICK-AEROALÉRGENOS (POLEN/POEIRA/FUNGOS)	UND	12
19	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	UND	12
20	VARICOCELE UNILATERAL	UND	4
21	VECTOR COM PESQUISA DE PARES CRANIANOS	UND	12
22	RX 02 INCIDENCIAS COM LAUDO	UND	24
23	RX 03 INCIDENCIAS COM LAUDO	UND	24
24	RX SIMPLES 01 INCIDENCIA COM LAUDO	UND	36
25	USG MORFOLÓGICA 1º E 2º TRIMESTRE	UND	12
26	USG OBSTÉTRICA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	UND	12
27	USG MORFOLÓGICA	UND	12
28	USG OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER 1º E 2º TRIMESTRE	UND	12
29	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	UND	12
30	USG Pelve COM DOPPLER	UND	10
31	USG PELVICA COM DOPPLER	UND	10
32	CONSULTA ESPECIALISTA EM REUMATOLOGISTA	UND	80
33	CONSULTA ESPECIALISTA EM HEMATOLOGISTA	UND	20



ESTADO DA BAHIA - SOUTO SOARES

PREFEITURA MUNICIPAL

Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

34	CONSULTA ESPECIALISTA EM PROCTOLOGISTA	UND	20
35	CONSULTA ESPECIALISTA EM MASTOLOGISTA	UND	10
36	CONSULTA ESPECIALISTA EM PNEUMOLOGISTA	UND	30
37	CONSULTA ESPECIALISTA EM ANGIOLOGISTA	UND	50
38	CONSULTA ESPECIALISTA OFTALMOLOGISTA INFANTIL	UND	15
39	CONSULTA ESPECIALISTA EM PEDIATRIA	UND	30
40	PUNÇÃO GUIADA POR USG DE MAMA	UND	20
41	ESPIROMETRIA	UND	20
42	ESPIROMETRIA COM BRONCODILATADOR	UND	20
43	CORE BIOPSY	UND	10
44	BIOPSIA MAMARIA	UND	15
45	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOME INFERIOR E SUPERIOR	UND	50
46	RM - ANGIO RESSONANCIA ARTERIAL DA COXA, ABDOME SUPERIOR, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), PELVE, CRANIO, PESCOÇO, PERNA, PULMONAR, CEREBRAL, AORTA E SEUS RAMOS, AORTA TORACICA, ARTERIAS RENAI	UND	50
47	RM ABDOME TOTAL/ AORTA ABDOMINAL	UND	50
48	RM ANGIO RESSONANCIA VENOSA COXA, VENOSA DE ABDOME SUPERIOR, VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), VENOSA DE PELVE, VENOSA DO CRÂNIO, VENOSA DO PESCOÇO, VENOSA PERNA, VENOSA PULMONAR	UND	50
49	RESSONANCIA MAGNÉTICA ANTEBRAÇO DIREITO, ANTEBRAÇO ESQUERDO, ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL, ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES, BACIA, BACIA (PESQUISA DE MIELOMA), BASE DE CRÂNIO, BOLSA ESCROTAL, BRAÇO DIREITO, BRAÇO ESQUERDO, CAVUM, COCCIX, COLANGIORRESSONANCIA, COLUNA CERVICAL, COLUNA CERVICAL(PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA LOMBAR, COLUNA LOMBAR (PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA TORACICA (PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA TORACICA, CONDUTOS AUDITIVOS, COTOVELO DIREITO, COTOVELO ESQUERDO, COXA (UNILATERAL), COXA DIREITA, COXA ESQUERDA, COXA UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), CRÂNIO (ENCEFALO), CRÂNIO (PESQUISA DE MIELOMA), JOELHO DIREITO, JOELHO ESQUERDO, MÃO (UNILATERAL), MÃO DIREITA, MÃO ESQUERDA, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), OMBRO DIREITO, OMBRO ESQUERDO, ORBITAS, OSSOS TEMPORAIS, PÉ DIREITO, PÉ ESQUERDO, PÉ OU ANTEPÉ, PELVE, PERNA (UNILATERAL), PERNA DIREITA, PERNA ESQUERDA, PERNA UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), PESCOÇO, PLEXO BRAQUIAL, PLEXO LOMBO SACRA, PUNHO DIREITO, PUNHO ESQUERDO, QUADRIL DIREITO, QUADRIL ESQUERDO, SACRO-COCCIX, SACRO-ILIACAS, SEIOS DA FACE, SELA TURCICA, TORAX, TORAX (PESQUISA DE MIELOMA, TORNOZELO DIREITO, TORNOZELO ESQUERDO.	UND	30
50	ANGIORESSONÂNCIA (SEM CONTRASTE)	UND	6
51	ANGIORESSONÂNCIA (COM CONTRASTE)	UND	6



ESTADO DA BAHIA - SOUTO SOARES

PREFEITURA MUNICIPAL

Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

52	COLANGIORRESSONÂNCIA	UND	6
53	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM MEDICAMENTO CONTRASTE - ABDOME TOTAL	UND	24
54	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM MEDICAMENTO CONTRASTE - HIPÓFISE, SELA TÚRCICA, ÓRBITAS, PESCOÇO, ABDOME SUPERIOR, Pelve, CRÂNIO E TORAX	UND	100
55	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM MEDICAMENTO CONTRASTE - ABDOME TOTAL, ABDOME URO (VIAS URINÁRIAS)	UND	100
56	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM MEDICAMENTO CONTRASTE - MASTÓIDE, FACE, ATM, MAXILA, TC DENTAL SUPERIOR, MANDÍBULA, TC DENTAL INFERIOR, OMBRO, BRAÇO-ANTEBRAÇO, COTOVELO, PUNHO, MÃO, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL-TORÁCICA, COLUNA LOMBAR, SACRO ILÍACAS, COCCIX, ABDOME URO, VIAS URINÁRIAS, QUADRIL (CADA LATERALIDADE), BACIA, COXA (FEMUR), JOELHO, PERNA (TÍBIA), PÉ, TORNOZELO, RETRO PÉ, ESCANOMETRIA MMII, DIGITAL DE MMI (EIXO ANATÔMICO E MECÂNICO), CRÂNIO, E TORAX	UND	100
57	ANGIO RESSONANCIA DA AORTA ABDOMINAL	UND	20
58	RM CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MI	UND	20
59	RM CORPO INTEIRO (PESQUISA DE MIELOMA)	UND	3
60	URORRESSONANCIA	UND	4
61	KIT CONTRASTE	UND	30
62	TC - ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR - ATM(DENTAL)/ TC ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR, DENTA SCAN (DENTAL), CRÂNIO (ENCÉFALO), FACE, FACE (DENTAL), MANDIBULA, MANDIBULA (DENTAL), MASTOIDES, ORBITAS, PARTES MOLES, PESCOÇO, SEIOS DA FACE, SEIOS DA FACE (DENTAL), SELA TURCICA.	UND	10
63	TC ABDOME INFERIOR, ABDOME INFERIOR/PELVE(MULHER), ABDOME INFERIOR/PELVE(HOMEM), ABDOME SUPERIOR, BACIA, BOLSA ESCROTAL.	UND	40
64	TC ABDOME TOTAL/ TC VIAS URINÁRIAS/ UROTOMOGRAFIA	UND	50
65	TC ANGIO TOMOGRAFIA, ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR, ARTERIAL DA PELVE, ARTERIAL DE PESCOÇO, ARTERIAL DO CRÂNIO, ARTERIAL DO TORAX, ARTERIAL PULMONAR, AORTA ABDOMINAL, AORTA TORACICA, VENOSA DE ABDOME SUPERIOR, VENOSA DE MEMBRO INFERIOR, VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR, VENOSA DA PELVE, VENOSA DO PESCOÇO, VENOSA DO CRÂNIO, VENOSA DO TÓRAX, VENOSA PULMONAR,	UND	20
66	TC ANTEBRAÇO DIREITO, ANTEBRAÇO ESQUERDO, ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL DIREITO, ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL ESQUERDO, ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA, BRAÇO DIREITO, BRAÇO ESQUERDO, COLUNA, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR, COLUNA SEGMENTO ADICIONAL, COLUNA TORACICA, COTOVELO DIREITO, COTOVELO ESQUERDO, COXA DIREITA, COXA ESQUERDA, JOELHO DIREITO, JOELHO ESQUERDO, MÃO DIREITA, MÃO ESQUERDA, OMBRO DIREITO, OMBRO ESQUERDO, PÉ DIREITO, PÉ ESQUERDO, PERNA	UND	20



ESTADO DA BAHIA - SOUTO SOARES

PREFEITURA MUNICIPAL

Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

	DIREITA, PERNA ESQUERDA, PUNHO DIREITO, PUNHO ESQUERDO, SEGMENTO APENDICULAR, TORNOZELO DIREITO, TORNOZELO ESQUERDO.		
67	TC TORAX	UND	30
68	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRASTE	UND	20
69	SEDAÇÃO	UND	30
70	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA	UND	150
71	ECODOPPLERCARDIOGRAMA	UND	300
72	HOLTER 24 HS	UND	100
73	MAPA 24 HS	UND	100
74	DOPPLER DE CAROTIDAS	UND	100
75	TESTE ERGOMETRICO	UND	100
76	CONSULTA COM ALERGOLOGISTA ADULTO E PEDIÁTRICA	UND	10
77	CONSULTA COM ANESTESISTA	UND	10
78	AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA	UND	24
79	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	UND	24
80	AUDIOMETRIA INFANTIL ATÉ 10 ANOS	UND	24
81	BERA PEATE	UND	10
82	CERATOMETRIA	UND	5
83	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA	UND	10
84	CONSULTA COM CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	UND	1000
85	ENDOSCOPIA NASAL	UND	180
86	LARINGOSCOPIA	UND	180
87	IMITANCIOMETRIA	UND	180
88	AUDIOMETRIA TONAL, VOCAL, SRT	UND	180
89	RM	UND	60
90	ANGIORESSONÂNCIA	UND	30
91	COLONGIORRESSONÂNCIA	UND	30
92	CONTRASTE RESSONÂNCIA	UND	40
93	CONTRATE PRIMOVIST	UND	30
94	TOMOGRAFIA	UND	100
95	ANGIOTOMOGRAFIA	UND	50
96	BOMBA INJETORA	UND	20
97	CONTRASTE TOMOGRAFIA	UND	30
98	CURETAGEM OU BIÓPSIA DE ENDOMETRIO (01 PROCEDIMENTO)	UND	24
99	CURETAGEM DE ENDOMETRIO (01 FRASCO) + CURETAGEM DE CANAL ENDOCERVICAL (01 FRASCO) [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24



ESTADO DA BAHIA - SOUTO SOARES

PREFEITURA MUNICIPAL

Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

100	HISTERECTOMIA SEM OS ANEXOS (UTERO) (01 PROCEDIMENTO)	UND	18
101	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA BILATERAL (UTERO, OVARIO DIREITO, OVARIO ESQUERDO, TROMPA DIRETA E TROMPA ESQUERDA) [05 PROCEDIMENTOS]	UND	10
102	HISTERECTOMIA SÓ COM AS TROMPAS (UTERO, TROMPA DIREITA E TROMPA ESQUERDA) [03 PROCEDIMENTOS]	UND	10
103	RETIRADA DO OVARIO COM TROMPA (UNILATERAL) [02 PROCEDIMENTOS]	UND	15
104	MASTECTOMIA RADICAL COM ESWAZIAMENTO AXILAR EM 03 NIVEIS (MAMA, DUAS MARGENS CIRÚRGICAS, LINFONODOS NIVEL I, LINFONODOS NIVEL II E LINFONODOS NIVEL III) [06 PROCEDIMENTOS]	UND	15
105	PROSTATECTOMIA RADICAL (PROSTATA, VESÍCULA SEMINAL DIREITA, VESICULA SEMINAL ESQUERDA, DUCTO DEFERENTE DIREITO E DUCTO DEFERENTE ESQUERDO +02 MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	20
106	RTU DE PROSTATA (VÁRIOS FRAGMENTOS EM 01 FRASCO) [01 PROCEDIMENTO]	UND	45
107	BIÓPSIA DE AGULHA DA PRÓSTATA (BRT): MÚLTIPLOS FRAGMENTOS ENVIADOS EM 01 OU MAIS FRASCOS [PACOTE]	UND	48
108	VESICULA BILIAR COM OU SEM CÁLCULOS [01 PROCEDIMENTO]	UND	24
109	APÊNDICE [01 PROCEDIMENTO]	UND	40
110	GASTRECTOMIA TOTAL (ESTÔMAGO, GÂNGLIOS DA PEQUENA CURVATURA, GÂNGLIOS DA GRANDE CURVATURA, SEGMENTO DE DUODENO, SEGMENTO DE ESÔFAGO + 02 MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	24
111	GASTRECTOMIA PARCIAL (SEGMENTO DE ESTÔMAGO, GÂNGLIOS DA PEQUENA CURVATURA, GÂNGLIOS DA GRANDE CURVATURA, SEGMENTO DE DUODENO + 02 MARGENS CIRÚRGICAS). [06 PROCEDIMENTOS]	UND	24
112	BIÓPSIA GÁSTRICA (ENDOSCOPIA) [01 PROCEDIMENTO]	UND	24
113	BIÓPSIA GÁSTRICA + PESQUISA DE H.PYLORI [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24
114	BIÓPSIA GÁSTRICA (CORPO + ANTRO, ENVIADOS EM FRASCOS SEPARADOS) + PESQUISA DE H. PYLORI [03 PROCEDIMENTOS]	UND	24
115	BIÓPSIA GÁSTRICA + PESQUISA DE H. PYLORI + BIÓPSIA DE ESOFAGO [03 PROCEDIMENTOS]	UND	24
116	BIÓPSIA ESÔFAGO. ESTÔMAGO E DUODENO + H. PYLORI [04 PROCEDIMENTOS]	UND	18
117	BIÓPSIA GÁSTRICA + BIÓPSIA DE DUEDENO [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24
118	ESPLENECTOMIA (BAÇO) [01 PROCEDIMENTO]	UND	12



ESTADO DA BAHIA - SOUTO SOARES

PREFEITURA MUNICIPAL

Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

119	HEMICOLECTOMIA (ÍLEO TERMINAL, CECO, SEGMENTO DE CÓLON ASCEDENTE, APÊNDICE CECAL, LINFONODOS E DUAS MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	10
120	TIREOIDECTOMIA TOTAL (LOBO DIREITO, LOBO ESQUERDO E ISTMO [03 PROCEDIMENTOS]	UND	10
121	TIREOIDECTOMIA PARCIAL (LOBO DIREITO OU LOBO ESQUERDO [01 PROCEDIMENTOS]	UND	24
122	CITOLOGIA TIREÓIDE, POR NÓDULO	UND	24
123	CITOLOGIA ONCÓTICA DA MAMA, POR NÓDULO	UND	24
124	NEVOS DE PELE - CADA NEVO É CONSIDERADO 01 PROCEDIMENTO, MESMO QUE TODOS OS NEVOS SEJAM COLOCADOS NO MESMO FRASCO.	UND	36
125	IMUNOISTOQUIMICO GERAL ATÉ 05 MARCADORES	UND	5
126	IMUNOISTOQUIMICO GERAL 06 - 10 MARCADORES	UND	5
127	IMUNOISTOQUIMICO GERAL ACIMA DE 10 MARCADORES	UND	2
128	IMUNOISTOQUIMICO PR' STATA	UND	10
129	CONSULTA COM NEUROPEDIATRA	UND	30
130	DENSIOMETRIA ÓSSEA	UND	8
131	ELETRONEUROMIOGRAFIA FACIAL (ENMG)	UND	10
132	RAIO X - 02 INCIDÊNCIAS	UND	10
133	RAIO X - 03 INCIDÊNCIAS	UND	10
134	RAIO X COM LAUDO	UND	10
135	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM GASTROENTEROLOGIA	UND	300
136	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	UND	360
137	COLONOSCOPIA	UND	20
138	ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL	UND	180
139	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	UND	110
140	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO IGUINAL	UND	230
141	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO UMBILICAL	UND	30
142	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREOIDE	UND	450
143	ULTRASSONOGRRAFIA DAS PARTES MOLES	UND	115
144	ULTRASSONOGRRAFIA DAS VIAS BILIARES	UND	110
145	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	UND	110
146	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	110
147	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	430
148	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA ABD	UND	270
149	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	UND	32
150	ULTRASSONOGRRAFIA DO MUSCULO ESQUELÉTICO	UND	450
151	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA E AXILAR	UND	450
152	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	UND	810
153	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA	UND	145



ESTADO DA BAHIA - SOUTO SOARES

PREFEITURA MUNICIPAL

Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

154	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	UND	675
155	ULTRASSONOGRAFIA VIAS URINÁRIAS	UND	315
156	ULTRASSONOGRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL	UND	315
157	DOPPLER ARTERIAL DE MMSS	UND	100
158	DOPPLER ARTERIAL DE MMII	UND	80
159	DOPPLER VENOSO DE MMSS	UND	80
160	DOPPLER DE TIREIDE	UND	50
161	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	UND	50
162	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	UND	50
163	CONSULTA (AVALIAÇÃO) COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL, OBSTETRA, E CLINICA GERAL	UND	30
164	PARTO CESARIA SEM LAQUEADURA	UND	36
165	PARTO CESARIA COM LAQUEADURA	UND	30
166	CURETAGENS UTERINAS	UND	12
167	COLESTECTOMIA (ABERTA)	UND	12
168	COLESTECTOMIA (VIDEOLAPOROSCOPIA)	UND	4
169	ESOFAGOGRAMA	UND	12
170	LAQUEADURA	UND	4
171	HERNIOPLASTIA	UND	8
172	HISTERECTOMIA	UND	10
173	PERINEOPLASTIA	UND	8
174	VASECTOMIA	UND	6
175	HEMORROIDAS (CIRURGIA)	UND	8
176	PEQUENAS CIRURGIAS (EXERESE, DRENAGEM, BIOPSIA E CORPO ESTRANHO)	UND	10
177	POSTECTOMIA (FIMOSE)	UND	5
178	PROSTATECTOMIA	UND	5
179	PARACENTESE	UND	5
180	RAIO X COM LAUDO	UND	200
181	FECALOMA	UND	5
182	25-OH VITAMINA D	UND	60
183	ACIDO URICO	UND	480
184	AFOICAMENTO (T. FALCEMIA)	UND	36
185	ALBUMINA	UND	12
186	ALFA FETO PROTEINA	UND	24
187	AMILASE	UND	24
188	ANTI- TIREOGLOBULINA	UND	24
189	ANTI-TPO	UND	24
190	ASLO	UND	120
191	BACILOSCOPIA	UND	12
192	BHCG	UND	24



ESTADO DA BAHIA - SOUTO SOARES

PREFEITURA MUNICIPAL

Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

193	BILIRRUBINAS TOTAIS	UND	120
194	CALCIO	UND	24
195	CHAGAS IGG	UND	120
196	CHAGAS IGM	UND	24
197	CITOMEGALOVIRUS IgG	UND	24
198	CITOMEGALOVIRUS IgM	UND	24
199	CK-MB	UND	24
200	COLESTEROL TOTAL	UND	660
201	COOMBS INDIRETO	UND	24
202	COAGULOGRAMA	UND	120
203	CORTISOL	UND	24
204	CREATININA	UND	2160
205	ESTRADIOL	UND	24
206	FAN	UND	12
207	FATOR REUMATOIDE (LATEX)	UND	180
208	FATOR Rh	UND	180
209	FERRITINA	UND	60
210	FERRO	UND	60
211	FOSFARO (P)	UND	12
212	FOSFATASE ALCALINA	UND	60
213	FRUTOSAMINA	UND	12
214	FSH	UND	36
215	GAMA GT	UND	60
216	GLICEMIA	UND	2160
217	GLICOSE PÓS PRANDIAL	UND	72
218	HBC IgG	UND	12
219	HBC IgM	UND	12
220	HBsAg	UND	120
221	HCV	UND	120
222	HDL COLESTEROL	UND	480
223	HEMOGLOBINA GLICADA	UND	180
224	HEMOGRAMA COMPLETO	UND	3000
225	HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UND	180
226	HEPATITE B (HBS)	UND	60
227	HIV	UND	180
228	HTLV I eII	UND	12
229	IgE TOTAL	UND	12
230	LDH	UND	24
231	LDL COLESTEROL	UND	480
232	LH (HORMONIO LUTEINIZANTE)	UND	60
233	LIPASE	UND	12



ESTADO DA BAHIA - SOUTO SOARES

PREFEITURA MUNICIPAL

Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

234	MAGNESIO	UND	12
235	NHDL COLESTEROL	UND	60
236	PARASITOLÓGICO DE FEZES	UND	840
237	PCR	UND	720
238	PLAQUETAS	UND	480
239	POTASSIO	UND	72
240	PROGESTERONA	UND	12
241	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	UND	60
242	PSA LIVRE E TOTAL	UND	360
243	PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZES	UND	24
244	RETICULOCITO	UND	12
245	RUBEOLA IgG	UND	60
246	RUBEOLA IgM	UND	60
247	SODIO	UND	60
248	SUMÁRIO DE URINA	UND	1740
249	T3 TOTAL	UND	120
250	T4 LIVRE	UND	600
251	T4 TOTAL	UND	360
252	TEMPO DE COAGULAÇÃO	UND	120
253	TEMPO DE SANGRAMENTO	UND	120
254	TAP	UND	60
255	TTPA	UND	60
256	TESTOSTERONA	UND	36
257	TGO	UND	1320
258	TGP	UND	1320
259	TOXOPLASMOSE IgG	UND	156
260	TOXOPLASMOSE IgM	UND	156
261	TRANSFERRINA	UND	12
262	TRIGLICERÍDEOS	UND	1560
263	TSH	UND	1200
264	UREIA	UND	840
265	VDRL	UND	360
266	VITAMINA B12	UND	36
267	VLDL COLESTEROL	UND	60
268	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE (01)UM MEMBRO	UND	30
269	ELETRONEUROMIOGRAFIA (02) DOIS MEMBROS	UND	30
270	ELETRONEUROMIOGRAFIA (04) QUATRO MEMBROS	UND	20
271	CONSULTA COM CIRURGIÃO OFTALMOLÓGICO	UND	10
272	ECOBÍOMETRIA	UND	10
273	CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS	UND	10
274	CAMPÍMETRIA COMPUTADORIZADA HUMPHREY	UND	10



ESTADO DA BAHIA - SOUTO SOARES

PREFEITURA MUNICIPAL

Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

275	CURVA TENSIONAL DIÁRIA (TSH)	UND	10
276	MAPEAMENTO DE RETINA	UND	10
277	ACUIDADE VISUAL	UND	10
278	POTÊNCIA DE ACUIDADE MACULAR (P.A.M)	UND	10
279	GONIOSCOPIA	UND	10
280	PAQUIMETRIA	UND	10
281	CARATOMETRIA	UND	10
282	TONOMETRIA	UND	10
283	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (URGÊNCIA)	UND	10
284	RETINOGRAFIA	UND	10
285	TELA DE AMSLER	UND	10
286	TESTE DE SHIRMER	UND	10
287	ECOGRAFIA (USG)	UND	10
288	SENSO CROMÁTICO	UND	10
289	MICROSCOPIA	UND	10

2.8. INDICAÇÃO DA CORRELAÇÃO ENTRE A AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO SETOR ou ÓRGÃO, se o caso;

Não se aplica.

3. INDICAÇÃO DO MEMBRO DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO E SE NECESSÁRIO O RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO

Gestor: Uilian Souza Silva – Matrícula nº 4160–Gestor de Contratos

Fiscal da Secretaria: Lelis de Oliveira Barreto - Matrícula nº 581.

4. RESPONSÁVEL PELO FORMULÁRIO DE PLANEJAMENTO DE CONTRATAÇÕES PCA

Submeto o presente Formulário para avaliação e providências.

Souto Soares, em 20 de janeiro de 2025.

Selma Vieira de Souza

Sec. de Saúde

Responsável pela Formalização do Planejamento



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E INOVAÇÃO
Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
E-mail: semgi@soutosoares.ba.gov.br

MAPA COMPARATIVO DE PREÇOS

1.0 DESCRIÇÃO DO OBJETO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO.

2.0 BASE LEGAL DA PESQUISA

A pesquisa de preço em comento seguiu as regras definidas na IN 65/2021, SEGES/ME, notadamente o que define no artigo 3º, em que descreve itens mínimos que devem estar nos autos do processo, como descrição do item, fonte coletada, identificação do agente responsável pela pesquisa, memória de cálculo dentre outros.

3.0 INTRODUÇÃO

Para a definição do valor estimado da contratação foram utilizados os parâmetros do inciso IV do Art. 5º da IN SEGES/ME nº 65/2021.

Tentou buscar a priorização de consulta aos sistemas oficiais de governo e às contratações similares feitas pela Administração Pública, em conformidade com o artigo 5º, §1º, da IN SEGES/ME nº 65/2021, uma vez que o preço médio colhido na cesta de preço está de acordo com os preços médios praticados por outras empresas do ramo específico, ou seja, comprometo-me que o valor divulgado está de acordo com o preço de mercado. A metodologia utilizada para obtenção do preço estimado foi a média dos preços coletados nas propostas recebidas.

4.0. CARACTERIZAÇÃO DAS FONTE CONSULTADAS

As fontes consultadas foram: HOSPITAL AMERICO CHAGAS, CNPJ nº 16.255.168/0001-88; ASLF SERVIÇOS MEDICOS LTDA, CNPJ nº 11.503.526/0001-00; IMAGEM DIAGNOSTICO; CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOMEDICAS, CNPJ nº 04.281.546/0001-19; CLINICA ORTOPEDICA E PEDIATRICA CNPJ nº 03.092.516/0001-00; MF SERVIÇOS MEDICOS S/C LTDA CNPJ nº 09.456.227/0001-10; LUIS EDUCADO MASCARENHAS, CNPJ nº 23.166.880/0001-76; CLINICA DE OLHOS SÃO PAULO, CNPJ nº 34.258.665/0001-11; CLINICA E LABORATORIO MELLO E BARROS CNPJ nº 09.156.967/0001-31; HOSPITAL DE ATENDIMENTOS MÉDICOS DE IRECÊ LTDA- ME CNPJ nº 14.137.673/0001-00; SIPACC – SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA inscrita no CNPJ: 04.279.202/0001-75; SERVIÇOS MEDICOS TOITA, CNPJ: 27.487.526/0001-02; SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA, CNPJ: 54.344.541/0001-66; CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA, CNPJ: 10.613.382/0001-82 INSTITUTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE IRECÊ LTDA - EPP - MULTIMAGEM IRECE inscrita no CNPJ: 11.855.370/0001-27; OTOCLINICA SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA – ME, CNPJ: 12.608.610/0001-51.

5.0. DESCRIÇÃO E QUANTIDADES COM PREÇOS COLETADOS E MEMÓRIA MÉDIA DE CÁLCULO DO VALOR ESTIMADO

LOTE 1					
ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	DUPLEX SCAN VENOSO INFERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
2	DUPLEX SCAN VENOSO SUPERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E INOVAÇÃO
Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
E-mail: semgi@soutosoares.ba.gov.br

3	DUPLEX SCAN VENOSO/ARTERIAL - 2 MEMBROS	UND	18	R\$ 600,00	R\$ 10.800,00
4	DUPLEX SCAN ARTERIAL INFERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
5	DUPLEX SCAN ARTERIAL SUPERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
6	DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIIS	UND	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
7	DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAS	UND	5	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
8	POLISSONOGRRAFIA LABORATORIAL	UND	12	R\$ 950,00	R\$ 11.400,00
9	POLISSONOGRRAFIA DOMICILIAR	UND	12	R\$ 950,00	R\$ 11.400,00
10	ELETOENCEFALOGRAMA C/ MAPA CEREBRAL	UND	24	R\$ 160,00	R\$ 3.840,00
11	ELETOENCEFALOGRAMA S/ MAP. CEREBRAL	UND	24	R\$ 200,00	R\$ 4.800,00
12	ELETOENCEFALOGRAMA C/ FOTO	UND	24	R\$ 160,00	R\$ 3.840,00
13	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGÍLIA	UND	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
14	PRICK-TEST- (ALIMENTOS, INSETOS, AERO)	UND	36	R\$ 330,00	R\$ 11.880,00
15	PHMETRIA ESOFAGICA	UND	6	R\$ 500,00	R\$ 3.000,00
16	LAUDO DE RX DO TORAX	UND	48	R\$ 30,00	R\$ 1.440,00
17	POLISSONOGRRAFIA (PSG)	UND	12	R\$ 710,00	R\$ 8.520,00
18	PRICK-AEROALÉRGENOS (POLEN/POEIRA/FUNGOS)	UND	12	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00
19	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	UND	12	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
20	VARICOCELE UNILATERAL	UND	4	R\$ 1.900,00	R\$ 7.600,00
21	VECTOR COM PESQUISA DE PARES CRANIANOS	UND	12	R\$ 330,00	R\$ 3.960,00
22	RX 02 INCIDENCIAS COM LAUDO	UND	24	R\$ 107,00	R\$ 2.568,00
23	RX 03 INCIDENCIAS COM LAUDO	UND	24	R\$ 126,00	R\$ 3.024,00
24	RX SIMPLES 01 INCIDENCIA COM LAUDO	UND	36	R\$ 98,00	R\$ 3.528,00
25	USG MORFOLÓGICA 1º E 2º TRIMESTRE	UND	12	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
26	USG OBSTÉTRICA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	UND	12	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
27	USG MORFOLÓGICA	UND	12	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
28	USG OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER 1º E 2º TRIMESTRE	UND	12	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
29	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	UND	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
30	USG PELVE COM DOPPLER	UND	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
31	USG PELVICA COM DOPPLER	UND	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E INOVAÇÃO
 Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
 CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
 E-mail: semgi@soutosoares.ba.gov.br

32	CONSULTA ESPECIALISTA EM REUMATOLOGISTA	UND	80	R\$ 300,00	R\$ 24.000,00
33	CONSULTA ESPECIALISTA EM HEMATOLOGISTA	UND	20	R\$ 350,00	R\$ 7.000,00
34	CONSULTA ESPECIALISTA EM PROCTOLOGISTA	UND	20	R\$ 250,00	R\$ 5.000,00
35	CONSULTA ESPECIALISTA EM MASTOLOGISTA	UND	10	R\$ 350,00	R\$ 3.500,00
36	CONSULTA ESPECIALISTA EM PNEUMOLOGISTA	UND	30	R\$ 330,00	R\$ 9.900,00
37	CONSULTA ESPECIALISTA EM ANGIOLOGISTA	UND	50	R\$ 300,00	R\$ 15.000,00
38	CONSULTA ESPECIALISTA OFTALMOLOGISTA INFANTIL	UND	15	R\$ 350,00	R\$ 5.250,00
39	CONSULTA ESPECIALISTA EM PEDIATRIA	UND	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
40	PUNÇÃO GUIADA POR USG DE MAMA	UND	20	R\$ 280,00	R\$ 5.600,00
41	ESPIROMETRIA	UND	20	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
42	ESPIROMETRIA COM BRONCODILATADOR	UND	20	R\$ 160,00	R\$ 3.200,00
43	CORE BIOPSY	UND	10	R\$ 520,00	R\$ 5.200,00
44	BIOPSIA MAMARIA	UND	15	R\$ 280,00	R\$ 4.200,00
TOTAL DO LOTE 01					R\$ 266.070,00
LOTE 2					
ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOME INFERIOR E SUPERIOR	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00
2	RM - ANGIO RESSONANCIA ARTERIAL DA COXA, ABDOME SUPERIOR, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), PELVE, CRANIO, PESCOÇO, PERNA, PULMONAR, CEREBRAL, AORTA E SEUS RAMOS, AORTA TORACICA, ARTERIAS RENAIAS	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00
3	RM ABDOME TOTAL/ AORTA ABDOMINAL	UND	50	R\$ 960,00	R\$ 48.000,00
4	RM ANGIO RESSONANCIA VENOSA COXA, VENOSA DE ABDOME SUPERIOR, VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), VENOSA DE PELVE, VENOSA DO CRÂNIO, VENOSA DO PESCOÇO, VENOSA PERNA, VENOSA PULMONAR	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E INOVAÇÃO
Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
E-mail: semgi@soutosoares.ba.gov.br

5	RESSONANCIA MAGNÉTICA ANTEBRAÇO DIREITO, ANTEBRAÇO ESQUERDO, ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL, ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES, BACIA, BACIA (PESQUISA DE MIELOMA), BASE DE CRÂNIO, BOLSA ESCROTAL, BRAÇO DIREITO, BRAÇO ESQUERDO, CAVUM, COCCIX, COLANGIORRESSONANCIA, COLUNA CERVICAL, COLUNA CERVICAL(PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA LOMBAR, COLUNA LOMBAR (PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA TORACICA (PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA TORACICA, CONDUTOS AUDITIVOS, COTOVELO DIREITO, COTOVELO ESQUERDO, COXA (UNILATERAL), COXA DIREITA, COXA ESQUERDA, COXA UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), CRÂNIO (ENCEFALO), CRÂNIO (PESQUISA DE MIELOMA), JOELHO DIREITO, JOELHO ESQUERDO, MÃO (UNILATERAL), MÃO DIREITA, MÃO ESQUERDA, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), OMBRO DIREITO, OMBRO ESQUERDO, ORBITAS, OSSOS TEMPORAIS, PÉ DIREITO, PÉ ESQUERDO, PÉ OU ANTEPÉ, PELVE, PERNA (UNILATERAL), PERNA DIREITA, PERNA ESQUERDA, PERNA UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), PESCOÇO, PLEXO BRAQUIAL, PLEXO LOMBO SACRA, PUNHO DIREITO, PUNHO ESQUERDO, QUADRIL DIREITO, QUADRIL ESQUERDO, SACRO-COCCIX, SACRO-ILIACAS, SEIOS DA FACE, SELA TURCICA, TORAX, TORAX (PESQUISA DE MIELOMA, TORNOZELO DIREITO, TORNOZELO ESQUERDO.	UND	30	R\$ 600,00	R\$ 18.000,00
6	ANGIORESSONÂNCIA (SEM CONTRASTE)	UND	6	R\$ 720,00	R\$ 4.320,00
7	ANGIORESSONÂNCIA (COM CONTRASTE)	UND	6	R\$ 940,00	R\$ 5.640,00
8	COLANGIORRESSONÂNCIA	UND	6	R\$ 720,00	R\$ 4.320,00
9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM MEDICAMENTO CONTRASTE - ABDOME TOTAL	UND	24	R\$ 740,00	R\$ 17.760,00
10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM MEDICAMENTO CONTRASTE - HIPÓFISE, SELA TÚRCICA, ÓRBITAS, PESCOÇO, ABDOME SUPERIOR, PELVE, CRÂNIO E TORAX	UND	100	R\$ 580,00	R\$ 58.000,00
11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM MEDICAMENTO CONTRASTE - ABDOME TOTAL, ABDOME URO (VIAS URINÁRIAS)	UND	100	R\$ 540,00	R\$ 54.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E INOVAÇÃO
Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
E-mail: semgi@soutosoares.ba.gov.br

12	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA SEM MEDICAMENTO CONTRASTE - MASTÓIDE, FACE, ATM, MAXILA, TC DENTAL SUPERIOR, MANDÍBULA, TC DENTAL INFERIOR, OMBRO, BRAÇO-ANTEBRAÇO, COTOVELO, PUNHO, MÃO, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL-TORÁCICA, COLUNA LOMBAR, SACRO ILÍACAS, COCCIX, ABDOME URO, VIAS URINÁRIAS, QUADRIL (CADA LATERALIDADE), BACIA, COXA (FEMUR), JOELHO, PERNA (TÍBIA), PÉ, TORNOZELO, RETRO PÉ, ESCANOMETRIA MMII, DIGITAL DE MMI (EIXO ANATÔMICO E MECÂNICO), CRÂNIO, E TORAX	UND	100	R\$ 380,00	R\$ 38.000,00
13	ANGIO RESSONANCIA DA AORTA ABDOMINAL	UND	20	R\$ 960,00	R\$ 19.200,00
14	RM CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MI	UND	20	R\$ 1.200,00	R\$ 24.000,00
15	RM CORPO INTEIRO (PESQUISA DE MIELOMA)	UND	3	R\$ 2.400,00	R\$ 7.200,00
16	URORRESSONANCIA	UND	4	R\$ 960,00	R\$ 3.840,00
17	KIT CONTRASTE	UND	30	R\$ 200,00	R\$ 6.000,00
18	TC - ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR - ATM(DENTAL)/ TC ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR, DENTA SCAN (DENTAL), CRÂNIO (ENCÉFALO), FACE, FACE (DENTAL), MANDIBULA, MANDIBULA (DENTAL), MASTOIDES, ORBITAS, PARTES MOLES, PESCOÇO, SEIOS DA FACE, SEIOS DA FACE (DENTAL), SELA TURCICA.	UND	10	R\$ 270,00	R\$ 2.700,00
19	TC ABDOME INFERIOR, ABDOME INFERIOR/PELVE(MULHER), ABDOME INFERIOR/PELVE(HOMEM), ABDOME SUPERIOR, BACIA, BOLSA ESCROTAL.	UND	40	R\$ 360,00	R\$ 14.400,00
20	TC ABDOME TOTAL/ TC VIAS URINÁRIAS/UROTOMOGRÁFIA	UND	50	R\$ 540,00	R\$ 27.000,00
21	TC ANGIO TOMOGRÁFIA, ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR, ARTERIAL DA PELVE, ARTERIAL DE PESCOÇO, ARTERIAL DO CRÂNIO, ARTERIAL DO TORAX, ARTERIAL PULMONAR, AORTA ABDOMINAL, AORTA TORACICA, VENOSA DE ABDOME SUPERIOR, VENOSA DE MEMBRO INFERIOR, VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR, VENOSA DA PELVE, VENOSA DO PESCOÇO, VENOSA DO CRÂNIO, VENOSA DO TÓRAX, VENOSA PULMONAR,	UND	20	R\$ 660,00	R\$ 13.200,00
22	TC ANTEBRAÇO DIREITO, ANTEBRAÇO ESQUERDO, ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL DIREITO, ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL ESQUERDO, ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA, BRAÇO DIREITO, BRAÇO ESQUERDO, COLUNA, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR, COLUNA SEGMENTO ADICIONAL, COLUNA TORACICA, COTOVELO DIREITO, COTOVELO ESQUERDO, COXA DIREITA, COXA ESQUERDA, JOELHO DIREITO, JOELHO	UND	20	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E INOVAÇÃO
Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
E-mail: semgi@soutosoares.ba.gov.br

	ESQUERDO, MÃO DIREITA, MÃO ESQUERDA, OMBRO DIREITO, OMBRO ESQUERDO, PÉ DIREITO, PÉ ESQUERDO, PERNA DIREITA, PERNA ESQUERDA, PUNHO DIREITO, PUNHO ESQUERDO, SEGMENTO APENDICULAR, TORNOZELO DIREITO, TORNOZELO ESQUERDO.				
23	TC TORAX	UND	30	R\$ 330,00	R\$ 9.900,00
24	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRASTE	UND	20	R\$ 150,00	R\$ 3.000,00
25	SEDAÇÃO	UND	30	R\$ 800,00	R\$ 24.000,00
TOTAL DO LOTE 02				R\$ 381.240,00	
LOTE 3					
ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA	UND	150	R\$ 250,00	R\$ 37.500,00
2	ECODOPPLERCARDIOGRAMA	UND	300	R\$ 250,00	R\$ 75.000,00
3	HOLTER 24 HS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
4	MAPA 24 HS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
5	DOPPLER DE CAROTIDAS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
6	TESTE ERGOMETRICO	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
TOTAL LOTE 03				R\$ 192.500,00	
LOTE 4					
ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ALERGOLOGISTA ADULTO E PEDIÁTRICA	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
2	CONSULTA COM ANESTESISTA	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
TOTAL LOTE 04				R\$ 7.000,00	
LOTE 5					
ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA	UND	24	R\$ 250,00	R\$ 6.000,00
2	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	UND	24	R\$ 100,00	R\$ 2.400,00
3	AUDIOMETRIA INFANTIL ATÉ 10 ANOS	UND	24	R\$ 180,00	R\$ 4.320,00
4	BERA PEATE	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
5	CERATOMETRIA	UND	5	R\$ 170,00	R\$ 850,00
6	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA	UND	10	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E INOVAÇÃO
Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
E-mail: semgi@soutosoares.ba.gov.br

7	MASTECTOMIA RADICAL COM ESVAZIAMENTO AXILAR EM 03 NIVEIS (MAMA, DUAS MARGENS CIRÚRGICAS, LINFONODOS NIVEL I, LINFONODOS NIVEL II E LINFONODOS NIVEL III) [06 PROCEDIMENTOS]	UND	15	R\$ 425,00	R\$ 6.375,00
8	PROSTATECTOMIA RADICAL (PROSTATA, VESÍCULA SEMINAL DIREITA, VESICULA SEMINAL ESQUERDA, DUCTO DEFERENTE DIREITO E DUCTO DEFERENTE ESQUERDO +02 MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	20	R\$ 425,00	R\$ 8.500,00
9	RTU DE PROSTATA (VÁRIOS FRAGMENTOS EM 01 FRASCO) [01 PROCEDIMENTO]	UND	45	R\$ 85,00	R\$ 3.825,00
10	BIÓPSIA DE AGULHA DA PRÓSTATA (BRT): MÚLTIPLOS FRAGMENTOS ENVIADOS EM 01 OU MAIS FRASCOS [PACOTE]	UND	48	R\$ 320,00	R\$ 15.360,00
11	VESICULA BILIAR COM OU SEM CÁLCULOS [01 PROCEDIMENTO]	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
12	APÊNDICE [01 PROCEDIMENTO]	UND	40	R\$ 85,00	R\$ 3.400,00
13	GASTRECTOMIA TOTAL (ESTÔMAGO, GÂNGLIOS DA PEQUENA CURVATURA, GÂNGLIOS DA GRANDE CURVATURA, SEGMENTO DE DUODENO, SEGMENTO DE ESÔFAGO + 02 MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 360,00	R\$ 8.640,00
14	GASTRECTOMIA PARCIAL (SEGMENTO DE ESTÔMAGO, GÂNGLIOS DA PEQUENA CURVATURA, GÂNGLIOS DA GRANDE CURVATURA, SEGMENTO DE DUODENO + 02 MARGENS CIRÚRGICAS). [06 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 330,00	R\$ 7.920,00
15	BIÓPSIA GÁSTRICA (ENDOSCOPIA) [01 PROCEDIMENTO]	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
16	BIÓPSIA GÁSTRICA + PESQUISA DE H.PYLORI [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 100,00	R\$ 2.400,00
17	BIÓPSIA GÁSTRICA (CORPO + ANTRO. ENVIADOS EM FRASCOS SEPARADOS) + PESQUISA DE H. PYLORI [03 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 185,00	R\$ 4.440,00
18	BIÓPSIA GÁSTRICA + PESQUISA DE H. PYLORI + BIÓPSIA DE ESÔFAGO [03 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 175,00	R\$ 4.200,00
19	BIÓPSIA ESÔFAGO. ESTÔMAGO E DUODENO + H. PYLORI [04 PROCEDIMENTOS]	UND	18	R\$ 270,00	R\$ 4.860,00
20	BIÓPSIA GÁSTRICA + BIÓPSIA DE DUEDENO [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 170,00	R\$ 4.080,00
21	ESPLENECTOMIA (BAÇO) [01 PROCEDIMENTO]	UND	12	R\$ 85,00	R\$ 1.020,00
22	HEMICOLECTOMIA (ÍLEO TERMINAL, CECO, SEGMENTO DE CÓLON ASCEDENTE, APÊNDICE CECAL, LINFONODOS E DUAS MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 455,00	R\$ 4.550,00
23	TIREOIDECTOMIA TOTAL (LOBO DIREITO, LOBO ESQUERDO E ISTMO) [03 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 255,00	R\$ 2.550,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E INOVAÇÃO
Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
E-mail: semgi@soutosoares.ba.gov.br

24	TIREOIDECTOMIA PARCIAL (LOBO DIREITO OU LOBO ESQUERDO [01 PROCEDIMENTOS])	UND	24	R\$ 65,00	R\$ 1.560,00
25	CITOLOGIA TIREÓIDE, POR NÓDULO	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
26	CITOLOGIA ONCÓTICA DA MAMA, POR NÓDULO	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
27	NEVOS DE PELE - CADA NEVO É CONSIDERADO 01 PROCEDIMENTO, MESMO QUE TODOS OS NEVOS SEJAM COLOCADOS NO MESMO FRASCO.	UND	36	R\$ 85,00	R\$ 3.060,00
28	IMUNOISTOQUIMICO GERAL ATÉ 05 MARCADORES	UND	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
29	IMUNOISTOQUIMICO GERAL 06 - 10 MARCADORES	UND	5	R\$ 750,00	R\$ 3.750,00
30	IMUNOISTOQUIMICO GERAL ACIMA DE 10 MARCADORES	UND	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
31	IMUNOISTOQUIMICO PR' STATA	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
TOTAL DO LOTE 08					R\$ 123.150,00
LOTE 9					
ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM NEUROPEDIATRA	UND	30	R\$ 550,00	R\$ 16.500,00
2	DENSIOMETRIA ÓSSEA	UND	8	R\$ 250,00	R\$ 2.000,00
3	ELETRONEUROMIOGRAFIA FACIAL (ENMG)	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
4	RAIO X - 02 INCIDÊNCIAS	UND	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
5	RAIO X - 03 INCIDÊNCIAS	UND	10	R\$ 130,00	R\$ 1.300,00
6	RAIO X COM LAUDO	UND	10	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
TOTAL DO LOTE 9					R\$ 25.400,00
LOTE 10					
ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM GASTROENTEROLOGIA	UND	300	R\$ 120,00	R\$ 36.000,00
2	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	UND	360	R\$ 240,00	R\$ 86.400,00
3	COLONOSCOPIA	UND	20	R\$ 1.500,00	R\$ 27.000,00
TOTAL DO LOTE 10					R\$ 149.400,00
EXAMES, CONSULTAS COM ESPECIALISTAS, PROCEDIMENTOS MÉDICOS PARA SEREM REALIZADOS NA SEDE DESTE MUNICÍPIO. EM EMPRESAS QUE SE LOCALIZAM NUM RAIO DE DISTÂNCIA DE ATÉ 20KM (VINTE QUILOMETROS) DA SEDE DESTE MUNICÍPIO.					
LOTE 12					
ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	ULTRASSONOGRAFIA DA BOLSA ESCROTAL	UND	180	R\$ 85,00	R\$ 15.300,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E INOVAÇÃO
Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
E-mail: semgi@soutosoares.ba.gov.br

TOTAL DO LOTE 05					R\$ 22.070,00
LOTE 6					
ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	UND	1000	R\$ 200,00	R\$ 200.000,00
2	ENDOSCOPIA NASAL	UND	180	R\$ 100,00	R\$ 18.000,00
3	LARINGOSCOPIA	UND	180	R\$ 100,00	R\$ 18.000,00
4	IMITANCIOMETRIA	UND	180	R\$ 75,00	R\$ 13.500,00
5	AUDIOMETRIA TONAL, VOCAL, SRT	UND	180	R\$ 75,00	R\$ 13.500,00
TOTAL DO LOTE 06					R\$ 263.000,00
LOTE 7					
ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	RM	UND	60	R\$ 600,00	R\$ 5.000,00
2	ANGIORESSONÂNCIA	UND	30	R\$ 720,00	R\$ 21.600,00
3	COLONGIORRESSONÂNCIA	UND	30	R\$ 720,00	R\$ 21.600,00
4	CONTRASTE RESSONÂNCIA	UND	40	R\$ 220,00	R\$ 8.800,00
5	CONTRASTE PRIMOVIST	UND	30	R\$ 340,00	R\$ 10.200,00
6	TOMOGRAFIA	UND	100	R\$ 280,00	R\$ 28.000,00
7	ANGIOTOMOGRAFIA	UND	50	R\$ 340,00	R\$ 17.000,00
8	BOMBA INJETORA	UND	20	R\$ 110,00	R\$ 2.200,00
9	CONTRASTE TOMOGRAFIA	UND	30	R\$ 200,00	R\$ 6.000,00
TOTAL DO LOTE 7					R\$ 75.677,00
ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CURETAGEM OU BIÓPSIA DE ENDOMETRIO (01 PROCEDIMENTO)	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
2	CURETAGEM DE ENDOMETRIO (01 FRASCO) + CURETAGEM DE CANAL ENDOCERVICAL (01 FRASCO) [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 170,00	R\$ 4.080,00
3	HISTERECTOMIA SEM OS ANEXOS (UTERO) (01 PROCEDIMENTO)	UND	18	R\$ 85,00	R\$ 1.530,00
4	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA BILATERAL (UTERO, OVARIO DIREITO, OVARIO ESQUERDO, TROMPA DIRETA E TROMPA ESQUERDA) [05 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 425,00	R\$ 4.250,00
5	HISTERECTOMIA SÓ COM AS TROMPAS (UTERO, TROMPA DIREITA E TROMPA ESQUERDA) [03 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 255,00	R\$ 2.550,00
6	RETIRADA DO OVARIO COM TROMPA (UNILATERAL) [02 PROCEDIMENTOS]	UND	15	R\$ 170,00	R\$ 2.550,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E INOVAÇÃO
 Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
 CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
 E-mail: semgi@soutosoares.ba.gov.br

2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
3	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO IGUINAL	UND	230	R\$ 85,00	R\$ 19.550,00
4	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO UMBILICAL	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
5	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREOIDE	UND	450	R\$ 85,00	R\$ 38.250,00
6	ULTRASSONOGRRAFIA DAS PARTES MOLES	UND	115	R\$ 85,00	R\$ 9.775,00
7	ULTRASSONOGRRAFIA DAS VIAS BILIARES	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
9	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
10	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	430	R\$ 90,00	R\$ 38.700,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA ABD	UND	270	R\$ 85,00	R\$ 22.950,00
12	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	UND	32	R\$ 85,00	R\$ 2.720,00
13	ULTRASSONOGRRAFIA DO MÚSCULO ESQUELÉTICO	UND	450	R\$ 90,00	R\$ 40.500,00
14	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA E AXILAR	UND	450	R\$ 85,00	R\$ 38.250,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	UND	810	R\$ 85,00	R\$ 68.850,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA	UND	145	R\$ 85,00	R\$ 12.325,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	UND	675	R\$ 85,00	R\$ 57.375,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA VIAS URINÁRIAS	UND	315	R\$ 85,00	R\$ 26.775,00
19	ULTRASSONOGRRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL	UND	315	R\$ 85,00	R\$ 26.775,00
20	DOPPLER ARTERIAL DE MMSS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
21	DOPPLER ARTERIAL DE MMII	UND	80	R\$ 210,00	R\$ 16.800,00
22	DOPPLER VENOSO DE MMSS	UND	80	R\$ 245,00	R\$ 19.600,00
23	DOPPLER DE TIREIDE	UND	50	R\$ 175,00	R\$ 8.750,00
24	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	UND	50	R\$ 175,00	R\$ 8.750,00
25	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	UND	50	R\$ 230,00	R\$ 11.500,00
TOTAL DO LOTE 12					R\$ 543.445,00
EXAMES, CONSULTAS COM ESPECIALISTAS, PROCEDIMENTOS MÉDICOS PARA SEREM REALIZADOS EM EMPRESAS QUE SE LOCALIZAM NUM RAIO DE DISTÂNCIA DE ATÉ 80KM (OITENTA QUILOMETROS) DA SEDE DESTE MUNICÍPIO.					
LOTE 13					
ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL	UND	20	R\$ 85,00	R\$ 1.700,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E INOVAÇÃO
 Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
 CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
 E-mail: semgi@soutosoares.ba.gov.br

2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
3	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO IGUINAL	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
4	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO UMBILICAL	UND	4	R\$ 85,00	R\$ 340,00
5	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREOIDE	UND	50	R\$ 85,00	R\$ 4.250,00
6	ULTRASSONOGRRAFIA DAS PARTES MOLES	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
7	ULTRASSONOGRRAFIA DAS VIAS BILIARES	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
9	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
10	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA ABD	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
12	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	UND	4	R\$ 85,00	R\$ 340,00
13	ULTRASSONOGRRAFIA DO MUSCULO ESQUELETICO	UND	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
14	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA E AXILAR	UND	50	R\$ 85,00	R\$ 4.250,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	UND	90	R\$ 85,00	R\$ 7.650,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA	UND	19	R\$ 85,00	R\$ 1.615,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	UND	75	R\$ 85,00	R\$ 6.375,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA VIAS URINÁRIAS	UND	35	R\$ 85,00	R\$ 2.975,00
19	ULTRASSONOGRRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL	UND	35	R\$ 85,00	R\$ 2.975,00
TOTAL DO LOTE 13					R\$ 50.820,00
LOTE 14					
ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA (AVALIAÇÃO) COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL, OBSTETRA, E CLINICA GERAL	UND	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
2	PARTO CESARIA SEM LAQUEADURA	UND	36	R\$ 3.500,00	R\$ 126.000,00
3	PARTO CESARIA COM LAQUEADURA	UND	30	R\$ 4.500,00	R\$ 135.000,00
4	CURETAGENS UTERINAS	UND	12	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
5	COLESTECTOMIA (ABERTA)	UND	12	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
6	COLESTECTOMIA (VIDEOLAPOROSCOPIA)	UND	4	R\$ 6.000,00	R\$ 24.000,00
7	ESOFAGOGRAMA	UND	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
8	LAQUEADURA	UND	4	R\$ 3.500,00	R\$ 14.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E INOVAÇÃO
 Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
 CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
 E-mail: semgi@soutosoares.ba.gov.br

9	HERNIOPLASTIA	UND	8	R\$ 4.000,00	R\$ 32.000,00
10	HISTERECTOMIA	UND	10	R\$ 5.500,00	R\$ 55.000,00
11	PERINEOPLASTIA	UND	8	R\$ 4.500,00	R\$ 36.000,00
12	VASECTOMIA	UND	6	R\$ 4.000,00	R\$ 24.000,00
13	HEMORROIDAS (CIRURGIA)	UND	8	R\$ 4.000,00	R\$ 32.000,00
14	PEQUENAS CIRURGIAS (EXERESE, DRENAGEM, BIOPSIA E CORPO ESTRANHO)	UND	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
15	POSTECTOMIA (FIMOSE)	UND	5	R\$ 3.500,00	R\$ 17.500,00
16	PROSTATECTOMIA	UND	5	R\$ 5.000,00	R\$ 25.000,00
17	PARACENTESE	UND	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
18	RAIO X COM LAUDO	UND	200	R\$ 110,00	R\$ 22.000,00
19	FECALOMA	UND	5	R\$ 2.500,00	R\$ 12.500,00
TOTAL LOTE 14					R\$ 668.600,00
LOTE 15					
ITEM	EXAMES LABORATORIAIS	UND	QUANT	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	25-OH VITAMINA D	UND	60	R\$ 15,50	R\$ 930,00
2	ACIDO URICO	UND	480	R\$ 1,80	R\$ 864,00
3	AFOICAMENTO (T. FALCEMIA)	UND	36	R\$ 12,00	R\$ 432,00
4	ALBUMINA	UND	12	R\$ 5,00	R\$ 60,00
5	ALFA FETO PROTEINA	UND	24	R\$ 27,00	R\$ 648,00
6	AMILASE	UND	24	R\$ 9,00	R\$ 216,00
7	ANTI- TIREOGLOBULINA	UND	24	R\$ 32,00	R\$ 768,00
8	ANTI-TPO	UND	24	R\$ 25,00	R\$ 600,00
9	ASLO	UND	120	R\$ 16,00	R\$ 1.920,00
10	BACIOSCOPIA	UND	12	R\$ 40,00	R\$ 480,00
11	BHCG	UND	24	R\$ 9,00	R\$ 216,00
12	BILIRRUBINAS TOTAIS	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
13	CALCIO	UND	24	R\$ 5,00	R\$ 120,00
14	CHAGAS IGG	UND	120	R\$ 24,00	R\$ 2.880,00
15	CHAGAS IGM	UND	24	R\$ 26,00	R\$



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E INOVAÇÃO
Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
E-mail: semgi@soutosoares.ba.gov.br

					624,00
16	CITOMEGALOVIRUS IgG	UND	24	R\$ 20,00	R\$ 480,00
17	CITOMEGALOVIRUS IgM	UND	24	R\$ 26,00	R\$ 624,00
18	CK-MB	UND	24	R\$ 21,00	R\$ 504,00
19	COLESTEROL TOTAL	UND	660	R\$ 5,00	R\$ 3.300,00
20	COOMBS INDIRETO	UND	24	R\$ 31,00	R\$ 744,00
21	COAGULOGRAMA	UND	120	R\$ 12,00	R\$ 1.440,00
22	CORTISOL	UND	24	R\$ 21,00	R\$ 504,00
23	CREATININA	UND	2160	R\$ 5,00	R\$ 10.800,00
24	ESTRADIOL	UND	24	R\$ 15,00	R\$ 360,00
25	FAN	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
26	FATOR REUMATOIDE (LATEX)	UND	180	R\$ 3,20	R\$ 576,00
27	FATOR Rh	UND	180	R\$ 5,00	R\$ 900,00
28	FERRITINA	UND	60	R\$ 14,00	R\$ 840,00
29	FERRO	UND	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
30	FOSFARO (P)	UND	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
31	FOSFATASE ALCALINA	UND	60	R\$ 8,00	R\$ 480,00
32	FRUTOSAMINA	UND	12	R\$ 14,00	R\$ 168,00
33	FSH	UND	36	R\$ 9,00	R\$ 324,00
34	GAMA GT	UND	60	R\$ 4,00	R\$ 240,00
35	GLICEMIA	UND	2160	R\$ 5,00	R\$ 10.800,00
36	GLICOSE PÓS PRANDIAL	UND	72	R\$ 5,00	R\$ 360,00
37	HBC IgG	UND	12	R\$ 31,00	R\$ 372,00
38	HBC IgM	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
39	HBsAg	UND	120	R\$ 15,00	R\$ 1.800,00
40	HCV	UND	120	R\$ 45,00	R\$ 5.400,00
41	HDL COLESTEROL	UND	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
42	HEMOGLOBINA GLICADA	UND	180	R\$ 18,00	R\$ 3.240,00
43	HEMOGRAMA COMPLETO	UND	3000	R\$ 6,00	R\$ 18.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E INOVAÇÃO
Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
E-mail: semgi@soutosoares.ba.gov.br

44	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UND	180	R\$ 3,00	R\$ 540,00
45	HEPATITE B (HBS)	UND	60	R\$ 23,00	R\$ 1.380,00
46	HIV	UND	180	R\$ 14,00	R\$ 2.520,00
47	HTLV I eII	UND	12	R\$ 37,00	R\$ 444,00
48	IgE TOTAL	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
49	LDH	UND	24	R\$ 13,00	R\$ 312,00
50	LDL COLESTEROL	UND	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
51	LH (HORMONIO LUTEINIZANTE)	UND	60	R\$ 16,00	R\$ 960,00
52	LIPASE	UND	12	R\$ 9,00	R\$ 108,00
53	MAGNESIO	UND	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
54	NHDL COLESTEROL	UND	60	R\$ 9,00	R\$ 540,00
55	PARASITOLOGICO DE FEZES	UND	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
56	PCR	UND	720	R\$ 8,00	R\$ 5.760,00
57	PLAQUETAS	UND	480	R\$ 8,00	R\$ 3.840,00
58	POTASSIO	UND	72	R\$ 7,00	R\$ 504,00
59	PROGESTERONA	UND	12	R\$ 13,00	R\$ 156,00
60	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UND	60	R\$ 8,00	R\$ 480,00
61	PSA LIVRE E TOTAL	UND	360	R\$ 13,00	R\$ 4.680,00
62	PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZES	UND	24	R\$ 30,00	R\$ 720,00
63	RETICULOCITO	UND	12	R\$ 14,00	R\$ 168,00
64	RUBEOLA IgG	UND	60	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
65	RUBEOLA IgM	UND	60	R\$ 26,00	R\$ 1.560,00
66	SODIO	UND	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
67	SUMARIO DE URINA	UND	1740	R\$ 5,00	R\$ 8.700,00
68	T3 TOTAL	UND	120	R\$ 8,00	R\$ 960,00
69	T4 LIVRE	UND	600	R\$ 7,00	R\$ 4.200,00
70	T4 TOTAL	UND	360	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00
71	TEMPO DE COAGULAÇÃO	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
72	TEMPO DE SANGRAMENTO	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E INOVAÇÃO
 Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
 CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
 E-mail: semgi@soutosoares.ba.gov.br

73	TAP	UND	60	R\$ 9,00	R\$ 540,00
74	TTPA	UND	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
75	TESTOSTERONA	UND	36	R\$ 26,00	R\$ 936,00
76	TGO	UND	1320	R\$ 8,00	R\$ 10.560,00
77	TGP	UND	1320	R\$ 8,00	R\$ 10.560,00
78	TOXOPLASMOSE IgG	UND	156	R\$ 15,00	R\$ 2.340,00
79	TOXOPLASMOSE IgM	UND	156	R\$ 15,00	R\$ 2.340,00
80	TRANSFERRINA	UND	12	R\$ 13,00	R\$ 156,00
81	TRIGLICERIDEOS	UND	1560	R\$ 5,00	R\$ 7.800,00
82	TSH	UND	1200	R\$ 5,00	R\$ 6.000,00
83	UREIA	UND	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
84	VDRL	UND	360	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00
85	VITAMINA B12	UND	36	R\$ 20,00	R\$ 720,00
86	VLDL COLESTEROL	UND	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
TOTAL LOTE 15					R\$ 178.170,00
LOTE 16					
ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE (01)UM MEMBRO	UND	30	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
2	ELETRONEUROMIOGRAFIA (02) DOIS MEMBROS	UND	30	R\$ 480,00	R\$ 14.400,00
3	ELETRONEUROMIOGRAFIA (04) QUATRO MEMBROS	UND	20	R\$ 800,00	R\$ 16.000,00
TOTAL DO LOTE 16					R\$ 39.400,00
LOTE 17					
ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM CIRURGIÃO OFFTAMOLÓGICO	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
2	ECOBIMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
3	CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
4	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA HUMPHEREY	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
5	CURVA TENSIONAL DIÁRIA (TSH)	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
6	MAPEAMENTO DE RETINA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
7	ACUIDADE VISUAL	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
8	POTÊNCIA DE ACUIDADE MACULAR (P.A.M)	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
9	GONIOSCOPIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
10	PAQUIMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E INOVAÇÃO
Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
E-mail: semgi@soutosoares.ba.gov.br

11	CARATOMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
12	TONOMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
13	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (URGÊNCIA)	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
14	RETINOGRAFIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
15	TELA DE AMSLER	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
16	TESTE DE SHIRMER	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
17	ECOGRAFIA (USG)	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
18	SENSO CROMÁTICO	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 3.000,00
19	MICROSCOPIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
TOTAL DO LOTE 17					R\$ 43.000,00

6.0 MÉTODO ESTATICO APLICADO PARA DEFINIÇÃO DO VALOR ESTIMADO

Informamos que a pesquisa foi realizada em conformidade com as normas previstas na Instrução Normativa SEGES nº 65, de 7 de julho de 2021 com base em cotações de empresas do mercado de regiões circunvizinhas.

7.0. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PESQUISA

A pesquisa de preços foi desenvolvida pelo servidor responsável pelo Setor de Compras, Cauã Sampaio de Souza, Matrícula Nº 4159.

8.0. CONCLUSÃO

Diante do exposto, encaminho à Secretaria Solicitante a cotação de preços realizada.

Submeto o presente Formulário para avaliação e providências e o encaminhamento à Secretaria solicitante.

Souto Soares, em 22 de Abril de 2025.


Cauã Sampaio de Souza
Matrícula nº 4159
Responsável pela Formalização da Pesquisa de Preços



**HOSPITAL
AMÉRICO CHAGAS**

CNPJ - 16.255.168/0001-88
Inscrição Estadual - 71.981.657

Rua Palmeiras, 86 - Fone: (75) 3364-2112 e 3364-2140 - E-mail: haciraquara@hotmail.com - Iraquara-BA

pw

HOSPITAL AMÉRICO CHAGAS LTDA
RUA PALMEIRAS 68 CENTRO IRAQUARA-BA
CNPJ -16.255.168/0001-88

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUTO SOARES – BA

COTAÇÃO DE PREÇO

ITEM	SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL
1	AValiação por médico especialista		250,00	
2	CESAREA SEM LAQUEADURA OK		3.500,00	
3	CESAREA COM LAQUEADURA OK		4.500,00	
4	CURETAGEM UTERINA OK		2.500,00	
5	COLECISTECTOMIA (ABERTA) OK		5.000,00	
6	COLECISTECTOMIA (VIDEOLAPAROSCOPIA) OK		6.000,00	
7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA OK		280,00	
8	ESOFOGRAMA OK		300,00	
9	LAQUEADURA OK		3.500,00	
10	HERNIORRAFIAS		4.000,00	
11	HISTERECTOMIA OK		5.500,00	
12	PERINEOPLASTIA		4.500,00	
13	ECOCARDIOGRAMA		300,00	
14	HOLTER 24 HORAS		200,00	
15	HEMORROIDAS OK		4.000,00	
16	VASECTOMIA		4.000,00	
17	FIOMSE OK		3.500,00	
18	PROSTATA OK		9.500,00	
19	PROSTATA RADICAL		11.500,00	
20	RAIO X- TOTAL COM LAUDO OK		110,00	
21	FECALOMA OK		2.500,00	
22	PARACENTESE OK		1.500,00	
			TOTAL	

Validade da proposta 60 dias

IRAQUARA-BA, 20 dezembro 2024.

ANA CLAUDIA MENDES DE SOUZA

16.255.168/0001-88
HOSPITAL AMÉRICO CHAGAS LTDA
Rua Palmeiras, 86 - Centro
Cep 46.930-000
IRAQUARA - BAHIA

Código	Código Convênio	Código TUSS	Descrição	Qtde Filme	Honorário
00000054	00000054	NAO CONSTA	ABSCESSE NASAL		250,00
00000056	00000056	NAO CONSTA	ABSCESSE RETRO AURICULAR		2.000,00
00000154	00000154		ACOMPANHAMENTO COM PSICOPEDAGOGO		150,00
00000001	00000001	NAO CONSTA	ACUFENOMETRIA		180,00
00000165	00000165		ACUIDADE VISUAL		300,00
00010077	00010077		ADEK PLUS DOSE UNICA		500,00
00010076	00010076		AMPOLA VIT D - CADA (SUPLEMENTACAO)		580,00
00000077	00000077		APARELHO DE ESTABILIZACAO EM FRATURAS		200,00
00000076	00000076		APARELHO PARA CONTENCAO DE FRATURA		1.000,00
00000172	00000172	10101012	APLICACAO DE ATA A 70%		150,00
00000075	00000075		APLICACAO DE BOTOX PARA CEFALIA		800,00
00000074	00000074		APLICACAO DE BOTOX PARA BORRUGAS FACIAIS		1.000,00
00000073	00000073		APLICACAO DE BOTOX PARA ESTETICA		1.200,00
00000069	00000069		ARTROCENTE DE DA ATM		600,00
00000013	00000013	NAO CONSTA	AUDIOMETRIA - IMITANCIO INFANTIL ATE 10		300,00
00000206	00000206	40103048	AUDIOMETRIA - IMITANCIONOMETRIA		250,00
00010064	00010064		AUDIOMETRIA COMPORTAMENTAL		180,00
00000078	00000078		AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE		100,00
00010063	00010063	40103048	AUDIOMETRIA INFANTIL ATE 10 ANOS		180,00
00000014	00000014	NAO CONSTA	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL OU DE		130,00
00000010	00000010	NAO CONSTA	AUDIOMETRIA TONAL/VOCAL		150,00
40103161	40103161		AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA SESSAO -		300,00
00010067	00010067		AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA (6/10)		2.200,00
00000084	00000084		BERA (PEATE)		400,00
00000033	00000033	NAO CONSTA	BERA COM PESQUISA LIMIAR		400,00
00010058	00010058		BIOPSIA DA AMIGDALA		400,00
00000071	00000071		BIOPSIA DA FACE		400,00
00000002	00000002	NAO CONSTA	BIOPSIA DA LINGUA		400,00
00010048	00010048		BIOPSIA DA MAMA (POR NODULO)		400,00
00010044	00010044		BIOPSIA DA PELE		380,00
00010047	00010047		BIOPSIA DA TIREOIDE (POR NODULO)		400,00
00000207	00000207	30101077	BIOPSIA DE FOSSA NASAL		800,00
00000092	00000092		BIOPSIA DE LESAO NA BOCA		500,00
00010060	00010060		BIOPSIA DE LESAO NA CAVIDADE ORAL		500,00
00010057	00010057		BIOPSIA DE LESAO NO CONDUTO AUDITIVO		350,00
00000064	00000064		BIOPSIA DE LESAO ULCERADA EM MUCOSA		700,00
00010023	00010023		BIOPSIA DE UNHA		380,00
00000134	00000134		BIOPSIA DO COLO UTERINO		700,00
00000111	00000111		BIOPSIA PROSTATA - COLETA		350,00
00010035	00010035		CANTOPLASTIA UNGUEAL		600,00
00010061	00010061		CAROTIDAS VERTEBRAIS		420,00
00000047	00000047	NAO CONSTA	CAUTERIZACAO DE CORNETO - DR		450,00
00000179	00000179		CAUTERIZACAO DE CORNETO - DRA		450,00
00000137	00000137		CAUTERIZACAO DO GOLO (A QUIMICA)		600,00
00010051	00010051		CERATOMETRIA		170,00
00000044	00000044	NAO CONSTA	CERUME REMOCAO (SOMENTE PACIENTE)		200,00
00010056	00010056		CIRURGIA AMPUTACAO DE UVULA		400,00
00000170	00000170		CIRURGIA DE EXERESE DE GLANDULA		1.500,00
00000017	00000017	NAO CONSTA	CIRURGIA DE EXERESE DE LESAO NA UVULA		800,00
00010066	00010066		CIRURGIA DE MICRO OTOLOGICA - TV		2.800,00
00010014	00010014	10101012	CONSULTA ASSISTENTE SOCIAL		0,00
00000086	00000086		CONSULTA CIRURGIAO CABECA E PESCOCO		185,00
00000065	00000065		CONSULTA CIRURGIAO-DENTISTA		300,00
00000051	00000051	10101012	CONSULTA COM ANGIOLOGISTA		400,00
00010054	00010054		CONSULTA COM CARDIOLOGISTA		350,00
00000087	00000087		CONSULTA COM CLINICO GERAL		300,00
00000176	00000176	10101012	CONSULTA COM DERMATOLOGISTA		300,00
00000091	00000091		CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA		380,00
00000085	00000085		CONSULTA COM FISIOTERAPEUTA		200,00
00000006	00000006	NAO CONSTA	CONSULTA COM FONOAUDIOLOGA		220,00
00000180	00000180		CONSULTA COM FONOAUDIOLOGA		200,00
00000145	00000145		CONSULTA COM GASTROENTEROLOGISTA		350,00
00000050	00000050	10101012	CONSULTA COM GERIATRA		400,00
00000117	00000117		CONSULTA COM GINECOLOGISTA E OBSTETRA		650,00
00000147	00000147	50000055	CONSULTA COM MEDICO DO TRABALHO		150,00
00000151	00000151		CONSULTA COM MUSICOTERAPEUTA		200,00
00000090	00000090		CONSULTA COM NEUROLOGISTA		300,00
00000209	00000209	10101012	CONSULTA COM NEUROLOGISTA - DRA TONIA		300,00
00000173	00000173	10101012	CONSULTA COM NUTRICIONISTA		220,00
00000082	00000082		CONSULTA COM NUTRICIONISTA INFANTIL		200,00
00000034	00000034	NAO CONSTA	CONSULTA COM ODONTOPEDIATRA		120,00
00000156	00000156		CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA		350,00
00000166	00000166	10101012	CONSULTA COM ORTOPEDISTA		350,00
00000005	00000005	NAO CONSTA	CONSULTA COM OTORRINO - DR.ALEXANDRE		450,00
00000132	00000132		CONSULTA COM OTORRINOLARINGOLOGISTA		450,00
00000089	00000089		CONSULTA COM PEDIATRA		315,00
00010055	00010055		CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA		300,00
00000142	00000142		CONSULTA COM PROCTOLOGISTA		350,00
40103170	40103170		CONSULTA COM PSICOLOGA - MAIRA		200,00
00000153	00000153		CONSULTA COM PSICOPEDAGOGO		160,00

Código	Código Convênio	Código TUSS	Descrição	Qtde Filme	Honorário
00010068	00010068		CONSULTA COM PSIQUIATRA		400,00
00000162	00000162		CONSULTA COM REUMATOLOGISTA OK		240,00
00000112	00000112		CONSULTA COM UROLOGISTA		300,00
40103169	40103169		CONSULTA DE ORIENTACAO PARENTAL		170,00
00000148	00000148		CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA		250,00
00000070	00000070		CONSULTA EM PSICOMOTRICIDADE		200,00
00010069	00010069	10101012	CONSULTA FISIO DTM E DOR OROFACIAL		200,00
00010071	00010071	10101012	CONSULTA FISIO POS CIRURGIA		200,00
00000031	00000031	NAO CONSTA	CONSULTA GASTRO + END.DIGESTIVA		700,00
00000119	00000119		CONSULTA GINECOLOGICA + PREVENTIVO		850,00
40103164	40103164		CONSULTA GINECOLOGICA + PREVENTIVO		250,00
40103162	40103162		CONSULTA GINECOLOGICA COM ENFERMEIRA		200,00
00000059	00000059	10101012	CONSULTA PSICOLOGA		180,00
00000046	00000046	NAO CONSTA	CORPOS ESTRANHOS RETIRADA EM		500,00
00000178	00000178	30101204	CRIOCIRURGIA		500,00
00000177	00000177	30101204	CRIOCIRURGIA DE LENTIGOS		200,00
00000140	00000140		CRIOterapia 1 SESSAO		300,00
00000052	00000052	NAO CONSTA	CURATIVO DE OUVIDO (CADA)		130,00
00000038	00000038	NAO CONSTA	CURATIVO OCULAR - OFTALMOLOGICO		60,00
00010046	00010046		CURATIVO POS BIOPSIA		200,00
00010031	00010031		CURETAGEM ELETROCOAGULACAO DE CA DE		460,00
00010030	00010030		CURETAGEM SIMPLES DE LESOES DE PELE		345,00
00000161	00000161		CURVA TENSIONAL OCULAR		200,00
00000028	00000028	NAO CONSTA	DRENAGEM DE ABSCESSO - PERI		1.500,00
00000009	00000009	NAO CONSTA	DRENAGEM DE ABSCESSO EM		200,00
00000184	00000184		DUPLEX SCAN ARTERIAL CADA MEMBRO		380,00
00010062	00010062		DUPLEX SCAN VENOSO (CADA PERNA)		350,00
00000183	00000183		DUPLEX SCAN VENOSO CADA MEMBRO		380,00
00010053	0010053		ELETROCAUTERIZACAO DO COLO		550,00
00010025	00010025		ELETROCOAGULACAO DE LESOES CUTANEAS		430,00
00000169	00000169	40103862	ELETROENCEFALOGRAMA COM		120,00
00000121	00000121		ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO		180,00
00000120	00000120		ELETROENCEFALOGRAMA SEM MAPEAMENTO		150,00
00000020	00000020	NAO CONSTA	EMISSOES OTOACUSTICAS TESTE DA		140,00
00000011	00000011	NAO CONSTA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA		450,00
00000004	00000004	NAO CONSTA	ENDOSCOPIA NASAL FLEXIVEL		450,00
0000177	00000177	30301130	EPILACAO DE CILIOS		200,00
00000048	00000048	NAO CONSTA	EPISTAXE CAUTERIZACAO		250,00
00000049	00000049	NAO CONSTA	EPISTAXE TAMPONAMENTO ANTERIOR		120,00
00000188	00000188		ESCLEROTERAPIA COM MICRO ESPUMA		3.800,00
00010021	00010021		ESFOLIACAO QUIMICA MEDIA (PEELING		370,00
00010022	00010022		ESFOLIACAO QUIMICA PROFUNDA(PEELING		460,00
00010020	00010020		ESFOLIACAO QUIMICA SUPERFICIAL(		280,00
00000041	00000041	NAO CONSTA	EXAME ORTOPTICO		300,00
00010026	00010026		EXERESE DE CISTO		540,00
00010050	00010050		EXERESE DE CONDILOMA		300,00
00000141	00000141		EXERESE DE LIPOMA		350,00
00000139	00000139		EXERESE DE NEVOS		350,00
00000304	00000304		EXERESE DE OSTEOMA DE CAE DIREITO		4.500,00
00000171	00000171	41101367	EXERESE DE POLIPO ENDOVAGINAL		350,00
00000202	00000202		EXERESE DE VERRUGS GENITAL POR		350,00
00010028	00010028		EXERESE DE XANTELASMA PALPEBRAL		460,00
00010027	00010027		EXERESE TANGENCIAL (SHAVING)		385,00
00010029	00010029		EXTRACAO DE MELIUM EM FACE		220,00
00000081	00000081		FENOMENO DE TULLIO		60,00
00000018	00000018	NAO CONSTA	FIBRONASOFARINGOLARINGOSCOPIA		600,00
00000016	00000016	NAO CONSTA	FONOTERAPIA SESSOES		160,00
00000015	00000015	NAO CONSTA	FONOTERAPIA SESSOES 40 MIN - TAMILA		100,00
00010038	00010038		FRAXX		600,00
30201063	30201063		FRENOTOMIA LABIAL		1.500,00
00000203	00000203	30203015	FRENULECTOMIA LINGUAL		800,00
00010043	00010043		FUNDOSCOPIA		180,00
00000045	00000045	NAO CONSTA	FURUNCULO DE CONDUTO AUDITIVO		200,00
00000155	00000155		GENITOSCOPIA		200,00
00010073	00010073		GINECOLOGIA INTEGRATIVA		1.300,00
00000182	00000182	41301242	GONIOSCOPIA		300,00
00000019	00000019	NAO CONSTA	IMITANCIOMETRIA		150,00
00010074	00010074		IMUNOESTIMULANTE PARA CANDIDA (3		2.355,00
00000037	00000037	NAO CONSTA	IMUNOESTIMULANTE PARA HPV (3 DOSES)		2.355,00
00010075	00010075		IMUNOESTIMULANTR HPV (3 DOSES)		2.355,00
00000200	00000200		INFILTRACAO		300,00
00010032	00010032		INFILTRACAO INTRALESIONAL- QUELOIDES		140,00
40103165	40103165		INSERCAO DE DIU DE COBRE (SOMENTE)		800,00
00000133	00000133		INSERCAO DE DIU DE COBRE/PRATA DA		900,00
00000201	00000201		INSERCAO DE DIU HORMONAL		1.700,00
00000138	00000138		INSERCAO DE DIU T DE COBRE		900,00
40103167	40103167		INSERCAO DE IMPLANON		1.700,00
00000003	00000003	NAO CONSTA	LARINGOSCOPIA		450,00
00000144	00000144		LIGADURA ELASTICA PARA HEMORROIDA		300,00
00000027	00000027	NAO CONSTA	MANUTENCAO DO APARELHO		150,00

Código	Código Convênio	Código TUSS	Descrição	Qtde Filme	Honorário
00000157	00000157		MAPEAMENTO DA RETINA		200,00
00010036	00010036		MATRICECTOMIA POR DOBRA UNGUEAL		650,00
00010015	00010015	30101204	MICROAGULHAMENTO - MELASMA POR		600,00
00010019	00010019		MICROAGULHAMENTO CICATRIZ DE ACNE-		900,00
00000035	00000035	NAO CONSTA	MOLDE - TESTE DE PROTESE AUDITIVA		100,00
00000168	00000168	10101012	OROSCOPIA		160,00
222222BS	222222BS		OUTROS		0,00
00000302	00000302		PAINEL AMPLIADO PARA ISTS POR PCR		310,00
00000205	00000205	41501128	PAQUIMETRIA		180,00
00000113	00000113		PENISCOPIA		200,00
00000114	00000114		PENISCOPIA COM CAUTERIZACAO		200,00
00010045	00010045		PERICIA MEDICA		136,10
00000083	00000083		PESQUISA DE PARES CRANIANOS RELAC.VIII		80,00
00000039	00000039	NAO CONSTA	PESQUISA DO FENOMENO DE TULIO		80,00
00000066	00000066		PLACA PARA APERTAMENTO DENTARIO		450,00
00000068	00000068		PLACA PARA BRUXISMO		450,00
00000067	00000067		PLACA PARA ESTALIDO NA ATM COM OU SEM		450,00
00000116	00000116		POLISSONOGRAMA		0,00
00010041	00010041		PREENCHIMENTO 1ª AMPOLA		1.800,00
00010042	00010042		PREENCHIMENTO A PARTIR DA 2ª AMPOLA		1.300,00
00000118	00000118		PREVENTIVO		500,00
40103163	40103163		PREVENTIVO COM ENFERMEIRA		150,00
00000135	00000135		PUNCAO BIOPSIA MAMA-USG MAMARIA		400,00
00000136	00000136		PUNCAO BIOPSIA MAMA-USG MAMARIA POS-		520,00
00010037	00010037		PUNCH ELEVATION		600,00
00000125	00000125		REABILITACAO VESTIBULAR - SESSOES		160,00
00000061	00000061		REABILITACAO VESTIBULAR-CONSULTA		160,00
00000072	00000072		REDUCAO DE LUXACAO DE MANDIBULA COM		200,00
00010065	00010065		REEDUCACAO POSTURA GLOBAL (RPG) -		200,00
00000305	00000305	41301315	RETINOGRAMA		300,00
00000159	00000159		RETIRADA CORPO ESTRANHO - OFTALMO		450,00
00000174	00000174	31303307	RETIRADA DE DIU		350,00
40103166	40103166		RETIRADA DE DIU COM ENFERMEIRA		200,00
00000143	00000143		RETOSSIGMOIDOSCOPIA		300,00
11111111	11111111		REVISAO		0,00
00010040	00010040		RFPM - PONTEIRA LIMA		650,00
00000190	00000190		RFPM- PONTEIRA LIMA/ SESSAO		650,00
00010034	00010034		RINOFIMA - TRATAMENTO CIRURGICO		1.100,00
00000026	00000026	NAO CONSTA	SENSIBILIDADE CROMATICA OFTALMO		200,00
00000212	00000212		SESSAO COM FISIOTERAPEUTA		180,00
00000181	00000181		SESSAO COM FONOAUDIOLOGA DR.CANDIDA		130,00
00000187	00000187		SESSAO DE MICRO ESPUMA DENSA		300,00
00000057	00000057	NAO CONSTA	SESSAO EM MUSICOTERAPIA		170,00
00000079	00000079		SESSAO EM PSICOMOTRICIDADE		170,00
00000185	00000185		SESSAO ESCLEROTERAPIA CONVENCIONAL		220,00
00010070	00010070	10101012	SESSAO FISIO DTM E DOR OROFACIAL		180,00
00010072	00010072	10101012	SESSAO FISIO POS CIRURGIA		200,00
00000063	00000063		SESSAO PSICOLOGICA		170,00
00010052	00010052		SESSAO PSICOLOGICA - MAIRA		180,00
00000186	00000186		TERAPIA DE MESA / CABINE (TPAC) 40MIN		130,00
00010049	00010049		TERAPIA OCUPACIONAL		70,00
00000149	00000149		TESTE ALERGICO PATCH ALIMENTOS		160,00
00000164	00000164		TESTE DA LINGUINHA		120,00
00000306	00000306		TESTE DE INTEGRIDADE DE FILME LACRIMAL		300,00
00000167	00000167	41301277	TESTE DE ISHIHARA		150,00
00000012	00000012	NAO CONSTA	TESTE DE SCHIRMER - OFTALMO		300,00
00000160	00000160		TESTE DO OLHINHO		300,00
00000055	00000055	NAO CONSTA	TESTE DO PROCESSAMENTO AUDITIVO		500,00
00000080	00000080		TESTE SISI		60,00
00000210	00000210		TESTE SON R		900,00
00000211	00000211		TESTE WAIS		800,00
00010059	00010059		TESTE WISC IV		800,00
00000158	00000158		TONOMETRIA		60,00
00010018	00010018		TOXINA BOTULINICA AXILIAR		1.600,00
00010016	00010016		TOXINA BOTULINICA FACE SUPERIOR		1.000,00
00010017	00010017		TOXINA BOTULINICA FACIAL TOTAL		1.500,00
40103168	40103168		TRATAMENTO PARA CANDIDIDASE DE		400,00
00000163	00000163		TRATAMENTO REFRACTIVO		360,00
00000042	00000042	NAO CONSTA	TRIO IMUNIZANTE - GINECO		650,00
00000115	00000115		TROCA DE SONDA		50,00
00010039	00010039		TUNELIZACAO DERMICA		600,00
00000106	00000106		USG ABDOME SUP.C/DOPPLER COLORIDO		220,00
00000093	00000093		USG ABDOME SUPERIOR		160,00
00000088	00000088		USG ABDOME TOTAL		160,00
00000105	00000105		USG ABDOME TOTAL C/DOPPLER COLORIDO		220,00
00000096	00000096		USG BOLSA ESCROTAL		150,00
00000104	00000104		USG BOLSA ESCROTAL C/DOPPLER		200,00
00000129	00000129		USG DA MAMA		150,00
00000204	00000204	40901548	USG DA REGIAO CERVICAL COM DOOPLER		160,00
00000191	00000191		USG DAS ARTICULACOES		150,00

Código	Código Convênio	Código TUSS	Descrição	Qtde Filme	Honorário
00000130	00000130		USG DAS VIAS URINARIAS COM DOPPLER		230,00
00000208	00000208	40901386	USG DO PUNHO		130,00
00000123	00000123		USG MORFOLOGICA 1 TRIMESTRE OK		300,00
00000124	00000124		USG MORFOLOGICA 2 TRIMESTRE OK		300,00
00000122	00000122		USG OBSTETRICO COM DOPPLER		230,00
00000103	00000103		USG OBSTETRICO SEM DOPPLER		200,00
00000102	00000102		USG PARTES MOLES TODAS AS REGIOES		160,00
00000126	00000126		USG PELVIA FEMININO COM DOPPLER OK		200,00
00000098	00000098		USG PELVICA		150,00
00000108	00000108		USG PROSTATA		150,00
00000128	00000128		USG PROSTATA TRANSRETAL OK		130,00
00000095	00000095		USG PROSTATA VIA ABDOME E TRANSRETAL		130,00
00000101	00000101		USG REGIAO CERVICAL (INCLUI TIREOIDE)		130,00
00000097	00000097		USG REGIAO INGUINAL		130,00
00000110	00000110		USG RIM		160,00
00000109	00000109		USG TESTICULOS		130,00
00000100	00000100		USG TIREOIDE		150,00
00000107	00000107		USG TIREOIDE C/DOPPLER VELOCIMETRIA OK		200,00
00000099	00000099		USG TRANSVAGINAL		150,00
00000127	00000127		USG TRANSVAGINAL COM DOPPLER OK		220,00
00000094	00000094		USG VIAS URINARIAS		160,00
00000060	00000060		USG VIAS URINARIAS C/DOPPLER OK		200,00
00000150	00000150		VACINA ALERGICA / INALANTES		200,00
00000152	00000152		VACINA IMUNIDADE (INSETOS/CANDIDA E		2.355,00
00000062	00000062		VECTROELETRONISTAGMOGRAFIA		300,00
00000175	00000175	30101735	VERRUGA GENITAL		300,00
00010033	00010033		VERRUGA PLANTAR - DESLEASTAMENTO		220,00
00000146	00000146		VIDEO OTOSCOPIA		150,00
00000058	00000058	NAO CONSTA	VIDEOCOLPOSCOPIA DIGITAL C/IMAGEM		700,00
00000131	00000131		VIDEOCOLPOSCOPIA DIGITAL		850,00
00000036	00000036	NAO CONSTA	VIDEOENDOSCOPIA DA DEGLUTICAO		650,00
00000008	00000008	NAO CONSTA	VIDEOLARINGOSCOPIA		450,00
00000043	00000043	NAO CONSTA	VIDEONASOFARINGOLARINGOSCOPIA		600,00
00000007	00000007	NAO CONSTA	VIDEONASOLARINGOSCOPIA		600,00
00000303	00000303		VIDEONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		300,00
00000301	00000301		VITAMINA B12 - DOSE		650,00

ASL FARMACIA MEDICA LTDA
CNPJ: 11.503.526/0001-00
Rua Mato Grosso, 206 - Centro
CEP 44.900-000 - Irecê - Bahia



IMAGEM
DIAGNÓSTICO

TABELA DE VALORES SUGERIDOS

USG	VALOR
3D / 4D (+ EXAME BASE)	R\$ 660,00
ABD INFERIOR OU SUPERIOR	R\$ 150,00
ABD TOTAL	R\$ 180,00
ARTICULAÇÃO	R\$ 200,00
BOLSA ESCROTAL	R\$ 150,00
CERVICAL	R\$ 150,00
USG QUADRIL PEDIATRICO (ATÉ 6 MESES)	R\$ 270,00
GLÂNDULAS SALIVARES	R\$ 150,00
MAMARIA (AXILAS)	R\$ 150,00
MORFOLOGICA	R\$ 330,00
MORFOLOGICA COM DOPPLER	R\$ 430,00
MORFOLOGICA COM CERVICOMETRIA	R\$ 380,00
MORFOLOGICA COM DOPPLER E CERVICOMETRIA	R\$ 530,00
OBSTETRICA	R\$ 150,00
PAREDE ABDOMINAL	R\$ 150,00
PÉLVICA	R\$ 160,00
PERIANAL	R\$ 150,00
PROSTATICA ABDOMINAL	R\$ 150,00
PROSTATICA TRANSRETAL	R\$ 200,00
REGIÃO INGUINAL	R\$ 150,00
TRANSVAGINAL CONTROLE DE OVULAÇÃO	R\$ 440,00
TIREOIDE	R\$ 150,00
TÓRAX	R\$ 150,00
TRANSFONTONELA	R\$ 270,00
TRANSVAGINAL CONTAGEM DE FOLICULOS	R\$ 260,00
TRANSVAGINAL	R\$ 150,00
TV COM PESQUISA DE ENDOMETRIOSE	R\$ 900,00
VIAS URINÁRIAS	R\$ 150,00
USG COM DOPPLER	VALOR
ARTERIAL MMII	R\$400,00
ARTERIAL MMSS	R\$400,00
BOLSA ESCROTAL	R\$260,00
CERVICAL	R\$260,00
DOPPLER COLOR DE CAROTIDAS-VASOS CERV-ARTER E VERT	R\$ 460,00
DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR E INFERIOR	R\$ 440,00
DOPPLER DE AORTA E ARTERIAS RENAIAS	R\$ 600,00
DOPPLER DE AORTA E ILIACAS	R\$ 600,00
OBSTÉTRICA	R\$260,00

imagemdiagnostico

Av. Caraíbas, 287 - Centro - Irecê - BA - CEP 44900-000

Tel: (74) 3641-8950 - Cel: 9 9961-8950 / 9 9975-8951

Site: www.imagemdiagnostico.com.br - E-Mail: imagem@imagemdiagnostico.com.br

Linda C. V. Soares
COORDENADORA



Avise nossos serviços

IMAGEM

DIAGNÓSTICO

TIREÓIDE	R\$260,00	
TRANSVAGINAL	R\$260,00	
VENOSO MMII (TVP)	R\$330,00	200
VENOSO MMSS	R\$400,00	300
PAAF / BIÓPSIA (COLETA) (SEM VALOR DO LABORATORIO)	VALOR	
BIÓPSIA DA PRÓSTATA	R\$650,00	
CORE BIOPSY	R\$600,00	30
PAAF MAMA	R\$380,00	
PAAF TIREÓIDE	R\$380,00	
EXAME	VALOR	
DENSITOMETRIA ÓSSEA	R\$ 220,00	50
MAMOGRAFIA	R\$ 150,00	15

Linda C. P. Soares
CONEABA 222369





IMAGEM
DIAGNÓSTICO

GINECOLOGIA E OBSTETRICIA		VALOR	OBSERVAÇÕES
BIÓPSIA DO COLO DO ÚTERO	R\$ 400,00	+ ANÁLISE DO LABORATÓRIO	20
COLPOSCOPIA	R\$ 330,00	SEM REVISÃO	20
CONSULTA + PREVENTIVO	R\$ 450,00		20
PREVENTIVO	R\$ 300,00	SEM REVISÃO	20
CONSULTA	R\$ 350,00		
CONSULTA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	R\$ 430,00		30
ELETRO CAUTERIZAÇÃO	R\$ 500,00	SEM REVISÃO	30
BIÓPSIA COLO UTERINO	R\$ 450,00	+ ANÁLISE DO LABORATÓRIO	20
BIÓPSIA DE VULVA	R\$ 460,00	+ ANÁLISE DO LABORATÓRIO	20
INSERÇÃO DE DIUCOBRE	R\$ 650,00	SEM O DIU	20
INSERÇÃO DO DIU MIRENA	R\$ 900,00	SEM O DIU	20
DRENAGEM CISTO DE BARTHOLIN	R\$		
RETIRADA DO DIU	R\$ 350,00	SEM REVISÃO	25
MASTOLOGIA		VALOR	OBSERVAÇÕES
PAAF MAMA	R\$ 380,00		25
CORE BIOPSY	R\$ 600,00		30
CONSULTA	R\$ 400,00		
OUTRAS ESPECIALIDADES		VALOR	OBSERVAÇÕES
NEUROLOGIA	R\$ 450,00		20
GASTROENTEROLOGIA	R\$ 350,00	Endoscopia: R\$ 450,00	
ENDOCRINOLOGIA	R\$ 380,00		20
FONOAUDIOLOGIA	R\$ 180,00		
OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 400,00		30
UROLOGIA	R\$ 300,00		20
ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR	R\$ 400,00		200
NUTRIÇÃO	R\$ 250,00		15
PSICOLOGIA	R\$ 180,00		05
PSIQUIATRIA	R\$ 400,00		05
DERMATOLOGIA	R\$ 400,00		
PNEUMOLOGIA	R\$ 420,00		200

Linda Soares
COREMBA 222369

imagemdiagnostico

Av. Caraibas, 287 - Centro - Irecê - BA - CEP 44900-000

Tel: (74) 3641-8950 - Cel: 9 9961-8950 / 9 9975-8951

Site: www.imagemdiagnostico.com.br - E-Mail: imagem@imagemdiagnostico.com.br



Avulso nosso serviço

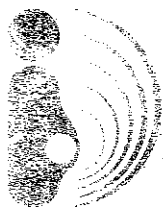


IMAGEM
DIAGNÓSTICO
REUMATOLOGIA

R\$ 350,00

100

Linda C. Soares
COREN/BA 222369

  imagemdiagnostico

Av. Caraíbas, 287 - Centro - Irecê - BA - CEP 44900-000

Tel: (74) 3641-8950 - Cel: 9 9961-8950 / 9 9975-8951

Site: www.imagemdiagnostico.com.br - E-Mail: imagem@imagemdiagnostico.com.br



Avila rodica servicos

OK



CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOMEDICAS

CNPJ: 04.281.546/0001-19

EXAMES

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR	
	<u>PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS</u>		
	ACUIDADE VISUAL	R\$ 200,00	30
	BIOMETRIA ✱	R\$ 220,00	40
	CAPSULOTOMIA/ YAG LASER ✓	R\$ 300,00	30
	TOPOGRAFIA ✓	R\$ 200,00	20
	CURVA	R\$ 200,00	20
	GONIOSCOPIA	R\$ 200,00	30
	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 250,00	30
	PAQUIMETRIA	R\$ 200,00	30
	USG DE OLHO (POR OLHO) ✓	R\$ 350,00	30
	USG DE OLHO (POR OLHO)	R\$ 500,00	30
	PENTACAM	R\$ 750,00	30
	CAMPIMENTRIA CAMPUTADORIZADA	R\$ 200,00	30
	FOTOCOGLAÇÃO ✓	R\$ 800,00	30
	OCT DE MACULA OU NERVO - TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA ✓ (CADA OLHO)	R\$ 350,00	
	OCT DE MACULA OU NERVO - TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA (AO)	R\$ 550,00	
	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE ✓	R\$ 500,00	
	RETINOGRAFIA SIMPLES	R\$ 300,00	
	TESTE DO OLHINHO ✓	R\$ 180,00	
	TESTE DE ADAPTAÇÃO DE L/C ✱	R\$ 120,00	
	FUNDOSCOPIA ✓	R\$ 150,00	
	IRIDOTOMIA - BINOCULAR (NÃO DILATA)	R\$ 820,00	
	IRIDOTOMIA - MONOCULAR (NÃO DILATA)	R\$ 450,00	
	CAMPO VISUAL	R\$ 200,00	
	<u>PROCEDIMENTOS CARDIOLOGICOS</u>		
	HOLTER 24 HRS	R\$ 200,00	
	MAPA 24 HRS	R\$ 200,00	
	ECG COM E SEM LAUDO	R\$ 70,00	
	<u>PROCEDIMENTOS</u> <u>OTORRINOLARIGOLOGIA</u>		
	ENDOSCOPIA NASAL	R\$ 300,00	

VIDEONASOFIBROLARINGOSCOPIA	R\$ 450,00
VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 300,00
REMOÇÃO DE CERUME	R\$ 300,00
LARINGOSCOPIA	R\$ 300,00
<u>PROCEDIMENTOS ANGIOLOGIA</u>	
DUPLEX SCAN VENOSO/ ARTERIAL - 1 MEMBRO	R\$ 350,00
DUPLEX SCAN VENOSO/ ARTERIAL - 2 MEMBRO	R\$ 600,00
TRATAMENTO DE VARIZES COM ESPUMA DensaECOGUIDA	R\$ 3.000,00
<u>PROCEDIMENTOS PNEUMOLOGIA</u>	
POLISSONOGRAFIA LABORATORIAL	R\$ 950,00
POLISSONOGRAFIA DOMICILIAR	R\$ 950,00
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR	R\$ 200,00
<u>PROCEDIMENTOS NEUROLOGIA</u>	
ELETROENCEFALOGRAMA C/ MAPA CEREBRAL	R\$ 160,00
ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 200,00
ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGÍLIA	R\$ 300,00
<u>PROCEDIMENTOS FONOAUDIOLOGIA</u>	
TESTE DA ORELHINHA	R\$ 120,00
TESTE DA LINGUINHA	R\$ 170,00
IMITACIOMETRIA	R\$ 140,00
AUDIOMETRIA (cada uma)	R\$ 200,00
AUDIOMETRIA + IMITACIOMETRIA	R\$ 300,00
<u>PROCEDIMENTOS ALERGOLOGIA</u>	
PRICK TESTE (ALIMENTOS, INSETOS, AERO)	R\$ 330,00
<u>EXAMES</u>	
RAIO X - LAUDO	R\$ 60,00
RAIO X 01 INCIDENCIA	R\$ 70,00
RAIO X 02 INCIDENCIAS	R\$ 85,00
USG MORFOLOGICA COM DOPPLER	R\$ 370,00
USG	R\$ 140,00
USG COM DOPPLER	R\$ 230,00

Documento assinado digitalmente

HELIZIA ALMEIDA DIAS



CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOMEDICAS

CNPJ: 04.281.546/0001-19

CONSULTAS

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
1	CONSULTA COM OTORRINO	R\$ 400,00
2	CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA	R\$ 400,00
3	CONSULTA COM PROCTOLOGISTA	R\$ 400,00
4	CONSULTA COM GINECOLOGISTA	R\$ 300,00
5	CONS. + PREVENTIVO COM GINECOLOGISTA	R\$ 400,00
6	CONSULTA COM NUTRICIONISTA	R\$ 300,00
7	CONSULTA COM ANESTESISTA	R\$ 300,00
8	CONSULTA COM PEDIATRA	R\$ 400,00
9	CONSULTA COM CIRURGIÃO GERAL	R\$ 350,00
10	CONSULTA COM ALERGOLOGISTA ADULTO E PEDIÁTRICO	R\$ 400,00
11	CONSULTA COM ANGIOLOGISTA	R\$ 400,00
12	CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA ,	R\$ 400,00
13	CONSULTA COM OTORRINO	R\$ 400,00
14	CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA	R\$ 400,00
15	CONSULTA COM PROCTOLOGISTA	R\$ 400,00
16	CONSULTA COM GINECOLOGISTA	R\$ 300,00
17	CONS. + PREVENTIVO COM GINECOLOGISTA	R\$ 400,00
18	CONSULTA COM NUTRICIONISTA	R\$ 300,00

Documento assinado digitalmente

HELIZIA ALMEIDA DIAS

LISTA DE PROCEDIMENTOS

CONSULTA COM NEUROLOGISTA	R\$ 550,00 30
CONSULTA COM NEUROPEDIATRA	R\$ 550,00 300
CONSULTA COM ORTOPEDISTA	R\$ 450,00 30
DENSITOMETRIA ÓSSEA	R\$ 250,00 40
ELETRCARDIOGRAMA	R\$ 60,00
ELETROENCEFALOGRAMA COM FOTOESTIMULAÇÃO	R\$ 400,00 30
ELETRONEUROMIOGRAFIA 2 MEMBROS	R\$ 480,00 30
ELETRONEUROMIOGRAFIA 3 MEMBROS	R\$ 600,00 40
ELETRONEUROMIOGRAFIA 4 MEMBROS	R\$ 800,00 20
ELETRONEUROMIOGRAFIA FACIAL (ENMG)	R\$ 300,00 20
RX - 02 INCIDÊNCIAS	R\$ 120,00 30
RX - 03 INCIDÊNCIAS	R\$ 130,00 30
RX COM LAUDO.	R\$ 140,00 20

2005


03.092.516/0001-00
CLÍNICA ORTOPÉDICA E PEDIÁTRICA DE
IMPLANTES LTDA
Rua Antônio Carlos Magalhães, 131-A - Centro
CEP: 44.960-600 - Irecê - BA

Irecê - Bahia 09 de Janeiro de 2025



salute

TABELA

EXAME:		VALOR
ELETRONEUROMIOGRAFIA 1 MEMB	OK	300,00 3,0
ELETRONEUROMIOGRAFIA 2 MEMB	OK	480,00 4,8
ELETRONEUROMIOGRAFIA 4 MEMB	OK	800,00 8,0
CONSULTAS:		
NEUROLOGISTA		350,00 3,5
DERMATOLOGISTA		350,00 3,5
REUMATOLOGISTA		350,00 3,5
ORTOPEDISTA		400,00 4,0
NEFROLOGISTA	OK	350,00 3,5
MEDICINA DO TRABALHO		100,00 1,0

09.456.227/0001-10
 MF SERVIÇOS MÉDICOS S/C LTDA
 RUA REGIO EMILIA 148
 CENTRO - 44-900-000 IRECE-BA

salute

Salute é uma empresa de serviços médicos
 e odontológicos, com foco em atendimento
 de qualidade e preço justo.

Endereço: Rua Regio Emilia, 148
 Centro - 44-900-000 IRECE-BA
 Telefone: (44) 900-0000
 E-mail: contato@salute.com.br

02



Clínica do Coração
Dr. Luis Eduardo

PROCEDIMENTO

VALOR AJUSTADO

OK

OK

OK

OK

OK

23.06.2017
23.06.2017
23.06.2017
23.06.2017

TABELA DE CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS

CONSULTAS E EXAMES	VALORES ATUAIS (R\$)
CONSULTA COM CIRURGIÃO OFTAMOLÓGICO OK	500,00
CONSULTA COM OFTAMOLÓGICA	200,00
ECOBIMETRIA (BIOMETRIA) ✓ OK	200,00
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA DE MÁCULA	400,00
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA DE NERVO	400,00
CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS ✓ OK	200,00
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA HUMPHREY OK	200,00
CURVA TENSIONAL DIÁRIA (TSH) ✓ OK	200,00
MAPEAMENTO DE RETINA ✓ OK	200,00
FUNDOSCOPIA (FUNDO DE OLHO)	200,00
TESTE DO OLHINHO	200,00
ACUIDADE VISUAL ✓ OK	200,00
POTÊNCIA DE ACUIDADE MACULAR (P.A.M.) OK	200,00
GONIOSCOPIA ✓ OK	200,00
PAQUIMETRIA ✓ OK	200,00
CARATOMETRIA ✓ OK	200,00
TONOMETRIA OK	200,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (URGÊNCIA) ✓ OK	400,00
RETINOGRFIA OK	200,00
TELA DE AMSLER OK	200,00
TESTE DE SHIRMER OK	300,00
TOPOGRAFIA OK	300,00
ECOGRFIA (USG) OK	300,00
LAUDO INSS	500,00
SENSO CROMÁTICO ✓ OK	200,00
MICROSCOPIA ✓ OK	200,00
PACOTE DO GLAUCOMA COMPLETO (CEAPG)	500,00

CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS	VALORES ATUAIS (R\$)
FACECTOMIA COM IMPLANTE DE ILIO	4.000,00
PLÁSTICA PALPEBRAL (SUPERIOR OU INFERIOR)	4.500,00
PLÁSTICA PALPEBRAL (SUPERIOR OU INFERIOR)	9.000,00
TUMORAÇÃO CONJUNTIVITAL (CALÁZIO E NÓDULOS)	2.000,00
PTOSE OCULAR	5.000,00
VITRECTOMIA ANTERIOR	6.000,00
APLICAÇÃO C/ANTIAGIOTÉCNICO AVASTIN	2.000,00
APLICAÇÃO C/ANTIAGIOTÉCNICO OZURDEX/EYLIA	7.500,00
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGEIO	2.500,00
CAPSULOTOMIA (YAG LASER)	400,00
CICLOFOTOAGULAÇÃO TRANSESCLERAL	8.000,00
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO TRABECULECTOMIA (GLAUCOMA)	10.000,00
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO FACOTRABECULECTOMIA (GLAUCOMA)	14.000,00

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS FACOTRABECULECTOMIA GATT (GLAUCOMA)	16.000,00
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS TRABECULECTOMIA GATT (GLAUCOMA)	12.000,00

34.258.665/0001-11
 CLINICA DE OLHOS SAO PAULO LTDA
 RUA JOSE GOMES 101 - CENTRO
 13080-000 - MESE-BA



TABELA DE VALORES PROCEDIMENTOS 2025

PROCEDIMENTOS	PREFEITURA
ENDOSCOPIA NASAL/NASOFIBROSCOPIA	R\$ 350,00
LARINGOSCOPIA	R\$ 350,00
NASOLARINGOSCOPIA	R\$ 480,00
VIDEO LARINGOSCOPIA/VIDEONEDOSCOPIA	R\$ 350,00
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE SEPTO NASAL	R\$ 350,00
REMOÇÃO DE CERUME BILATERAL	R\$ 250,00
REMOÇÃO DE CERUME UNILATERAL	R\$ 120,00
VIDEOENDOSCOPIA NASAL FLEXÍVEL	R\$ 350,00
VIDEONASOFARINGOLARINGOSCOPIA FLEXÍVEL	R\$ 500,00
VIDEONASOFARINGOLARINGOSCOPIA RÍGIDA	R\$ 270,00
REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO	R\$ 250,00
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE SEPTO NASAL	R\$ 250,00
CONSULTA + ENDOSCOPIA DIGESTIVA	R\$ 700,00
PASSAGEM DE Sonda GUIADA POR ENDOSCOPIA Dr Magno (SNE via endoscopia/ paciente deve trazer a sonda nasoenteral).	R\$ 700,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	R\$ 450,00
AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL SRT	R\$ 120,00
SESSÕES (FISIOTERAPIA ORTOPEDICA PCT 10)	R\$ 800,00
SESSÕES FISIOTERAPIA ORTOPEDICA INDIVIDUAL	R\$ 90,00
SESSÕES INDIVIDUAIS (FISIOTERAPIA DTM E DOR OROFACIAL)	R\$ 140,00
SESSÕES (FISIOTERAPIA DTM E DOR OROFACIAL PCT 07)	R\$ 950,00
SESSÕES (FISIOTERAPIA DTM E DOR OROFACIAL PCT 09)	R\$ 1,100,00
SESSÕES (FISIOTERAPIA DTM E DOR OROFACIAL PCT 12)	R\$ 1,200,00
SESSÕES INDIVIDUAIS (FISIOTERAPIA PÓS CIRURGIA ORTOGNATICA)	R\$ 150,00
SESSÕES (FISIOTERAPIA CIRURGIA PÓS ORTOGNATICA PCT 10)	R\$ 1300,00
FONOTERAPIA	R\$ 80,00
SESSÕES FONOPEDIATRA (INDIVIDUAL)	R\$ 120,00
PACOTE SESSÕES FONOPEDIATRA (4 SESSÕES)	R\$ 440,00
PUNÇÃO DE MAMA	R\$ 280,00



USG MAMA E AXILAS	R\$ 220,00
BIÓPSIA MAMÁRIA OU CORE <i>K</i>	R\$ 520,00
PRICK TESTE	R\$ 300,00

FONOAUDIOLOGA DRª ALANA FRANCO

SESSÕES FONO	R\$ 100,00
COMBO TESTE DA ORELHINHA E TESTE DA LINGUINHA	R\$ 240,00
TESTE DA ORELHINHA	R\$ 130,00
TESTE DA LINGUINHA	R\$ 130,00
AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL SRT+ MITANCIOMETRIA/IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 240,00
IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 120,00

TABELA DRª SHEILA FERNANDES

PREVENTIVO	R\$ 200,00
COLPOSCOPIA/VULVOSCOPIA <i>OK</i>	R\$ 150,00
BIÓPSIA DE COLO DO UTERO/VULVA <i>OK</i>	R\$ 300,00
DIU DE COBRE OU DIU DE PRATA	R\$ 400,00
DIU DE MIRENA	R\$ 700,00
RETIRADA DE DIU	R\$ 200,00
IMPLANON	R\$ 900,00
BIÓPSIA OU EXERESE DE POLIPO <i>OK</i>	R\$ 300,00
APLICAÇÃO DE ATA VAGINAL/VULVA Dra Sheila	R\$ 100,00 Cada aplicação
CAUTERIZAÇÃO COM ACIDO <i>OK</i>	R\$ 120,00

PROCEDIMENTO DRª PATRICIA

CONSULTA DE INFERTILIDADE	R\$ 500,00
CONSULTA CONTROLE DE MENOPAUSA	R\$ 350,00
PREVENTIVO	R\$ 200,00
PREVENTIVO ESPECIAL	R\$ 660,00
COLPOSCOPIA	R\$ 220,00
CAUTERIZAÇÃO	R\$ 520,00
BIÓPSIA DE COLO DO UTERO/VULVA	R\$ 520,00
COLOCAÇÃO DE DIU COBRE	R\$ 500,00
COLOCAÇÃO DE DIU MIRENA	R\$ 900,00
RETIRADA DO DIU COBRE	R\$ 500,00
RETIRADA DIU COBRE COM ANESTESIA	R\$ 520,00



RETIRADA DIU MIRENA	R\$ 480,00
APLICAÇÃO DE ATA	R\$220,00 CADA
VULVOSCOPIA	R\$ 290,00
RETIRADA DE PÓLIPO ENDOMETRIAL	R\$ 350,00
IMPLANON	R\$ 920,00
RETIRADA DE IMPLANON	R\$ 500,00
CULTURAS CERVICAIS: PCR para Chlamydia Captura para Mycoplasma e Ureaplasma Cultura para Fungos(candida) Pesquisa para Trichomonas	R\$ 370,00 coleta encaminhada pela Drª para análise
Painel ISTS em secreção endocervical	R\$ 420,00
Captura híbrida para HPV	R\$ 420,00
ECG	R\$ 60,00
EEG (Não atende criança)	R\$ 140,00
MAMOGRAFIA	OK R\$ 120,00
COMPRESSÃO MAMOGRAFICA SELETIVA	R\$ 120,00
MAGNIFICAÇÃO MAMOGRÁFICA	R\$ 120,00
ECCOCARDIOGRAMA	OK R\$ 250,00
DOPPLER DE CAROTIDAS	R\$ 250,00
HOLTER 24 HRS	OK R\$ 140,00
MAPA 24 HRS	OK R\$ 130,00
ESPIROMETRIA	R\$ 140,00
ESPIROMETRIA/BRONCODILATADOR	R\$ 160,00
ELETOENCEFALOGRAMA COM FOTOESTIMULAÇÃO	R\$ 160,00
DR LEANDRO FERNANDES ANGIOLOGISTA E VASCULAR	
ESCLEROTERAPIA	R\$ 450,00
DOPPLER ARTERIAL DE MID	OK R\$ 250,00
DOPPLER VENOSO DE MID	OK R\$ 250,00
DOPPLER ARTERIAL DE MIE	OK R\$ 250,00
DOPPLER VENOSO DE MIE	OK R\$ 250,00
DOPPLER VENOSO DE MSD	OK R\$ 250,00
DOPPLER ARTERIAL DE MSD	OK R\$ 250,00
DOPPLER VENOSO DE MSE	OK R\$ 250,00
DOPPLER ARTERIAL DE MSE	OK R\$ 250,00
DOPPLER VENOSO OU ARTERIAL	R\$ 500,00
DOPPLER VENOSO E ARTERIAL	R\$ 1000,00
DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS(braços e membros inferiores)	R\$ 300,00



DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS OU
ARTERIAIS BILATERAL (subclávias e jugulares) ☒

R\$ 300,00

RAIO X	
ANTEBRAÇO	R\$ 70,00
COLUNA CERVICAL	R\$ 70,00
COLUNA DORSAL/TORACICA	R\$ 70,00
COLUNA LOMBAR	R\$ 70,00
COLUNA LOMBAR SACRA	R\$ 70,00
COLUNA TOTAL	R\$ 70,00
COSTELAS/ARCOS COSTAIS	R\$ 70,00
COTOVELO	R\$ 70,00
CRÂNIO	R\$ 70,00
SELA TURCICA	R\$ 70,00
FACE	R\$ 70,00
FÊMUR/ OSSOS LONGOS	R\$ 70,00
JOELHO	R\$ 70,00
MÃO E PUNHO	R\$ 80,00
MÃO/DEDO	R\$ 70,00
OMBRO	R\$ 70,00
PE	R\$ 70,00
PERNAS (TÍBIA E FÍBULA)	R\$ 70,00
PUNHO	R\$ 70,00
QUADRIL DIREITO	R\$ 70,00
QUADRIL ESQUERDO	R\$ 70,00
RX JOELHO D e E AP+PERFIL+PA AXIAL De Rosemberg	R\$ 250,00



RX JOELHOS AP+ PERFIL AXIAL	R\$ 140,00
SEIOS DA FACE	R\$ 70,00
TÓRAX EM PA+PERFIL	R\$ 70,00
TORNOZELO	R\$ 70,00
ÚMERO (BRAÇO)	R\$ 70,00
MANDIBULA	R\$ 70,00
BACIA /PELVE AP+ RÂ	R\$ 70,00

IRECE-BA, 16 de janeiro de 2025

CLÍNICA E LABORATÓRIO
MELIO BARROS LTDA-ME
CNPJ: 09.156.967/0001-31

CLÍNICA E LABORATÓRIO MELIO BARROS LTDA
CNPJ Nº 09.156.967/0001-31



TABELA DE VALORES USG

DRª AMANDA ALBUQUERQUE	
USG ABDÔMEN TOTAL	R\$ 170,00
USG PAREDE ABD P/ HERNIA UMBILICAL DRA AMANDA ALBUQUERQUE C/ DOPPLER	R\$ 220,00
USG PAREDE ABD P/ HERNIA UMBILICAL DRA AMANDA ALBUQUERQUE	R\$ 160,00
USG VIAS URINÁRIAS E RINS	R\$ 160,00
USG TRANSVAGINAL	R\$ 160,00
USG TRANSVAGINAL PARA GESTANTE	R\$ 160,00
USG TRANSVAGINAL COM DOPPLER	R\$ 220,00
USG PÉLVICA	R\$ 160,00
USG MAMÁRIA/AXILAS	R\$ 160,00
USG MAMÁRIA/AXILAS COM DOPPLER	R\$ 220,00
USG OBSTÉTRICA	R\$ 160,00
USG OBSTÉTRICA C/ DOPPLER	R\$ 220,00
USG OBSTÉTRICA COM PBF (perfil biofisico fetal)	R\$ 220,00
USG OBSTÉTRICA GEMELAR SIMPLES	R\$ 220,00
USG OBSTÉTRICA GEMELAR C/ DOPPLER	R\$ 355,00
USG OBSTÉTRICA CERVICOMETRIA	R\$ 180,00
USG TRANSVAGINAL C/ DOPPLER	R\$ 220,00
USG TRANSVAGINAL COM CONTAGEM DE FOLÍCULOS ANTRAIS (3º ao 5º dia do ciclo menstrual)	R\$ 180,00
USG HERNIA UMBILICAL(Drª Amanda Albuquerque)	R\$ 160,00
USG MORFOLOGICA	R\$ 320,00
USG MORFOLOGICA 1ª E 2ª TRIMESTRE	R\$ 320,00



USG MORFOLOGICA COM CERVICOMETRIA	OK	R\$ 380,00
USG MORFOLOGICA COM CERVICOMETRIA DO 1º E 2º TRIMESTRE		R\$ 380,00
USG MORFOLOGICA COM DOPPLER 1ª E 2ª TRIMESTRE		R\$ 380,00
USG MORFOLOGICA C/ DOPPLER		R\$ 380,00
USG MORFOLOGICA COM DOPPLER E CERVICOMETRIA		R\$ 430,00
USG MORFOLOGICA GEMELAR	OK	R\$ 505,00
USG MORFOLOGICA GEMELAR C/DOPPLER		R\$ 580,00
USG TIREOIDE		R\$ 160,00
USG TIREOIDE C/ DOPPLER		R\$ 230,00
USG PROSTATA POR VIA ABDOMINAL		R\$ 160,00
USG CERVICAL		R\$ 160,00
USG CERVICAL COM DOPPLER		R\$ 230,00
DRA AMANDA MENDES E DRA GEISA JATOBA		
USG ABDÔMEN TOTAL		R\$ 140,00
USG MAMA E AXILAS		R\$ 120,00
USG ABD SUPERIOR (SÓ DRA GEISA)		R\$ 140,00
USG VIAS URINÁRIAS E RINS		R\$ 120,00
USG PROSTATA		R\$120,00
USG TRANSVAGINAL		R\$ 120,00
USG TRANSVAGINAL PARA GESTANTE(SÓ Dra Amanda e Dra Geisa)		R\$ 130,00
USG TRANSVAGINAL PARA CERVICOMETRIA(SÓ Dra Amanda e Dra Geisa)		R\$ 130,00
USG PÉLVICA		R\$ 120,00
USG OBSTÉTRICA(SÓ Dra Amanda e Dra Geisa)		R\$ 130,00
USG OBSTÉTRICA GEMELAR SIMPLES(SÓ Dra Amanda e Dra Geisa)		R\$ 200,00
USG OBSTÉTRICA CERVICOMETRIA(SÓ Dra Amanda e Dra Geisa)		R\$ 200,00



USG HERNIA UMBILICAL	R\$ 140,00
USG TIREOIDE	R\$ 120,00
USG TIREOIDE C/ DOPPLER	R\$ 250,00
USG PELVICA COM DOPPLER	R\$ 250,00
DRº VITOR ALBURQUERQUE	
USG ABDÔMEN TOTAL	R\$ 200,00
USG PARTES MOLES	R\$ 180,00
USG ARTICULAÇÃO (PUNHO E OMBRO)	R\$ 200,00
USG TORNOZELO (ARTICULAÇÃO)	R\$ 200,00
USG LOMBAR	R\$ 180,00
USG DOPPLER DE CARÓTIDAS	R\$ 300,00
USG PÉ (articulação)	R\$ 200,00
USG CERVICAL	R\$ 180,00
USG CERVICAL COM DOPPLER	R\$ 250,00
USG MAMA	R\$ 200,00
USGTRANSVAGINAL	R\$ 180,00
USG TRANSVAGINAL COM DOPPLER	R\$ 250,00
USG TRANSVAGINAL PARA GESTANTE	R\$ 180,00
USG ABD TOTAL COM DOPPLER	R\$ 400,00
USG ABD SUPERIOR	R\$ 200,00
USG PAREDE ABD	R\$ 200,00
USG REGIÃO INGUINAL(HERNIA)	R\$ 200,00
USG PARTES MOLES	R\$ 180,00
USG TIREOIDE	R\$ 180,00
USG VIAS URINARIAS	R\$ 180,00



USG PRÓSTATA	R\$ 180,00
USG PRÓSTATA COM DOPPLER	R\$ 250,00
USG BOLSA ESCROTAL (a partir de 2 anos de idade)	R\$ 180,00
USG BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER (a partir de 2 anos de idade)	R\$ 250,00
USG TESTICULOS	R\$ 180,00
USG TESTICULOS COM DOPPLER	R\$ 250,00
USG PERIANAL DR VITOR	R\$ 230,00
USG REGIÃO SACRAL	R\$ 200,00
USG OBSTÉTRICA	R\$ 180,00
USG OBSTÉTRICA COM DOPPLER	R\$ 250,00
USG MORFOLOGICA	R\$ 350,00
USG MORFOLÓGICA 1ª E 2ª TRIMESTRE	R\$ 350,00
USG MORFOLÓGICA COM DOPPLER 1ª E 2ª TRIMESTRE	R\$ 400,00
DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 300,00
DOPPLER DE (MMI) MEMBROS INFERIORES VENOSO OU ARTERIAL (por membro)	R\$ 350,00 CADA ➤
DOPPLER DE ARTERIAS RENAIIS	R\$ 500,00
USG TRANSVAGINAL COM DOPPLER	R\$ 250,00
USG OMBRO	R\$ 180,00
USG JOELHO	R\$ 180,00
USG DE COTOVELO	R\$ 180,00
USG TIREÓIDE COM DOPPLER	R\$ 250,00
USG CERVICAL COM DOPPLER	R\$ 250,00
USG ABD SUPERIOR COM DOPPLER	R\$ 400,00
USG PESCOÇO	R\$ 180,00
USG QUADRICEPS	R\$ 200,00



USG Pelve com Doppler	R\$ 250,00
USG Pelvica com Doppler	R\$ 250,00
USG Coxa com Doppler	R\$ 250,00

IRECE-BA, 16 de janeiro de 2025

CLÍNICA E LABORATÓRIO
MELLO BARROS LTDA-ME
CNPJ: 09.156.967/0001-31

CLÍNICA E LABORATÓRIO MELLO BARROS LTDA
CNPJ Nº 09.156.967/0001-31



TABELA DE VALORES CONSULTA 2025

ESPECIALIDADES	PRECATORIA
ORTOPEDIA DRº ANTONIO ADOLFO	R\$ 300,00
ORTOPEDIA DRº WESLEY DOURADO	R\$ 280,00
ORTOPEDIA DR (ESPECIALISTA EM JOELHO)	R\$ 350,00
CLÍNICO GERAL	R\$ 200,00
CARDIOLOGIA	R\$ 280,00
DERMATOLOGIA DRª PAOLA PEREZ	R\$ 360,00
ENDOCRINOLOGIA	R\$ 350,00
OTORRINO	R\$ 350,00
GASTRO	R\$ 350,00
GERIATRA	R\$ 350,00
FONOAUDIOLOGA	R\$ 120,00
FONO PEDIATRA	R\$ 200,00
PEDIATRA	R\$ 250,00
PSIQUIATRIA (DR PIERRE)	R\$ 300,00
MEDICINA DO TRABALHO	R\$ 80,00
PSICOLOGA SILVANE MATOS 1ª CONSULTA	R\$ 180,00
PSICOLOGIA LORENA ABREU	R\$ 140,00
NEFROLOGISTA	R\$ 300,00
ANGIOLOGISTA	R\$300,00
PNEUMOLOGISTA	R\$ 330,00
UROLOGIA	R\$ 260,00
CONSULTA UROLOGISTA+PENIOSCOPIA	R\$ 450,00
NEUROLOGIA(REVISÃO ATE 2 MESES)	R\$ 350,00
MASTOLOGIA	R\$ 350,00
PROCTOLOGIA	R\$ 250,00
REUMATOLOGIA	R\$ 300,00
HEMATOLOGISTA	R\$ 350,00
OFTALMOLOGIA DR TULIO	R\$ 350,00
BUCOMAXILO Drº Robeilton Meneze	R\$ 280,00
NUTRICIONISTA Drª Naiara Santana +bioimpedância	R\$ 180,00
NUTRICIONISTA JOSEANE FIGUEIREDO	R\$ 150,00
CONSULTA DRA REBECA NERI PSICOLOGA	R\$ 140,00



CONSULTA DRª IANNI FARIAS (DERMATOLOGISTA)	OK	R\$ 300,00
CONSULTA FONOAUDIOLOGA DRª ALANA FRANCO		R\$ 180,00
DRª SHEILA FERNANDES GINECO		
CONSULTA GINECOLÓGICA	OK	R\$ 250,00
CONSULTA + PREVENTIVO		R\$ 350,00
CONSULTA OBSTETRICA	OK	R\$ 250,00
DRª PATRICIA GUIMARAES (GINECO)		
CONSULTA GINECOLÓGICA		R\$ 300,00
CONSULTA OBSTÉTRICA		R\$ 330,00
CONSULTA +PREVENTIVO		R\$ 380,00
CONSULTA DE INFERTILIDADE		R\$ 500,00
CONSULTA CONTROLE DE MENOPAUSA		R\$ 350,00
CONSULTA DR LEANDRO FERNANDES ANGIOLOGISTA E VASCULAR		R\$300,00

IRECE-BA, 16 de janeiro de 2025

CLÍNICA E LABORATÓRIO
MELIO BARROS LTDA-ME
CNPJ: 09.156.967/0001-31

CLÍNICA E LABORATÓRIO M. LEO BARROS LTDA
CNPJ Nº 09.156.967/0001-31

TABELA PARCERIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

(Total)

Código	Procedimento	Sigla	Total
41001117	TC - ABDOME INFERIOR	TC	360,00
41001117	TC - ABDOME INFERIOR/ PELVE - MULHER	TC	360,00
41001117	TC - ABDOME INFERIOR/PELVE - HOMEM	TC	360,00
41001109	TC - ABDOME SUPERIOR	TC	360,00
41001095	TC - ABDOME TOTAL	TC	540,00
41001460	TC - ANGIO TOMOGRAFIA	TC	660,00
41001435	TC - ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	TC	660,00
41001478	TC - ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	TC	660,00
41001451	TC - ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	TC	660,00
41001397	TC - ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOCO	TC	660,00
41001370	TC - ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DO CRANIO	TC	660,00
41001419	TC - ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DO TORAX	TC	660,00
41001516	TC - ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	TC	660,00
41001230	TC - ANGIO TOMOGRAFIA CORONARIANA	TC	900,00
41001184	TC - ANGIO TOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	TC	660,00
41001176	TC - ANGIO TOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	TC	660,00
41001443	TC - ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	TC	660,00
41001486	TC - ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR	TC	660,00
41001443	TC - ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR	TC	660,00
41001460	TC - ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	TC	660,00
41001400	TC - ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOCO	TC	660,00
41001389	TC - ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DO CRANIO	TC	660,00
41001427	TC - ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DO TORAX	TC	660,00
41001524	TC - ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	TC	660,00
41001150	TC - ANTEBRACO DIREITO	TC	300,00
41001150	TC - ANTEBRACO ESQUERDO	TC	300,00
41001141	TC - ARTICULACAO COXO-FEMURAL DIREITO	TC	300,00
41001141	TC - ARTICULACAO COXO-FEMURAL ESQUERDO	TC	300,00
41001141	TC - ARTICULACAO SACRO ILIACA	TC	300,00
41001044	TC - ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	TC	270,00
41001044	TC - ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR - ATM (DENTAL)	TC	270,00
41001141	TC - ARTICULACOES	TC	300,00
41001141	TC - ARTICULACOES SACRO-ILIACAS	TC	300,00
41001117	TC - BACIA	TC	360,00

Segue abaixo relação dos procedimentos que realizamos nessa Unidade de Saúde, com seus respectivos valores.

EXAME	VALOR
RM	R\$ 800,00
RM ABDOMEM TOTAL	R\$ 1.440,00
RM 02 EXAMES	R\$ 1.440,00
CONTRASTE	R\$ 220,00
TC	R\$ 380,00
TC ABDOMEM TOTAL	R\$ 540,00
CONTRASTE + TC	R\$ 200,00
BOMBA INJETORA + TC	R\$ 110,00

ANGIOTOMOGRAFIAS	
EXAME	VALOR
ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 400,00
ANGIO ABDOMEM TOTAL	R\$ 600,00
CONTRASTE	R\$ 200,00
BOMBA INJETORA	R\$ 110,00

Irecê, 14 de janeiro de 2025

Gabriely S. M. Durães
Gerente de Operações
WILLIAM GEMIN ET...

Gabriely Sodré Moitinho Durães
Gerente de Operações

À Prefeitura Municipal de Souto Soares

Segue abaixo relação dos procedimentos que realizamos nessa Unidade de Saúde, com seus respectivos valores.

EXAME	VALOR
RM	R\$ 800,00
RM ABDOMEM TOTAL	R\$ 1.440,00
RM 02 EXAMES	R\$ 1.440,00
CONTRASTE	R\$ 220,00
TC	R\$ 380,00
TC ABDOMEM TOTAL	R\$ 540,00
CONTRASTE	R\$ 200,00
BOMBA INJETORA	R\$ 110,00

ANGIOTOMOGRAFIAS	
EXAME	VALOR
ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 400,00
ANGIO ABDOMEM TOTAL	R\$ 600,00
CONTRASTE	R\$ 200,00
BOMBA INJETORA	R\$ 110,00

Irecê, 14 de janeiro de 2025

Gabriely S. M. Durães
Gerente de Operações
WILLIAM GEMINER

Gabriely Sodré Moltinho Durães
Gerente de Operações

Portal do Médico

Portal do Paciente



41001117 TC - BOLSA ESCROTAL	TC	360,00
41001150 TC - BRACO DIREITO	TC	300,00
41001150 TC - BRACO ESQUERDO	TC	300,00
41001125 TC - COLUNA	TC	300,00
41001125 TC - COLUNA CERVICAL	TC	300,00
41001125 TC - COLUNA DORSAL	TC	300,00
41001125 TC - COLUNA LOMBAR	TC	300,00
41001133 TC - COLUNA SEGMENTO ADICIONAL	TC	300,00
41001125 TC - COLUNA TORACICA	TC	300,00
41001028 TC - CONDUTOS AUDITIVOS	TC	270,00
41001141 TC - COTOVELO DIREITO	TC	300,00
41001141 TC - COTOVELO ESQUERDO	TC	300,00
41001150 TC - COXA DIREITA	TC	300,00
41001150 TC - COXA ESQUERDA	TC	300,00
41001010 TC - CRANIO (ENCEFALO)	TC	270,00
41001052 TC - DENTA SCAN (DENTAL)	TC	270,00
41001036 TC - FACE	TC	270,00
41001036 TC - FACE (DENTAL)	TC	270,00
41001141 TC - JOELHO DIREITO	TC	300,00
41001141 TC - JOELHO ESQUERDO	TC	300,00
41001044 TC - MANDIBULA	TC	270,00
41001044 TC - MANDIBULA (DENTAL)	TC	270,00
41001150 TC - MAO DIREITA	TC	300,00
41001150 TC - MAO ESQUERDA	TC	300,00
41001028 TC - MASTOIDES	TC	270,00
41001141 TC - OMBRO DIREITO	TC	300,00
41001141 TC - OMBRO ESQUERDO	TC	300,00
41001010 TC - ORBITAS	TC	270,00
41001060 TC - PARTES MOLES	TC	270,00
41001150 TC - PE DIREITO	TC	300,00
41001150 TC - PE ESQUERDO	TC	300,00
41001150 TC - PERNA DIREITA	TC	300,00
41001150 TC - PERNA ESQUERDA	TC	300,00
41001060 TC - PESCOCO	TC	270,00
41001141 TC - PUNHO DIREITO	TC	300,00
41001141 TC - PUNHO ESQUERDO	TC	300,00
41001150 TC - SEGMENTO APENDICULAR	TC	300,00
41001036 TC - SEIOS DA FACE	TC	270,00
41001036 TC - SEIOS DA FACE (DENTAL)	TC	270,00
41001010 TC - SELA TURCICA	TC	270,00
41001079 TC - TORAX	TC	330,00



Hospital de Atendimento Médicos de Irecê

Handwritten signature

41001141 TC - TORNOZELO DIREITO	TC	300,00
41001141 TC - TORNOZELO ESQUERDO	TC	300,00
41001095 TC - VIAS URINARIAS / UROTOMOGRÁFIA	TC	540,00
ADMINISTRAÇÃO DE CONTRASTE	TC	150,00
SEDAÇÃO	TC	800,00

HOSPITAL DE ATENDIMENTOS
MÉDICOS DE IRECÊ LTDA - ME
CNPJ: 14.137.673/0001-00
Insc. Municipal: 54000046
Insc. Estadual: Isento

TABELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Código	Procedimento	Sigla	V	Valor
41101189	RM- ABDOME INFERIOR	RM	R	R\$ 600,00
41101170	RM- ABDOME SUPERIOR	RM	R	R\$ 600,00
41101170	RM- ABDOME TOTAL	RM	-	R\$ 960,00
41101189	RM- ABDOME TOTAL	RM	-	R\$ 960,00
41101553	RM- ANGIO RESSONANCIA ARTERIAL COXA	RM	R	R\$ 600,00
41101510	RM- ANGIO RESSONANCIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	RM	R	R\$ 600,00
41101570	RM- ANGIO RESSONANCIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	RM	R	R\$ 600,00
41101596	RM- ANGIO RESSONANCIA ARTERIAL DE Pelve	RM	R	R\$ 600,00
41101537	RM- ANGIO RESSONANCIA ARTERIAL DO CRANIO	RM	R	R\$ 600,00
41101618	RM- ANGIO RESSONANCIA ARTERIAL DO PESCOCO	RM	-	R\$ 600,00
41101553	RM- ANGIO RESSONANCIA ARTERIAL PERNA	RM	-	R\$ 600,00
41101499	RM- ANGIO RESSONANCIA ARTERIAL PULMONAR	RM	-	R\$ 600,00
41101537	RM- ANGIO RESSONANCIA CEREBRAL	RM	-	R\$ 600,00
41101340	RM- ANGIO RESSONANCIA DA AORTA ABDOMINAL	RM	-	R\$ 960,00
41101340	RM- ANGIO RESSONANCIA DA AORTA E SEUS RAMOS	RM	-	R\$ 600,00
41101332	RM- ANGIO RESSONANCIA DA AORTA TORACICA	RM	-	R\$ 600,00
41101324	RM- ANGIO RESSONANCIA DE ARTERIAS RENAI	RM	-	R\$ 600,00
41101561	RM- ANGIO RESSONANCIA VENOSA COXA	RM	-	R\$ 600,00
41101529	RM- ANGIO RESSONANCIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	RM	-	R\$ 600,00
41101588	RM- ANGIO RESSONANCIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	RM	-	R\$ 600,00
41101600	RM- ANGIO RESSONANCIA VENOSA DE Pelve	RM	-	R\$ 600,00
41101545	RM- ANGIO RESSONANCIA VENOSA DO CRANIO	RM	-	R\$ 600,00
41101626	RM- ANGIO RESSONANCIA VENOSA DO PESCOCO	RM	-	R\$ 600,00
41101561	RM- ANGIO RESSONANCIA VENOSA PERNA	RM	-	R\$ 600,00
41101499	RM- ANGIO RESSONANCIA VENOSA PULMONAR	RM	-	R\$ 600,00
41101251	RM- ANTEBRACO DIREITO	RM	-	R\$ 600,00
41101251	RM- ANTEBRACO ESQUERDO	RM	-	R\$ 600,00
41101278	RM- ARTICULACAO COXO FEMURAL	RM	-	R\$ 600,00
41101103	RM- ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	RM	-	R\$ 600,00
41101278	RM- BACIA	RM	-	R\$ 600,00
41101278	RM- BACIA (PESQUISA DE MIELOMA)	RM	-	R\$ 600,00
41101030	RM- BASE DO CRANIO	RM	-	R\$ 600,00
41101219	RM- BOLSA ESCROTAL	RM	-	R\$ 600,00
41101251	RM- BRACO DIREITO	RM	-	R\$ 600,00
41101251	RM- BRACO ESQUERDO	RM	-	R\$ 600,00
41101081	RM- CAVUM	RM	-	R\$ 600,00
41101278	RM- COCCIX	RM	-	R\$ 600,00
41101359	RM- COLANGIORRESSONANCIA	RM	-	R\$ 600,00
41101227	RM- COLUNA CERVICAL	RM	-	R\$ 600,00
41101227	RM- COLUNA CERVICAL(PESQUISA DE MIELOMA)	RM	-	R\$ 600,00

41101227 RM- COLUNA LOMBAR	RM	R\$ 600,00
41101227 RM- COLUNA LOMBAR (PESQUISA DE MIELOMA)	RM	R\$ 600,00
41101227 RM- COLUNA TORACIA (PESQUISA DE MIELOMA)	RM	R\$ 600,00
41101227 RM- COLUNA TORACICA	RM	R\$ 600,00
41101081 RM- CONDUTOS AUDITIVOS	RM	R\$ 600,00
41101154 RM- CORACAO MORFOLOGICO E FUNCIONAL + PERFUSAO + VIABILIDADE MI	RM	R\$ 1.200,00
RM- CORPO INTEIRO (PESQUISA DE MIELOMA)	RM	R\$ 2.400,00
41101316 RM- COTOVELO DIREITO	RM	R\$ 600,00
41101316 RM- COTOVELO ESQUERDO	RM	R\$ 600,00
41101286 RM- COXA (UNILATERAL)	RM	R\$ 600,00
41101286 RM- COXA DIREITA	RM	R\$ 600,00
41101286 RM- COXA ESQUERDA	RM	R\$ 600,00
41101286 RM- COXA UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA)	RM	R\$ 600,00
41101014 RM- CRANIO (ENCEFALO)	RM	R\$ 600,00
41101014 RM- CRANIO (PESQUISA DE MIELOMA)	RM	R\$ 600,00
41101065 RM- ESPECTROSCOPIA POR RM	RM	R\$ 288,00
41101197 RM- FETAL	RM	R\$ 1.120,00
41101235 RM- FLUXO LIQUORICO	RM	R\$ 288,00
41101316 RM- JOELHO DIREITO	RM	R\$ 600,00
41101316 RM- JOELHO ESQUERDO	RM	R\$ 600,00
41101260 RM- MAO (UNILATERAL)	RM	R\$ 600,00
41101260 RM- MAO DIREITA	RM	R\$ 600,00
41101260 RM- MAO ESQUERDA	RM	R\$ 600,00
41101251 RM- MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	RM	R\$ 600,00
41101251 RM- MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA)	RM	R\$ 600,00
41101316 RM- OMBRO DIREITO	RM	R\$ 600,00
41101316 RM- OMBRO ESQUERDO	RM	R\$ 600,00
41101073 RM- ORBITAS	RM	R\$ 600,00
41101081 RM- OSSOS TEMPORAIS	RM	R\$ 600,00
41101308 RM- PE DIREITO	RM	R\$ 600,00
41101308 RM- PE ESQUERDO	RM	R\$ 600,00
41101308 RM- PE OU ANTEPE	RM	R\$ 600,00
41101189 RM- PELVE	RM	R\$ 600,00
41101057 RM- PERFUSAO CEREBRAL POR RM	RM	R\$ 288,00
41101294 RM- PERNA (UNILATERAL)	RM	R\$ 600,00
41101294 RM- PERNA DIREITA	RM	R\$ 600,00
41101294 RM- PERNA ESQUERDA	RM	R\$ 600,00
41101294 RM- PERNA UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA)	RM	R\$ 600,00
41101111 RM- PESCOÇO	RM	R\$ 600,00
41101243 RM- PLEXO BRAQUIAL	RM	R\$ 600,00
41101243 RM- PLEXO LOMBO SACRA	RM	R\$ 600,00
41101189 RM- PROSTATA (MULTIPARAMÉTRICA)	RM	R\$ 760,00
41101316 RM- PUNHO DIREITO	RM	R\$ 600,00
41101316 RM- PUNHO ESQUERDO	RM	R\$ 600,00

41101316 RM- QUADRIL DIREITO	RM	R\$ 600,00
41101316 RM- QUADRIL ESQUERDO	RM	R\$ 600,00
41101278 RM- SACRO-COCCIX	RM	R\$ 600,00
41101278 RM- SACRO-ILIACAS	RM	R\$ 600,00
41101090 RM- SEIOS DA FACE	RM	R\$ 600,00
41101022 RM- SELA TURCICA	RM R	R\$ 600,00
41101120 RM- TORAX	RM R	R\$ 600,00
41101120 RM- TORAX (PESQUISA DE MIELOMA)	RM R	R\$ 600,00
41101316 RM- TORNOZELO DIREITO	RM R	R\$ 600,00
41101316 RM- TORNOZELO ESQUERDO	RM R	R\$ 600,00
41101359 RM- URORESSONANCIA	RM R	R\$ 960,00
Kit Contraste		R\$ 200,00

HOSPITAL DE ATENDIMENTOS
MÉDICOS DE IRECÊ LTDA - ME
CNPJ: 14.137.673/0001-00
Insc. Municipal: 54000046
Insc. Estadual: Isento

VIDEONASOFIBROLARINGOSCOPIA	OK	R\$ 450,00
VIDEOLARINGOSCOPIA		R\$ 300,00
REMOÇÃO DE CERUME		R\$ 300,00
LARINGOSCOPIA		R\$ 300,00
PROCEDIMENTOS ANGIOLOGIA		
DUPLEX SCAN VENOSO/ ARTERIAL - 1 MEMBRO		R\$ 350,00
DUPLEX SCAN VENOSO/ ARTERIAL - 2 MEMBRO		R\$ 600,00
TRATAMENTO DE VARIZES COM ESPUMA Densa E COGUIDA		R\$ 3.000,00
PROCEDIMENTOS PNEUMOLOGIA		
POLISSONOGRAMA LABORATORIAL	OK	R\$ 950,00
POLISSONOGRAMA DOMICILIAR		R\$ 950,00
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR	OK	R\$ 200,00
PROCEDIMENTOS NEUROLOGIA		
ELETROENCEFALOGRAMA C/ MAPA CEREBRAL		R\$ 160,00
ELETROENCEFALOGRAMA		R\$ 200,00
ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGÍLIA		R\$ 300,00
PROCEDIMENTOS FONOAUDIOLOGIA		
TESTE DA ORELHINHA		R\$ 120,00
TESTE DA LINGUINHA		R\$ 170,00
IMITACIOMETRIA		R\$ 140,00
AUDIOMETRIA (cada uma)		R\$ 200,00
AUDIOMETRIA + IMITACIOMETRIA		R\$ 300,00
PROCEDIMENTOS ALERGOLOGIA		
PRICK TESTE (ALIMENTOS, INSETOS, AERO)		R\$ 330,00
EXAMES		
RAIO X - LAUDO		R\$ 60,00
RAIO X 01 INCIDENCIA		R\$ 70,00
RAIO X 02 INCIDENCIAS		R\$ 85,00
USG MORFOLOGICA COM DOPPLER		R\$ 370,00
USG		R\$ 140,00
USG COM DOPPLER		R\$ 230,00

Documento assinado digitalmente

HELIZIA ALMEIDA DIAS

OK



PROPOSTA DE PREÇO LABORATÓRIO 2025

LOTE 15					
ITEM	EXAMES LABORATORIAIS	UND	QUANT	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	25-OH VITAMINA D	UND	60	R\$ 15,50	R\$ 930,00
2	ACIDO URICO	UND	480	R\$ 1,80	R\$ 864,00
3	ALBUMINA	UND	12	R\$ 5,00	R\$ 60,00
4	ALFA FETO PROTEINA	UND	24	R\$ 27,00	R\$ 648,00
5	AMILASE	UND	24	R\$ 9,00	R\$ 216,00
6	ANTI- TIREOGLOBULINA	UND	24	R\$ 32,00	R\$ 768,00
7	ANTI-TPO	UND	24	R\$ 25,00	R\$ 600,00
8	ASLO	UND	120	R\$ 16,00	R\$ 1.920,00
9	BACILOSCOPIA	UND	12	R\$ 40,00	R\$ 480,00
10	BHCG	UND	24	R\$ 9,00	R\$ 216,00
11	BILIRRUBINAS TOTAIS	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
12	CALCIO	UND	24	R\$ 5,00	R\$ 120,00
13	CHAGAS IGG	UND	120	R\$ 24,00	R\$ 2.880,00
14	CHAGAS IGM	UND	120	R\$ 27,00	R\$ 3.240,00
15	CITOMEGALOVIRUS IgG	UND	24	R\$ 20,00	R\$ 480,00
16	CITOMEGALOVIRUS IgM	UND	24	R\$ 26,00	R\$ 624,00
17	CK-MB	UND	24	R\$ 21,00	R\$ 504,00
18	COLESTEROL TOTAL	UND	660	R\$ 5,00	R\$ 3.300,00
19	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	UND	960	R\$ 20,00	R\$ 19.200,00
20	COOMBS INDIRETO	UND	24	R\$ 31,00	R\$ 744,00
21	COAGULOGRAMA	UND	120	R\$ 12,00	R\$ 1.440,00
22	CORTISOL	UND	24	R\$ 21,00	R\$ 504,00
23	CREATININA	UND	2160	R\$ 5,00	R\$ 10.800,00
24	ESTRADIOL	UND	24	R\$ 15,00	R\$ 360,00
25	FAN	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
26	FATOR REUMATOIDE (LATEX)	UND	180	R\$ 3,20	R\$ 576,00
27	FATOR Rh	UND	180	R\$ 5,00	R\$ 900,00
28	FERRITINA	UND	60	R\$ 14,00	R\$ 840,00
29	FERRO	UND	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
30	FOSFORO	UND	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
31	FOSFATASE ALCALINA	UND	60	R\$ 8,00	R\$ 480,00
32	FRUTOSAMINA	UND	12	R\$ 14,00	R\$ 168,00
33	FSH	UND	36	R\$ 9,00	R\$ 324,00
34	GAMA GT	UND	60	R\$ 4,00	R\$ 240,00
35	GLICEMIA	UND	2160	R\$ 5,00	R\$ 10.800,00
36	GLICOSE PÓS PRANDIAL	UND	72	R\$ 5,00	R\$ 360,00
37	HBC IgG	UND	12	R\$ 22,00	R\$ 264,00

38	HBC IgM	UND	12	R\$ 31,00	R\$ 372,00
39	HBsAg	UND	120	R\$ 15,00	R\$ 1.800,00
40	HCV	UND	120	R\$ 45,00	R\$ 5.400,00
41	HDL COLESTEROL	UND	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
42	HEMOGLOBINA GLICADA	UND	180	R\$ 18,00	R\$ 3.240,00
43	HEMOGRAMA COMPLETO	UND	3000	R\$ 6,00	R\$ 18.000,00
44	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UND	180	R\$ 3,00	R\$ 540,00
45	HEPATITE B (HBS)	UND	60	R\$ 23,00	R\$ 1.380,00
46	HIV ●	UND	180	R\$ 14,00	R\$ 2.520,00
47	HTLV I e II	UND	12	R\$ 37,00	R\$ 444,00
48	IgE TOTAL	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
49	LDH	UND	24	R\$ 13,00	R\$ 312,00
50	LDL COLESTEROL	UND	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
51	LH (HORMONIO LUTEINIZANTE)	UND	60	R\$ 16,00	R\$ 960,00
52	LIPASE	UND	12	R\$ 9,00	R\$ 108,00
53	MAGNESIO	UND	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
54	NHDL COLESTEROL	UND	60	R\$ 9,00	R\$ 540,00
55	PARASITOLÓGICO DE FEZES	UND	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
56	PCR	UND	720	R\$ 8,00	R\$ 5.760,00
57	PLAQUETAS ●	UND	480	R\$ 8,00	R\$ 3.840,00
58	POTASSIO	UND	72	R\$ 7,00	R\$ 504,00
59	PROGESTERONA	UND	12	R\$ 13,00	R\$ 156,00
60	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	UND	60	R\$ 8,00	R\$ 480,00
61	PSA LIVRE E TOTAL	UND	360	R\$ 13,00	R\$ 4.680,00
62	PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZES	UND	24	R\$ 30,00	R\$ 720,00
63	RETICULOCITO	UND	12	R\$ 14,00	R\$ 168,00
64	RUBEOLA IgG	UND	60	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
65	RUBEOLA IgM	UND	60	R\$ 26,00	R\$ 1.560,00
66	SODIO	UND	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
67	SUMARIO DE URINA	UND	1740	R\$ 5,00	R\$ 8.700,00
68	T3 TOTAL	UND	120	R\$ 8,00	R\$ 960,00
69	T4 LIVRE	UND	600	R\$ 7,00	R\$ 4.200,00
70	T4 TOTAL	UND	360	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00
71	TEMPO DE COAGULAÇÃO	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
72	TEMPO DE SANGRAMENTO	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
73	TAP	UND	60	R\$ 9,00	R\$ 540,00
74	TTPA	UND	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
75	TESTOSTERONA	UND	36	R\$ 26,00	R\$ 936,00
76	TGO	UND	1320	R\$ 8,00	R\$ 10.560,00
77	TGP	UND	1320	R\$ 8,00	R\$ 10.560,00
78	TOXOPLASMOSE IgG	UND	156	R\$ 15,00	R\$ 2.340,00
79	TOXOPLASMOSE IgM	UND	156	R\$ 15,00	R\$ 2.340,00
80	TRANSFERRINA	UND	12	R\$ 13,00	R\$ 156,00
81	TRIGLICERÍDEOS	UND	1560	R\$ 5,00	R\$ 7.800,00
82	TSH	UND	1200	R\$ 5,00	R\$ 6.000,00
83	UREIA	UND	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
84	VDRL	UND	360	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00
85	VITAMINA B12	UND	36	R\$ 20,00	R\$ 720,00

86	VLDL COLESTEROL	UND	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
TOTAL LOTE 15					200.046,00 R\$

178.170,00

Valor total do lote R\$ 200.046,00 (duzentos mil e quarenta e seis reais).
Souto Soares, 01 de Fevereiro de 2025

Gilberta Macaúbas Pinto
Gilberta Macaúbas Pinto

OBSERVAÇÃO: ALGUNS EXAMES QUE ESTÃO NA TABELA NÃO SÃO LIBERADOS 100% PELA PREFEITURA, PORÉM OS MESMOS SE ENCONTRAM A DISPOSIÇÃO DA MESMA.

54.344.541/0001-66
SAMPAIO DIAGNÓSTICO LTDA
RUA IDALINA PINTO, 87 - CENTRO
CEP: 46.990-908 - SOUTO SOARES-BA

OK

SERVIÇOS MÉDICOS TOITA LTDA - ME.
Rua José Alves de Almeida, 201, centro,
Itaquara-Bahia – CEP: 46980-000.
CNPJ: 27.487526/0001-02.

TABELA DE PREÇOS DE EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA EM 2025:

Nº	ULTRASSOM	VALOR
1	ABDOMEN INFERIOR	85,00
2	ABDOMEN SUPERIOR	85,00
3	ABDOMEN TOTAL	90,00
4	BOLSA ESCROTAL (TESTICULAR	85,00
5	MAMÁRIA E AXILAR	85,00
6	MÚSCULO ESQUELÉTICO (JOELHO, OMBRO, COTOVELO, TORNOZELO...)	90,00
7	OBSTÉTRICO	85,00
8	PARTES MOLES (CISTOS, NÓDULOS, CAROÇOS...)	85,00
9	PÉLVICA	85,00
10	PRÓSTATA ABDOMINAL	85,00
11	REGIÃO CERVICAL	85,00
12	REGIÃO INGUINAL	85,00
13	REGIÃO UMBILICAL	85,00
14	TIREOIDE	85,00
15	TRANSVAGINAL	85,00
16	VIAS BILIARES	85,00
17	VIAS URINARIAS	85,00
18	PAREDE ABDOMINAL	85,00
19	DOPPLER ARTERIAL DE MMS	200,00
20	DOPPLER ARTERIAL DE MMI	210,00
21	DOPPLER VENOSO DE MMS	210,00
22	DOPPLER VENOSO DE MMI	245,00
23	DOPPLER DE TIREOIDE	175,00
24	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	175,00
25	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	230,00

SERVIÇOS MÉDICOS TOITA LTDA.

CNPJ: 27.487.526/0001-02
SERVIÇOS M TOITA LTDA - ME
RUA JOSÉ ALVES DE ALMEIDA Nº 201
CEP: 46.980-000 ITAQUARA - BA

SERVIÇOS MÉDICOS TOITA LTDA - ME.
Rua José Alves de Almeida, 201, centro,
Iraquara-Bahia – CEP: 46980-000.
CNPJ: 27.487526/0001-02.

TABELA DE PREÇOS DE EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA EM 2025:

Nº	ULTRASSOM	VALOR
1	ABDOMEN INFERIOR	85,00
2	ABDOMEN SUPERIOR	85,00
3	ABDOMEN TOTAL	90,00
4	BOLSA ESCROTAL (TESTICULAR	85,00
5	MAMÁRIA E AXILAR	85,00
6	MÚSCULO ESQUELÉTICO (JOELHO, OMBRO, COTOVELO, TORNOZELO...)	90,00
7	OBSTÉTRICO	85,00
8	PARTES MOLES (CISTOS, NÓDULOS, CAROÇÓS...)	85,00
9	PÉLVICA	85,00
10	PRÓSTATA ABDOMINAL	85,00
11	REGIÃO CERVICAL	85,00
12	REGIÃO INGUINAL	85,00
13	REGIÃO UMBILICAL	85,00
14	TIREOIDE	85,00
15	TRANSVAGINAL	85,00
16	VIAS BILIARES	85,00
17	VIAS URINARIAS	85,00
18	PAREDE ABDOMINAL	85,00
19	DOPPLER ARTERIAL DE MMS	200,00
20	DOPPLER ARTERIAL DE MMI	210,00
21	DOPPLER VENOSO DE MMS	210,00
22	DOPPLER VENOSO DE MMI	245,00
23	DOPPLER DE TIREOIDE	175,00
24	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	175,00

SERVIÇOS MÉDICOS TOITA LTDA.

CNPJ: 27.487.526/0001-02
SERVICOS M TOITA LTDA - ME
RUA JOSE ALVES DE ALMEIDA, Nº201
CEP: 46.980-000 IRAQUARA -BA

OK



TABELA PREFEITURA SOUTO SOARES

GINECOLOGIA

Curetagem OU biópsia de endométrio; Bx Vulva	01 procedimento	85,00
Curetagem de endométrio (01 frasco) + Curetagem de canal endocervical (01 frasco)	02 procedimentos	170,00
Biópsia de fragmento endometrial	01 procedimento	85,00
Biópsia de fragmento endocervical	01 procedimento	85,00
Leep do colo uterino	01 procedimento	85,00
Fragmento do colo Uterino (01 frasco)	01 procedimento	85,00
Histerectomia sem os anexos (útero)	01 procedimento	85,00
Histerectomia com anexectomia bilateral (útero, ovário direito, ovário esquerdo, trompa direita e trompa esquerda)	05 procedimentos	425,00
Histerectomia só com as trompas (útero, trompa direita e trompa esquerda)	03 procedimentos	255,00
Retirada do ovário com trompa (unilateral)	02 procedimentos	170,00

MAMA

Mastectomia radical com esvaziamento axilar em 03 níveis (mama, duas margens cirúrgicas, linfonodos nível I, linfonodos nível II e linfonodos nível III)	06 procedimentos	425,00
--	------------------	--------

UROLOGIA

Prostatectomia radical (próstata, vesícula seminal direita, vesícula seminal esquerda, ducto deferente direito e ducto deferente esquerdo + 02 margens cirúrgicas)	07 procedimentos	425,00
RTU de próstata (vários fragmentos em 01 frasco)	01 procedimento	85,00
Biópsia de agulha da próstata (BTR):		
Multiplos fragmentos enviados em 01 ou mais frascos	PACOTE	320,00

GASTROENTEROLOGIA

Vesícula biliar com ou sem cálculos	01 procedimento	85,00
Apêndice	01 procedimento	85,00
Biópsia gástrica (endoscopia)	01 procedimento	85,00
Biópsia gástrica + Pesquisa de H. Pylori	02 procedimentos	100,00

Diogo M. Bastos
Gestor de Negócios
CRA-BA 26.559

Biópsia gástrica + Pesquisa de H. Pylori + Biópsia de Esôfago	03 procedimentos	185,00
Biópsia Esôfago, Estômago e Duodeno + Pesquisa de H. Pylori	04 procedimentos	270,00
Biópsia gástrica + Biópsia de duodeno	02 procedimentos	170,00
Esplenectomia (Baço)	01 procedimento	85,00
Hemicolectomia (ileo terminal, ceco, segmento de cólon ascendente, apêndice cecal, linfonodos e duas margens cirúrgicas)	07 procedimentos	455,00

CIRURGIA GERAL

Tireoidectomia total (lobo direito, lobo esquerdo e istmo)	03 procedimentos	255,00
Tireoidectomia parcial (lobo direito OU lobo esquerdo)	01 procedimento	65,00

CITOLOGIA ONCÓTICA

Citologia TIREÓIDE, por nódulo	Cada nódulo	85,00
Citologia Oncótica da mama, por nódulo	Cada nódulo	85,00

BIÓPSIAS DE LESÕES DA PELE

Nevos de pele – cada nevo é considerado 01 procedimento, mesmo que todos os nevos sejam colocados no mesmo frasco. Exemplo: 01 nevo da face + 1 nevo do tronco = 02 procedimentos OBS.: O correto é colocar cada nevo em um frasco separado e identificar no frasco o local do corpo de onde ele foi retirado.	R\$ 85,00 por nevo
--	--------------------

IMUNOISTOQUÍMICO

Imunoistoquímico geral até 05 marcadores		500,00
Imunoistoquímico geral 06 - 10 marcadores		750,00
Imunoistoquímico geral acima de 10 marcadores		1000,00
Imunoistoquímico Próstata		300,00



Diogo M. Bastos
Gestor de Negócios
CRA-BA 26.559



Otoclínica
Especialidades Médicas
Cuidando de sua saúde, cuidamos de você

74|3641-1542 / 9.9988-3671

74|9.8844-1542

Rua Antônio Carlos Magalhães, 389
Centro - Irecê-BA

PROCEDIMENTOS PREFEITURA DE SOUTO SOARES

DESCRIÇÃO	VALORES
CONSULTA COM CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	200,00 50
ENDOSCOPIA NASAL	100,00 180
LARINGOSCOPIA	100,00 180
AUDIOMETRIA	75,00 180
IMITANCIOMETRIA	75,00 180

Todo

*225 parcelas por
mês*

[Signature]

12.608.610/0001-51

OTOCLINICA SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

Praça Clériston Andrade 54-A Centro

CEP 44.900-000 - IRECÊ BAHIA

OK

Planilha1

EMPRESA: CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MÉDICOS
ENDEREÇO: RUA MANOEL NOVAES 48 CENTRO
CIDADE : SEABRA BA
CELULAR : 75 99955-0166



CODIGO	PROCEDIMENTOS	VALORES
60023287	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 400,00
40201082	COLONOSCOPIA	R\$ 1.500,00
40102130	PH-METRIA ESOFAGICA	R\$ 600,00
40202550	POLIPECTOMIA GASTRICA	R\$ 1.290,00
40201171	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 580,00
40312445	TESTE DE HIDROGÊNIO	R\$ 300,00
31004180	LIGADURA ELÁSTICA	R\$ 1.150,00
40202470	MUCOSECTOMIA	R\$ 1.290,00
40101010	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 80,00
41301064	CALORIMETRIA INDIRETA	R\$ 280,00
90006410	APLICAÇÃO DE BOTOX	R\$ 2.055,00
30101077	BIOPSIA SIMPPLES	R\$ 160,00
40303209	BIOPSIA COM HPYLORE	R\$ 180,00
20101104	BIOIMPEDÂNCIA	R\$ 80,00
10101012	CONSULTA GASTRO	R\$ 350,00
50000560	CONSULTA NUTRICIONISTA	R\$ 300,00
50000462	SESSÃO PSICÓLOGA	R\$ 150,00
10101012	CONSULTA NUTROLOGIA	R\$ 460,00

Dr. Adriano Silva Pires
Gastroenterologista
CRM/BA: 29458 RQE: 13.085



ESTADO DA BAHIA - SOUTO SOARES

PREFEITURA MUNICIPAL

Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

Ilmo. Sr.

Jailson de Souza Santos

Setor de Contabilidade da Prefeitura Municipal de Souto Soares/BA.

Assunto: Informação de dotação orçamentária

Prezado Senhor,

Venho através deste **SOLICITAR** para os fins de demonstração da compatibilidade da previsão de recursos orçamentários, com base no art. 72, IV da Lei 14.133/21, para a abertura de procedimento de Credenciamento tendo como objeto o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTES MUNICÍPIO.**

O valor global estimado para a contratação será de R\$ 3.224.905,00 (três milhões, duzentos e vinte e quatro mil, novecentos e cinco reais).

Souto Soares, 21 de Fevereiro de 2025.

Sem mais, aguardamos resposta e reiteramos os nossos votos de estima e considerações.

Atenciosamente,

Selma Vieira de Souza
Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DA BAHIA - SOUTO SOARES

PREFEITURA MUNICIPAL

Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

Ilmo. Sr.

Selma Vieira de Souza

Secretária Municipal de Saúde

Assunto: Informação de dotação orçamentária

Prezado Senhor,

Venho através deste **informar** para os fins de demonstração da compatibilidade da previsão de recursos orçamentários, com base no art. 72, IV da Lei 14.133/21, para a abertura de procedimento de Credenciamento tendo como objeto **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO**, que as despesas para atender a presente solicitação da demanda, em caso de êxito encontram-se amparadas pelo seguinte detalhamento:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02.05.02 – Fundo Municipal de Saúde

AÇÃO: 2158 – Manutenção e Desenv. Das Ações do Fundo Munic. de Saúde

AÇÃO: 2055 – Manutenção das Ações da Atenção Básica

AÇÃO: 2084 – Manutenção das Ações do Bloco Média e Alta Complexidade

ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.39. – Outros Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

FONTE: 1500

FONTE: 1600

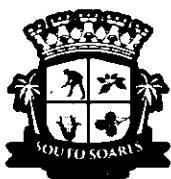
FONTE: 1621

Souto Soares/BA, 24 de Fevereiro de 2025.

Atenciosamente,


Jailson de Souza Santos

Departamento de Contabilidade



**ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE**

Centro – Heliar (CEPP) – 469900000

CNPJ 13922554/0001918 TEL/FAX: (0xx75) 333921 600 / 21288

TERMO DE REFERÊNCIA¹

1. OBJETO

CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, conforme encaminhamento médico e autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

- 1 QUANTITATIVOS:** O objeto em questão possui os quantitativos demonstrados na tabela a seguir:

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VL UNIT	VL TOTAL
1	DUPLEX SCAN VENOSO INFERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
2	DUPLEX SCAN VENOSO SUPERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
3	DUPLEX SCAN VENOSO/ARTERIAL - 2 MEMBROS	UND	18	R\$ 600,00	R\$ 10.800,00
4	DUPLEX SCAN ARTERIAL INFERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
5	DUPLEX SCAN ARTERIAL SUPERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
6	DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS	UND	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
7	DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAS	UND	5	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
8	POLISSONOGRRAFIA LABORATORIAL	UND	12	R\$ 950,00	R\$ 11.400,00
9	POLISSONOGRRAFIA DOMICILIAR	UND	12	R\$ 950,00	R\$ 11.400,00
10	ELETOENCEFALOGRAMA C/ MAPA CEREBRAL	UND	24	R\$ 160,00	R\$ 3.840,00
11	ELETOENCEFALOGRAMA S/ MAP. CEREBRAL	UND	24	R\$ 200,00	R\$ 4.800,00
12	ELETOENCEFALOGRAMA C/ FOTO	UND	24	R\$ 160,00	R\$ 3.840,00
13	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGÍLIA	UND	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
14	PRICK-TEST- (ALIMENTOS, INSETOS, AERO)	UND	36	R\$ 330,00	R\$ 11.880,00
15	PHMETRIA ESOFAGICA	UND	6	R\$ 500,00	R\$ 3.000,00
16	LAUDO DE RX DO TORAX	UND	48	R\$ 30,00	R\$ 1.440,00
17	POLISSONOGRRAFIA (PSG)	UND	12	R\$ 710,00	R\$ 8.520,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CENP - 469900000

CNPJ 13922553/0001988 Tel/Fax: (081) 33392150 / 21288

18	PRICK-AEROALÉRGENOS (POLEN/POEIRA/FUNGOS)	UND	12	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00
19	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	UND	12	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
20	VARICOCELE UNILATERAL	UND	4	R\$ 1.900,00	R\$ 7.600,00
21	VECTOR COM PESQUISA DE PARES CRANIANOS	UND	12	R\$ 330,00	R\$ 3.960,00
22	RX 02 INCIDENCIAS COM LAUDO	UND	24	R\$ 107,00	R\$ 2.568,00
23	RX 03 INCIDENCIAS COM LAUDO	UND	24	R\$ 126,00	R\$ 3.024,00
24	RX SIMPLES 01 INCIDENCIA COM LAUDO	UND	36	R\$ 98,00	R\$ 3.528,00
25	USG MORFOLÓGICA 1º E 2º TRIMESTRE	UND	12	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
26	USG OBSTÉTRICA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	UND	12	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
27	USG MORFOLÓGICA	UND	12	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
28	USG OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER 1º E 2º TRIMESTRE	UND	12	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
29	ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA	UND	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
30	USG Pelve com Doppler	UND	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
31	USG PELVICA COM DOPPLER	UND	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
32	CONSULTA ESPECIALISTA EM REUMATOLOGISTA	UND	80	R\$ 300,00	R\$ 24.000,00
33	CONSULTA ESPECIALISTA EM HEMATOLOGISTA	UND	20	R\$ 350,00	R\$ 7.000,00
34	CONSULTA ESPECIALISTA EM PROCTOLOGISTA	UND	20	R\$ 250,00	R\$ 5.000,00
35	CONSULTA ESPECIALISTA EM MASTOLOGISTA	UND	10	R\$ 350,00	R\$ 3.500,00
36	CONSULTA ESPECIALISTA EM PNEUMOLOGISTA	UND	30	R\$ 330,00	R\$ 9.900,00
37	CONSULTA ESPECIALISTA EM ANGIOLOGISTA	UND	50	R\$ 300,00	R\$ 15.000,00
38	CONSULTA ESPECIALISTA OFTALMOLOGISTA INFANTIL	UND	15	R\$ 350,00	R\$ 5.250,00
39	CONSULTA ESPECIALISTA EM PEDIATRIA	UND	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
40	PUNÇÃO GUIADA POR USG DE MAMA	UND	20	R\$ 280,00	R\$ 5.600,00
41	ESPIROMETRIA	UND	20	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
42	ESPIROMETRIA COM BRONCODILATADOR	UND	20	R\$ 160,00	R\$ 3.200,00
43	CORE BIOPSY	UND	10	R\$ 520,00	R\$ 5.200,00
44	BIOPSIA MAMARIA	UND	15	R\$ 280,00	R\$ 4.200,00
TOTAL DO LOTE 01: R\$ 266.070,00					

LOTE 02

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOME INFERIOR E SUPERIOR	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia - CEP - 44090-000

CNPJ 13922554/0001988 Tel: (0xx75) 33392160 / 2128

2	RM - ANGIO RESSONANCIA ARTERIAL DA COXA, ABDOME SUPERIOR, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), PELVE, CRANIO, PESCOÇO, PERNA, PULMONAR, CEREBRAL, AORTA E SEUS RAMOS, AORTA TORACICA, ARTERIAS RENAI	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00
3	RM ABDOME TOTAL/ AORTA ABDOMINAL	UND	50	R\$ 960,00	R\$ 48.000,00
4	RM ANGIO RESSONANCIA VENOSA COXA, VENOSA DE ABDOME SUPERIOR, VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), VENOSA DE PELVE, VENOSA DO CRÂNIO, VENOSA DO PESCOÇO, VENOSA PERNA, VENOSA PULMONAR	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00
5	RESSONANCIA MAGNÉTICA ANTEBRAÇO DIREITO, ANTEBRAÇO ESQUERDO, ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL, ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES, BACIA, BACIA (PESQUISA DE MIELOMA), BASE DE CRÂNIO, BOLSA ESCROTAL, BRAÇO DIREITO, BRAÇO ESQUERDO, CAVUM, COCCIX, COLANGIORRESSONANCIA, COLUNA CERVICAL, COLUNA CERVICAL(PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA LOMBAR, COLUNA LOMBAR (PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA TORACICA (PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA TORACICA, CONDUTOS AUDITIVOS, COTOVELO DIREITO, COTOVELO ESQUERDO, COXA (UNILATERAL), COXA DIREITA, COXA ESQUERDA, COXA UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), CRÂNIO (ENCEFALO), CRÂNIO (PESQUISA DE MIELOMA), JOELHO DIREITO, JOELHO ESQUERDO, MÃO (UNILATERAL), MÃO DIREITA, MÃO ESQUERDA, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), OMBRO DIREITO, OMBRO ESQUERDO, ORBITAS, OSSOS TEMPORAIS, PÉ DIREITO, PÉ ESQUERDO, PÉ OU ANTEPÉ, PELVE, PERNA (UNILATERAL), PERNA DIREITA, PERNA ESQUERDA, PERNA UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), PESCOÇO, PLEXO BRAQUIAL, PLEXO LOMBO SACRA, PUNHO DIREITO, PUNHO ESQUERDO, QUADRIL DIREITO, QUADRIL ESQUERDO, SACRO-COCCIX, SACRO-ILIACAS, SEIOS DA FACE, SELA TURCICA, TORAX, TORAX (PESQUISA DE MIELOMA), TORNOZELO DIREITO, TORNOZELO ESQUERDO.	UND	30	R\$ 600,00	R\$ 18.000,00
6	ANGIORESSONÂNCIA (SEM CONTRASTE)	UND	6	R\$ 720,00	R\$ 4.320,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE
 Centro – Bahia (CEP – 44090-000)

CNPJ 13.922.554/0001-918 Tel: (0xx75) 3339.2150 / 21.238

7	ANGIORESSONÂNCIA (COM CONTRASTE)	UND	6	R\$ 940,00	R\$ 5.640,00
8	COLANGIORRESSONÂNCIA	UND	6	R\$ 720,00	R\$ 4.320,00
9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM MEDICAMENTO CONTRASTE - ABDOME TOTAL	UND	24	R\$ 740,00	R\$ 17.760,00
10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM MEDICAMENTO CONTRASTE - HIPÓFISE, SELA TÚRCICA, ÓRBITAS, PESCOÇO, ABDOME SUPERIOR, PELVE, CRÂNIO E TORAX	UND	100	R\$ 580,00	R\$ 58.000,00
11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM MEDICAMENTO CONTRASTE - ABDOME TOTAL, ABDOME URO (VIAS URINÁRIAS)	UND	100	R\$ 540,00	R\$ 54.000,00
12	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM MEDICAMENTO CONTRASTE - MASTÓIDE, FACE, ATM, MAXILA, TC DENTAL SUPERIOR, MANDÍBULA, TC DENTAL INFERIOR, OMBRO, BRAÇO-ANTEBRAÇO, COTOVELO, PUNHO, MÃO, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL-TORÁCICA, COLUNA LOMBAR, SACRO ILÍACAS, COCCIX, ABDOME URO, VIAS URINÁRIAS, QUADRIL (CADA LATERALIDADE), BACIA, COXA (FEMUR), JOELHO, PERNA (TÍBIA), PÉ, TORNOZELO, RETRO PÉ, ESCANOMETRIA MMII, DIGITAL DE MMI (EIXO ANATÔMICO E MECÂNICO), CRÂNIO, E TORAX	UND	100	R\$ 380,00	R\$ 38.000,00
13	ANGIO RESSONANCIA DA AORTA ABDOMINAL	UND	20	R\$ 960,00	R\$ 19.200,00
14	RM CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MI	UND	20	R\$ 1.200,00	R\$ 24.000,00
15	RM CORPO INTEIRO (PESQUISA DE MIELOMA)	UND	3	R\$ 2.400,00	R\$ 7.200,00
16	URORRESSONANCIA	UND	4	R\$ 960,00	R\$ 3.840,00
17	KIT CONTRASTE	UND	30	R\$ 200,00	R\$ 6.000,00
18	TC - ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR - ATM(DENTAL)/ TC ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR, DENTA SCAN (DENTAL), CRÂNIO (ENCÉFALO), FACE, FACE (DENTAL), MANDIBULA, MANDIBULA (DENTAL), MASTOIDES, ORBITAS, PARTES MOLES, PESCOÇO, SEIOS DA FACE, SEIOS DA FACE (DENTAL), SELA TURCICA.	UND	10	R\$ 270,00	R\$ 2.700,00
19	TC ABDOME INFERIOR, ABDOME INFERIOR/PELVE(MULHER), ABDOME INFERIOR/PELVE(HOMEM), ABDOME SUPERIOR, BACIA, BOLSA ESCROTAL.	UND	40	R\$ 360,00	R\$ 14.400,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro – Bahia CEP – 44090-000

CNPJ 13922554/0001918 TEL (0xx75) 33392169 / 2128

20	TC ABDOME TOTAL/ TC VIAS URINÁRIAS/UROTOMOGRAFIA	UND	50	R\$ 540,00	R\$ 27.000,00
21	TC ANGIO TOMOGRAFIA, ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR, ARTERIAL DA PELVE, ARTERIAL DE PESCOÇO, ARTERIAL DO CRÂNIO, ARTERIAL DO TORAX, ARTERIAL PULMONAR, AORTA ABDOMINAL, AORTA TORACICA, VENOSA DE ABDOME SUPERIOR, VENOSA DE MEMBRO INFERIOR, VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR, VENOSA DA PELVE, VENOSA DO PESCOÇO, VENOSA DO CRÂNIO, VENOSA DO TÔRAX, VENOSA PULLMONAR,	UND	20	R\$ 660,00	R\$ 13.200,00
22	TC ANTEBRAÇO DIREITO, ANTEBRAÇO ESQUERDO, ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL DIREITO, ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL ESQUERDO, ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA, BRAÇO DIREITO, BRAÇO ESQUERDO, COLUNA, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR, COLUNA SEGMENTO ADICIONAL, COLUNA TORACICA, COTOVELO DIREITO, COTOVELO ESQUERDO, COXA DIREITA, COXA ESQUERDA, JOELHO DIREITO, JOELHO ESQUERDO, MÃO DIREITA, MÃO ESQUERDA, OMBRO DIREITO, OMBRO ESQUERDO, PÉ DIREITO, PÉ ESQUERDO, PERNA DIREITA, PERNA ESQUERDA, PUNHO DIREITO, PUNHO ESQUERDO, SEGMENTO APENDICULAR, TORNOZELO DIREITO, TORNOZELO ESQUERDO.	UND	20	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00
23	TC TORAX	UND	30	R\$ 330,00	R\$ 9.900,00
24	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRASTE	UND	20	R\$ 150,00	R\$ 3.000,00
25	SEDAÇÃO	UND	30	R\$ 800,00	R\$ 24.000,00
TOTAL DO LOTE 02					R\$ 498.480,00

LOTE 03

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA	UND	150	R\$ 250,00	R\$ 37.500,00
2	ECODOPPLERCARDIOGRAMA	UND	300	R\$ 250,00	R\$ 75.000,00
3	HOLTER 24 HS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
4	MAPA 24 HS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
5	DOPPLER DE CAROTIDAS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
6	TESTE ERGOMETRICO	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Heliópolis (CEP - 44090-000)

CONPIL 13922554/0001988 TEL: (0xx73) 333921 580 / 21 288

TOTAL LOTE 03	R\$ 192.500,00
----------------------	-----------------------

LOTE 04

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ALERGOLOGISTA ADULTO E PEDIÁTRICA	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
2	CONSULTA COM ANESTESISTA	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
TOTAL LOTE 04: R\$ 7.000,00					

LOTE 05

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA	UND	24	R\$ 250,00	R\$ 6.000,00
2	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	UND	24	R\$ 100,00	R\$ 2.400,00
3	AUDIOMETRIA INFANTIL ATÉ 10 ANOS	UND	24	R\$ 180,00	R\$ 4.320,00
4	BERA PEATE	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
5	CERATOMETRIA	UND	5	R\$ 170,00	R\$ 850,00
6	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA	UND	10	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00
TOTAL DO LOTE 05: R\$ 22.070,00					

LOTE 07

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	RM	UND	60	R\$ 600,00	R\$ 36.000,00
2	ANGIORESSONÂNCIA	UND	30	R\$ 720,00	R\$ 21.600,00
3	COLONGIORRESSONÂNCIA	UND	30	R\$ 720,00	R\$ 21.600,00
4	CONTRASTE RESSONÂNCIA	UND	40	R\$ 220,00	R\$ 8.800,00
5	CONTRASTE PRIMOVIST	UND	30	R\$ 340,00	R\$ 10.200,00
6	TOMOGRAFIA	UND	100	R\$ 280,00	R\$ 28.000,00
7	ANGIOTOMOGRAFIA	UND	50	R\$ 340,00	R\$ 17.000,00
8	BOMBA INJETORA	UND	20	R\$ 110,00	R\$ 2.200,00
9	CONTRASTE TOMOGRAFIA	UND	30	R\$ 200,00	R\$ 6.000,00
TOTAL DO LOTE 7					R\$ 151.400,00

LOTE 08

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CURETAGEM OU BIÓPSIA DE ENDOMETRIO (01 PROCEDIMENTO)	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE
Centro – Bahia CEP – 44090-000

CNPJ 13.922.554/0001-918 TEL 66 (0800) 33392160 / 21 238

2	CURETAGEM DE ENDOMETRIO (01 FRASCO) + CURETAGEM DE CANAL ENDOCERVICAL (01 FRASCO) [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 170,00	R\$ 4.080,00
3	HISTERECTOMIA SEM OS ANEXOS (UTERO) (01 PROCEDIMENTO)	UND	18	R\$ 85,00	R\$ 1.530,00
4	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA BILATERAL (UTERO, OVARIO DIREITO, OVARIO ESQUERDO, TROMPA DIRETA E TROMPA ESQUERDA) [05 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 425,00	R\$ 4.250,00
5	HISTERECTOMIA SÓ COM AS TROMPAS (UTERO, TROMPA DIREITA E TROMPA ESQUERDA) [03 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 255,00	R\$ 2.550,00
6	RETIRADA DO OVARIO COM TROMPA (UNILATERAL) [02 PROCEDIMENTOS]	UND	15	R\$ 170,00	R\$ 2.550,00
7	MASTECTOMIA RADICAL COM ESVAZIAMENTO AXILAR EM 03 NIVEIS (MAMA, DUAS MARGENS CIRÚRGICAS, LINFONODOS NIVEL I, LINFONODOS NIVEL II E LINFONODOS NIVEL III) [06 PROCEDIMENTOS]	UND	15	R\$ 425,00	R\$ 6.375,00
8	PROSTATECTOMIA RADICAL (PROSTATA, VESÍCULA SEMINAL DIREITA, VESICULA SEMINAL ESQUERDA, DUCTO DEFERENTE DIREITO E DUCTO DEFERENTE ESQUERDO +02 MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	20	R\$ 425,00	R\$ 8.500,00
9	RTU DE PROSTATA (VÁRIOS FRAGMENTOS EM 01 FRASCO) [01 PROCEDIMENTO]	UND	45	R\$ 85,00	R\$ 3.825,00
10	BIÓPSIA DE AGULHA DA PRÓSTATA (BRT): MÚLTIPLOS FRAGMENTOS ENVIADOS EM 01 OU MAIS FRASCOS [PACOTE]	UND	48	R\$ 320,00	R\$ 15.360,00
11	VESICULA BILIAR COM OU SEM CÁLCULOS [01 PROCEDIMENTO]	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
12	APÊNDICE [01 PROCEDIMENTO]	UND	40	R\$ 85,00	R\$ 3.400,00
13	GASTRECTOMIA TOTAL (ESTÔMAGO, GÂNGLIOS DA PEQUENA CURVATURA, GÂNGLIOS DA GRANDE CURVATURA, SEGMENTO DE DUODENO, SEGMENTO DE ESÔFAGO + 02 MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 360,00	R\$ 8.640,00
14	GASTRECTOMIA PARCIAL (SEGMENTO DE ESTÔMAGO, GÂNGLIOS DA PEQUENA CURVATURA, GÂNGLIOS DA GRANDE CURVATURA, SEGMENTO DE DUODENO + 02 MARGENS CIRÚRGICAS). [06 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 330,00	R\$ 7.920,00
15	BIÓPSIA GÁSTRICA (ENDOSCOPIA) [01 PROCEDIMENTO]	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
16	BIÓPSIA GÁSTRICA + PESQUISA DE H.PYLORI [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 100,00	R\$ 2.400,00
17	BIÓPSIA GÁSTRICA (CORPO + ANTRO, ENVIADOS EM FRASCOS SEPARADOS) + PESQUISA DE H. PYLORI [03 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 185,00	R\$ 4.440,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia (CEP - 44090-000)

CONPUB 1392255400001988 TEL/FAX: (0xx75) 333921500 / 21238

18	BIÓPSIA GÁSTRICA + PESQUISA DE H. PYLORI + BIÓPSIA DE ESÔFAGO [03 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 175,00	R\$ 4.200,00
19	BIÓPSIA ESÔFAGO. ESTÔMAGO E DUODENO + H. PYLORI [04 PROCEDIMENTOS]	UND	18	R\$ 270,00	R\$ 4.860,00
20	BIÓPSIA GÁSTRICA + BIÓPSIA DE DUEDENO [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 170,00	R\$ 4.080,00
21	ESPLENECTOMIA (BAÇO) [01 PROCEDIMENTO]	UND	12	R\$ 85,00	R\$ 1.020,00
22	HEMICOLECTOMIA (ÍLEO TERMINAL, CECO, SEGMENTO DE CÓLON ASCEDENTE, APÊNDICE CECAL, LINFONODOS E DUAS MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 455,00	R\$ 4.550,00
23	TIREOIDECTOMIA TOTAL (LOBO DIREITO, LOBO ESQUERDO E ISTMO) [03 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 255,00	R\$ 2.550,00
24	TIREOIDECTOMIA PARCIAL (LOBO DIREITO OU LOBO ESQUERDO) [01 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 65,00	R\$ 1.560,00
25	CITOLOGIA TIREÓIDE, POR NÓDULO	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
26	CITOLOGIA ONCÓTICA DA MAMA, POR NÓDULO	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
27	NEVOS DE PELE - CADA NEVO É CONSIDERADO 01 PROCEDIMENTO, MESMO QUE TODOS OS NEVOS SEJAM COLOCADOS NO MESMO FRASCO.	UND	36	R\$ 85,00	R\$ 3.060,00
28	IMUNOISTOQUIMICO GERAL ATÉ 05 MARCADORES	UND	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
29	IMUNOISTOQUIMICO GERAL 06 - 10 MARCADORES	UND	5	R\$ 750,00	R\$ 3.750,00
30	IMUNOISTOQUIMICO GERAL ACIMA DE 10 MARCADORES	UND	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
31	IMUNOISTOQUIMICO PR' STATA	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
TOTAL DO LOTE 08 R\$ 123.150,00					

LOTE 09

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM NEUROPEDIATRA	UND	30	R\$ 550,00	R\$ 16.500,00
2	DENSIOMETRIA ÓSSEA	UND	8	R\$ 250,00	R\$ 2.000,00
3	ELETRONEUROMIOGRAFIA FACIAL (ENMG)	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
4	RAIO X - 02 INCIDÊNCIAS	UND	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
5	RAIO X - 03 INCIDÊNCIAS	UND	10	R\$ 130,00	R\$ 1.300,00
6	RAIO X COM LAUDO	UND	10	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
TOTAL DO LOTE 9 R\$ 25.400,00					

LOTE 10

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM GASTROENTEROLOGIA	UND	300	R\$ 120,00	R\$ 36.000,00
2	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	UND	360	R\$ 240,00	R\$ 86.400,00



ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
 Centro – Bahia CEP – 46990000

CONTEÚ 139225540001918 TEL fax: (081 33392160 / 2128

3	COLONOSCOPIA	UND	20	R\$ 1.500,00	R\$ 30.000,00
TOTAL DO LOTE 10					R\$ 152.400,00

LOTE 11

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL	UND	180	R\$ 85,00	R\$ 15.300,00
2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
3	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO IGUINAL	UND	230	R\$ 85,00	R\$ 19.550,00
4	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO UMBILICAL	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
5	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREOIDE	UND	450	R\$ 85,00	R\$ 38.250,00
6	ULTRASSONOGRRAFIA DAS PARTES MOLES	UND	115	R\$ 85,00	R\$ 9.775,00
7	ULTRASSONOGRRAFIA DAS VIAS BILIARES	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
9	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
10	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	430	R\$ 90,00	R\$ 38.700,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA ABD	UND	270	R\$ 85,00	R\$ 22.950,00
12	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	UND	32	R\$ 85,00	R\$ 2.720,00
13	ULTRASSONOGRRAFIA DO MUSCULO ESQUELETICO	UND	450	R\$ 90,00	R\$ 40.500,00
14	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA E AXILAR	UND	450	R\$ 85,00	R\$ 38.250,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	UND	810	R\$ 85,00	R\$ 68.850,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA	UND	145	R\$ 85,00	R\$ 12.325,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	UND	675	R\$ 85,00	R\$ 57.375,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA VIAS URINÁRIAS	UND	315	R\$ 85,00	R\$ 26.775,00
19	ULTRASSONOGRRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL	UND	315	R\$ 85,00	R\$ 26.775,00
20	DOPPLER ARTERIAL DE MMSS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
21	DOPPLER ARTERIAL DE MMII	UND	80	R\$ 210,00	R\$ 16.800,00
22	DOPPLER VENOSO DE MMSS	UND	80	R\$ 245,00	R\$ 19.600,00
23	DOPPLER DE TIREIDE	UND	50	R\$ 175,00	R\$ 8.750,00
24	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	UND	50	R\$ 175,00	R\$ 8.750,00
25	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	UND	50	R\$ 230,00	R\$ 11.500,00
TOTAL DO LOTE 11 R\$ 543.445,00					

EXAMES, CONSULTAS COM ESPECIALISTAS, PROCEDIMENTOS MÉDICOS PARA SEREM REALIZADOS EM EMPRESAS QUE SE LOCALIZAM NUM RAIO DE DISTÂNCIA DE ATÉ 80KM (OITENTA QUILOMETROS) DA SEDE DESTA MUNICÍPIO.

LOTE 12

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL	UND	20	R\$ 85,00	R\$ 1.700,00
2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
3	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO IGUINAL	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE
 Centro – Bahia (CEP – 46090-000)

CNPJ 13922554/0001918 Tel: (081) 33392160 / 2128

4	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO UMBILICAL	UND	4	R\$ 85,00	R\$ 340,00
5	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREOIDE	UND	50	R\$ 85,00	R\$ 4.250,00
6	ULTRASSONOGRRAFIA DAS PARTES MOLES	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
7	ULTRASSONOGRRAFIA DAS VIAS BILIARES	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
9	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
10	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA ABD	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
12	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	UND	4	R\$ 85,00	R\$ 340,00
13	ULTRASSONOGRRAFIA DO MUSCULO ESQUELETICO	UND	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
14	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA E AXILAR	UND	50	R\$ 85,00	R\$ 4.250,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	UND	90	R\$ 85,00	R\$ 7.650,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA	UND	19	R\$ 85,00	R\$ 1.615,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	UND	75	R\$ 85,00	R\$ 6.375,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA VIAS URINARIAS	UND	35	R\$ 85,00	R\$ 2.975,00
19	ULTRASSONOGRRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL	UND	35	R\$ 85,00	R\$ 2.975,00
TOTAL DO LOTE 12 R\$ 50.820,00					

LOTE 13

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA (AVALIAÇÃO) COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL, OBSTETRA, E CLINICA GERAL	UND	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
2	PARTO CESARIA SEM LAQUEADURA	UND	36	R\$ 3.500,00	R\$ 126.000,00
3	PARTO CESARIA COM LAQUEADURA	UND	30	R\$ 4.500,00	R\$ 135.000,00
4	CURETAGENS UTERINAS	UND	12	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
5	COLECTECTOMIA (ABERTA)	UND	12	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
6	COLECTECTOMIA (VIDEOLAPOROSCOPIA)	UND	4	R\$ 6.000,00	R\$ 24.000,00
7	ESOFAGOGRAMA	UND	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
8	LAQUEADURA	UND	4	R\$ 3.500,00	R\$ 14.000,00
9	HERNIOPLASTIA	UND	8	R\$ 4.000,00	R\$ 32.000,00
10	HISTERECTOMIA	UND	10	R\$ 5.500,00	R\$ 55.000,00
11	PERINEOPLASTIA	UND	8	R\$ 4.500,00	R\$ 36.000,00
12	VASECTOMIA	UND	6	R\$ 4.000,00	R\$ 24.000,00
13	HEMORROIDAS (CIRURGIA)	UND	8	R\$ 4.000,00	R\$ 32.000,00
14	PEQUENAS CIRURGIAS (EXERESE, DRENAGEM, BIOPSIA E CORPO ESTRANHO)	UND	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
15	POSTECTOMIA (FIMOSE)	UND	5	R\$ 3.500,00	R\$ 17.500,00
16	PROSTATECTOMIA	UND	5	R\$ 5.000,00	R\$ 25.000,00
17	PARACENTESE	UND	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
18	RAIO X COM LAUDO	UND	200	R\$ 110,00	R\$ 22.000,00



ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE
 Centro – Heliópolis – CEP – 46990-000

CNPJ 13.922.554/0001-918 Tel: (0xx11) 3339-2150 / 21.238

19	FECALOMA	UND	5	R\$ 2.500,00	R\$ 12.500,00
TOTAL LOTE 13 R\$ 668.600,00					

LOTE 14

ITEM	EXAMES LABORATORIAIS	UND	QUANT	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	25-OH VITAMINA D	UND	60	R\$ 15,50	R\$ 930,00
2	ACIDO URICO	UND	480	R\$ 1,80	R\$ 864,00
3	AFOICAMENTO (T. FALCEMIA)	UND	36	R\$ 12,00	R\$ 432,00
4	ALBUMINA	UND	12	R\$ 5,00	R\$ 60,00
5	ALFA FETO PROTEINA	UND	24	R\$ 27,00	R\$ 648,00
6	AMILASE	UND	24	R\$ 9,00	R\$ 216,00
7	ANTI- TIREOGLOBULINA	UND	24	R\$ 32,00	R\$ 768,00
8	ANTI-TPO	UND	24	R\$ 25,00	R\$ 600,00
9	ASLO	UND	120	R\$ 16,00	R\$ 1.920,00
10	BACIOSCOPIA	UND	12	R\$ 40,00	R\$ 480,00
11	BHCG	UND	24	R\$ 9,00	R\$ 216,00
12	BILIRRUBINAS TOTAIS	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
13	CALCIO	UND	24	R\$ 5,00	R\$ 120,00
14	CHAGAS IGG	UND	120	R\$ 24,00	R\$ 2.880,00
15	CHAGAS IGM	UND	24	R\$ 26,00	R\$ 624,00
16	CITOMEGALOVIRUS IgG	UND	24	R\$ 20,00	R\$ 480,00
17	CITOMEGALOVIRUS IgM	UND	24	R\$ 26,00	R\$ 624,00
18	CK-MB	UND	24	R\$ 21,00	R\$ 504,00
19	COLESTEROL TOTAL	UND	660	R\$ 5,00	R\$ 3.300,00
20	COOMBS INDIRETO	UND	24	R\$ 31,00	R\$ 744,00
21	COAGULOGRAMA	UND	120	R\$ 12,00	R\$ 1.440,00
22	CORTISOL	UND	24	R\$ 21,00	R\$ 504,00
23	CREATININA	UND	2160	R\$ 5,00	R\$ 10.800,00
24	ESTRADIOL	UND	24	R\$ 15,00	R\$ 360,00
25	FAN	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
26	FATOR REUMATOIDE (LATEX)	UND	180	R\$ 3,20	R\$ 576,00
27	FATOR Rh	UND	180	R\$ 5,00	R\$ 900,00
28	FERRITINA	UND	60	R\$ 14,00	R\$ 840,00
29	FERRO	UND	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
30	FOSFARO (P)	UND	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
31	FOSFATASE ALCALINA	UND	60	R\$ 8,00	R\$ 480,00
32	FRUTOSAMINA	UND	12	R\$ 14,00	R\$ 168,00
33	FSH	UND	36	R\$ 9,00	R\$ 324,00
34	GAMA GT	UND	60	R\$ 4,00	R\$ 240,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE
 Centro – Bahia (CEP – 44090-000)

CONTEÚ 1392255400001988 TEL/FAX: (0xx75) 333921 580 / 21288

35	GLICEMIA	UND	2160	R\$ 5,00	R\$ 10.800,00
36	GLICOSE PÓS PRANDIAL	UND	72	R\$ 5,00	R\$ 360,00
37	HBC IgG	UND	12	R\$ 31,00	R\$ 372,00
38	HBC IgM	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
39	HBsAg	UND	120	R\$ 15,00	R\$ 1.800,00
40	HCV	UND	120	R\$ 45,00	R\$ 5.400,00
41	HDL COLESTEROL	UND	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
42	HEMOGLOBINA GLICADA	UND	180	R\$ 18,00	R\$ 3.240,00
43	HEMOGRAMA COMPLETO	UND	3000	R\$ 6,00	R\$ 18.000,00
44	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UND	180	R\$ 3,00	R\$ 540,00
45	HEPATITE B (HBS)	UND	60	R\$ 23,00	R\$ 1.380,00
46	HIV	UND	180	R\$ 14,00	R\$ 2.520,00
47	HTLV I e II	UND	12	R\$ 37,00	R\$ 444,00
48	IgE TOTAL	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
49	LDH	UND	24	R\$ 13,00	R\$ 312,00
50	LDL COLESTEROL	UND	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
51	LH (HORMONIO LUTEINIZANTE)	UND	60	R\$ 16,00	R\$ 960,00
52	LIPASE	UND	12	R\$ 9,00	R\$ 108,00
53	MAGNESIO	UND	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
54	NHDL COLESTEROL	UND	60	R\$ 9,00	R\$ 540,00
55	PARASITOLOGICO DE FEZES	UND	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
56	PCR	UND	720	R\$ 8,00	R\$ 5.760,00
57	PLAQUETAS	UND	480	R\$ 8,00	R\$ 3.840,00
58	POTASSIO	UND	72	R\$ 7,00	R\$ 504,00
59	PROGESTERONA	UND	12	R\$ 13,00	R\$ 156,00
60	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UND	60	R\$ 8,00	R\$ 480,00
61	PSA LIVRE E TOTAL	UND	360	R\$ 13,00	R\$ 4.680,00
62	PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZES	UND	24	R\$ 30,00	R\$ 720,00
63	RETICULOCITO	UND	12	R\$ 14,00	R\$ 168,00
64	RUBEOLA IgG	UND	60	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
65	RUBEOLA IgM	UND	60	R\$ 26,00	R\$ 1.560,00
66	SODIO	UND	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
67	SUMARIO DE URINA	UND	1740	R\$ 5,00	R\$ 8.700,00
68	T3 TOTAL	UND	120	R\$ 8,00	R\$ 960,00
69	T4 LIVRE	UND	600	R\$ 7,00	R\$ 4.200,00
70	T4 TOTAL	UND	360	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00
71	TEMPO DE COAGULAÇÃO	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
72	TEMPO DE SANGRAMENTO	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
73	TAP	UND	60	R\$ 9,00	R\$ 540,00
74	TTPA	UND	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
75	TESTOSTERONA	UND	36	R\$ 26,00	R\$ 936,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE
 Centro – Bahia CEP – 44099-000

CNPJ 13.922.554/0001-918 TEL/FAX: (081) 33392160 / 2128

76	TGO	UND	1320	R\$ 8,00	R\$ 10.560,00
77	TGP	UND	1320	R\$ 8,00	R\$ 10.560,00
78	TOXOPLASMOSE IgG	UND	156	R\$ 15,00	R\$ 2.340,00
79	TOXOPLASMOSE IgM	UND	156	R\$ 15,00	R\$ 2.340,00
80	TRANSFERRINA	UND	12	R\$ 13,00	R\$ 156,00
81	TRIGLICERIDEOS	UND	1560	R\$ 5,00	R\$ 7.800,00
82	TSH	UND	1200	R\$ 5,00	R\$ 6.000,00
83	UREIA	UND	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
84	VDRL	UND	360	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00
85	VITAMINA B12	UND	36	R\$ 20,00	R\$ 720,00
86	VLDL COLESTEROL	UND	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
TOTAL LOTE 14 R\$ 178.170,00					

LOTE 15

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE (01) UM MEMBRO	UND	30	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
2	ELETRONEUROMIOGRAFIA (02) DOIS MEMBROS	UND	30	R\$ 480,00	R\$ 14.400,00
3	ELETRONEUROMIOGRAFIA (04) QUATRO MEMBROS	UND	20	R\$ 800,00	R\$ 16.000,00
TOTAL DO LOTE 15 R\$ 39.400,00					

LOTE 16

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM CIRURGIÃO OFTAMOLÓGICO	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
2	ECOBIMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
3	CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
4	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA HUMPHREY	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
5	CURVA TENSIONAL DIÁRIA (TSH)	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
6	MAPEAMENTO DE RETINA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
7	ACUIDADE VISUAL	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
8	POTÊNCIA DE ACUIDADE MACULAR (P.A.M)	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
9	GONIOSCOPIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
10	PAQUIMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
11	CARATOMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
12	TONOMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
13	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (URGÊNCIA)	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
14	RETINOGRAFIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
15	TELA DE AMSLER	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
16	TESTE DE SHIRMER	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
17	ECOGRAFIA (USG)	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
18	SENSO CROMÁTICO	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 3.000,00
19	MICROSCOPIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00



TOTAL DO LOTE 16 R\$ 43.000,00

2- JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

Considerando a necessidade contínua de garantir o acesso da população aos serviços de saúde de média e alta complexidade, a Secretaria Municipal de Saúde propõe o credenciamento de empresas especializadas para a prestação de serviços médicos especializados, realização de exames laboratoriais e procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

A medida se justifica pela demanda crescente por atendimentos especializados, que muitas vezes excedem a capacidade instalada da rede própria do SUS no município. Além disso, a ausência ou insuficiência de determinados profissionais e exames dificulta o cumprimento de prazos aceitáveis para diagnóstico e tratamento, comprometendo a integralidade e a resolutividade da atenção à saúde.

3- DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO E RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO

O presente credenciamento tem por objeto a contratação de empresas especializadas para a prestação de serviços de saúde nas seguintes áreas:

- Consultas médicas com especialistas de diversas especialidades (ex: otorrino, oftalmologia, entre outras);
- Procedimentos médicos ambulatoriais (pequenas cirurgias, procedimentos diagnósticos, curativos especializados, etc.);
- Exames laboratoriais e de imagem, necessários ao diagnóstico e acompanhamento clínico dos pacientes (ex: hemogramas, exames hormonais, ultrassonografias, raio-X, entre outros).

Os serviços serão prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), devidamente encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a regulação municipal e protocolos clínicos adotados.

Resultados Esperados:



1. Ampliação do acesso da população aos serviços especializados de saúde, com foco em consultas, exames e procedimentos que não são plenamente ofertados na rede própria do município;
2. Redução de filas de espera e do tempo de atendimento, assegurando maior agilidade no diagnóstico e no início do tratamento;
3. Complementação da rede pública municipal, garantindo atendimento integral, humanizado e de qualidade aos pacientes;
4. Eficiência na gestão de recursos públicos, com pagamento apenas pelos serviços efetivamente prestados, conforme tabela de valores previamente estabelecida;
5. Atendimento às metas e indicadores de desempenho definidos em programas de saúde estadual e federal, promovendo maior resolutividade da atenção ambulatorial especializada;
6. Descentralização da oferta de serviços, possibilitando o atendimento em diferentes regiões do município, conforme a localização dos prestadores credenciados.

A contratação por credenciamento, com fluxo contínuo de adesão, permitirá flexibilidade na ampliação da rede, garantindo previsibilidade, padronização e controle sobre a prestação dos serviços contratados, em conformidade com os princípios do SUS e da legislação vigente.

Os resultados a serem alcançados:

Credenciamento para contratação de Laboratório de Análises Clínicas se faz necessário pela necessidade investigar doenças. Eles podem ajudar a detectar doenças em estágios iniciais, antes que os sintomas se manifestem. Isso permite que o tratamento seja iniciado mais cedo, o que geralmente resulta em melhores resultados e menores custos futuros. A solução encontrada para a referida demanda é a realização de processo licitatório para credenciamento de empresa(s) para realização de exames laboratoriais de análises clínicas, aos munícipes de Souto Soares/BA. Uma vez que caso haja mais de um prestador credenciado, o paciente tem o poder de escolher o estabelecimento em que o exame será realizado, destacando-se que o pagamento ocorre conforme a prestação do serviço por exame no conforme orçamentos, permitindo que todos os prestadores de serviços que satisfaçam determinados requisitos possam se credenciar para a prestação do serviço.



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
Centro – Bacia CEHP – 46990000

CNPJ 13.922.554/0001-918 TEL 66 (0xx75) 33392150 / 22 238

O contrato terá a vigência de 12 meses, a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogados sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, desde que haja previsão em edital e que a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes, conforme, artigo 107 da Lei Federal 14.133/2021. Os serviços deverão ser executados no próprio laboratório e clínicas do credenciado, nos dias e horários indicados pela secretaria solicitante, em estrita conformidade com as legislações pertinentes. Os profissionais deverão ser habilitados e, devidamente, registrados nos conselhos de classe respectivos e competentes, visando a correta realização da prestação dos serviços, nos termos das orientações do município contratante.

4. FUNDAMENTAÇÃO:

As presentes contratações serão feitas diretamente, por credenciamento, com base no art. Art. 79 da Lei Nº 14.133/2021.

Na lei nº 14.133/2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos) tem-se:

Art. 6º Para os fins desta Lei consideram-se: [...] XLIII - credenciamento: processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados;

E Art. 78.

São procedimentos auxiliares das licitações e das contratações regidas por esta Lei: I - Credenciamento;

E ainda:

Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação: II - com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação;

5. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Centro – Bahia CEP – 46990000

CNPJ 13922558/0001918 TEL: (0xx75) 33392150 / 2128

Nos casos de atrasos injustificados ou inexecução total ou parcial dos compromissos assumidos com a Administração aplicar-se-ão as sanções administrativas estabelecidas pela Lei nº 14.133/2021.

6. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

O Edital estará vigente pelo período de 12 meses, podendo ser prorrogado conforme interesse da Secretaria Municipal de Saúde. Poderá ser anulado, a qualquer tempo, em caso de vício de legalidade, ou revogado, por motivos de conveniência e oportunidade da administração.

A revogação ou anulação deste Edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição. Na hipótese de anulação do edital de credenciamento, os instrumentos que dele resultaram ficarão sujeitos ao disposto nos art. 147 ao art. 150 da Lei nº 14.133, de 2021.

Enquanto estiver vigente o Edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencha as condições ora exigidas.

7. DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

A CONTRATANTE reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelas credenciadas, podendo proceder ao desc credenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

O credenciamento configura uma relação contratual de prestação de serviços. Os serviços devem atender aos mais elevados padrões de qualidade, conforme estabelecido no edital, e estar em conformidade com as especificações técnicas definidas.

A contratada será responsável por prestar esclarecimentos detalhados sobre os serviços subcontratados, fornecendo todas as informações necessárias ao Fiscal do Contrato, servidora Ângela Lelis de Oliveira Barreto, como fiscal do contrato, para garantir o acompanhamento eficaz da execução contratual. A fiscal do contrato anotará todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. Também informará a seus superiores,



em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.

8. OBRIGAÇÕES

8.1. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- a) Prestar as informações necessárias, com clareza, aos profissionais credenciados, para execução dos serviços;
- b) Comunicar o Credenciado, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no serviço prestado, para que seja reparado ou corrigido;
- c) . Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do credenciado;
- d) Efetuar o pagamento à credenciada, no prazo acordado, após a entrega da nota fiscal/fatura no setor competente;
- e) Recusar os serviços que estiverem fora das especificações constantes deste credenciamento;

8.2. OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

- A) As empresas credenciadas deverão responsabilizar-se pelos encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre seu pagamento;
- B) É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente;
- C) Atender os pacientes com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- D) Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua consulta;
- E) A contratada deverá zelar pelos equipamentos e mobiliários de propriedade do Município e responder por qualquer dano causado;
- F) A contratada responderá civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao paciente, decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço;
- G) Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes com os respectivos laudos dos exames ou procedimentos realizados;
- H) Cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde;



ESTADO DO ARLHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro – B.ia (CEHP) – 469900000

CNPJ 13922554000198 TEL: (081) 33392160 / 2128

- I) Apresentar mensalmente nota fiscal e relatórios exigidos;
- J) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

9. VALOR ESTIMADO

Informo que o valor total para a contratação é na ordem de R\$ 3.224.905,00 (três milhões, duzentos e vinte e quatro mil, novecentos e cinco reais).

Considerando o valor total destinado à contratação dos serviços de que trata o presente credenciamento corresponde é com base em orçamentos praticados na Microrregião.

A definição dos preços de referência para o presente credenciamento foi realizada com base em pesquisa de mercado junto a prestadores de serviços de saúde atuantes na microrregião de saúde à qual este município pertence, respeitando os princípios da razoabilidade, economicidade e viabilidade técnica.

Foram consultadas empresas especializadas e clínicas com atuação comprovada nas áreas de consultas médicas especializadas, exames laboratoriais e procedimentos ambulatoriais, cujos valores praticados refletem a realidade regional, considerando o porte, a complexidade e a disponibilidade desses serviços na área de abrangência.

Dessa forma, os preços orçados foram definidos com base na média dos valores levantados, excluindo-se eventuais valores fora da realidade de mercado (muito acima ou abaixo da média).

10. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02.05.02 – Fundo Municipal de Saúde

AÇÃO: 2158 – Manutenção e Desenv. Das Ações do Fundo Munic. de Saúde

AÇÃO: 2055 – Manutenção das Ações da Atenção Básica

AÇÃO: 2084 – Manutenção das Ações do Bloco Média e Alta Complexidade

ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.39. – Outros Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

FONTE: 1500

FONTE: 1600

FONTE: 1621

11. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE
Centro – Bahia (CEEP – 469900000)

CNPJ 1392255340001918 TEL/FAX: (0xx75) 333921590 / 2128

Poderão participar desta licitação todas e quaisquer empresas, regularmente estabelecidas no País, desde que atendidas as disposições do Art. 15 da Lei Federal Nº 14.133/2021. E que possuam os seguintes requisitos:

- a) empresa deve estar devidamente registrada e licenciada para operar na prestação de serviços médicos. Isso inclui registros em órgãos reguladores de saúde e licenças municipais ou estaduais, conforme exigido pela legislação local.
- b) É imprescindível que a empresa esteja regularizada perante os órgãos fiscais e trabalhistas. Isso assegura o cumprimento de todas as obrigações legais, incluindo pagamento de impostos, encargos sociais, salários e benefícios aos funcionários, mitigando qualquer risco de problemas futuros relacionados a questões fiscais ou trabalhistas.
- c) A empresa e seus profissionais devem aderir rigorosamente aos princípios éticos e morais da prática médica. Isso envolve garantir o respeito absoluto aos pacientes, a preservação da confidencialidade das informações médicas e a manutenção da integridade profissional em todas as interações e atividades relacionadas à prestação de serviços de saúde.
- d) Apresentar toda a documentação solicitada referente à habilitação.

12. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

12.1. Os serviços serão prestados no estabelecimento da contratada, mediante agendamento prévio e/ou demanda livre, conforme capacidade da contratada. O agendamento poderá ser realizado presencial no estabelecimento e/ ou via sistema a ser disponibilizado pela contratada para as unidades de saúde;

12.2 Os serviços serão prestados no seguinte horário: das 07:30 as 17:00 de segunda a sexta para exames eletivos Atenção Primária e Regulação.

12.3. De Segunda a domingo, 24 horas para o hospital municipal Jonival Lucas.

13. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO E DE SELEÇÃO

13.1 O pagamento será realizado mensalmente, com base nas horas efetivamente trabalhadas. Após receber o relatório de prestação de serviços para conferência, o



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE
Centro – Bahia CEP – 44090-000

CNPJ 13/9225584/0001918 TEL: (081) 333921680 / 21 138

credenciado emitirá a nota fiscal e a enviará para a prefeitura. O pagamento será efetuado todo dia 10 de cada mês, por meio de depósito bancário.

13.2 A Secretaria de Saúde, estabeleceu alguns critérios para a seleção do fornecedor:

Tempo de Serviço: Análise do histórico de atuação da empresa fornecedora em outros municípios, bem como sua experiência específica na prestação de serviços médicos em Souto Soares/BA. O tempo de serviço e a experiência prévia podem demonstrar familiaridade com as necessidades locais e capacidade de adaptação a contextos diferentes.

Territorialidade: Consideração da proximidade geográfica da empresa fornecedora com o município de Souto Soares/BA. A territorialidade pode influenciar na agilidade de resposta a emergências, na disponibilidade para atender a demandas urgentes e na integração com a rede de saúde local. Além desses critérios, é importante manter os critérios previamente estabelecidos, como experiência e qualificação profissional, capacidade técnica, regularidade fiscal e documentação legal, qualidade dos serviços prestados e capacidade de atendimento da demanda. Dessa forma, o processo de seleção do fornecedor será abrangente e garantirá a escolha da empresa mais adequada para atender às necessidades específicas da Secretaria Municipal de Saúde de Souto Soares/BA.

Aprovo o presente termo de referência.

Souto Soares, 24 de fevereiro de 2025.

Selma Vieira de Souza
Secretário Municipal de Saúde



ESTADO DA BAHIA SOUTO SOARES

PREFEITURA MUNICIPAL

Avenida do Comércio 080 Centro - Bahia CEP 46990-000

CNPJ 13922554/000-988 - Telef. (0xx35) 33992560 22288

DA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: Credenciamento para prestação de serviços de Saúde.

Senhor Prefeito,

Através da presente, solicito a **AUTORIZAÇÃO** para procedermos com o credenciamento, objetivando a **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO.**

Informo que o valor total para a contratação é na ordem de R\$ 3.224.905,00 (três milhões, duzentos e vinte e quatro mil, novecentos e cinco reais).

Para tanto, as despesas correrão por conta da seguinte classificação orçamentária, com saldo orçamentário suficiente para o lastro das despesas, conforme ofício do Setor de Contabilidade:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02.05.02 – Fundo Municipal de Saúde

AÇÃO: 2158 – Manutenção e Desenv. Das Ações do Fundo Munic. de Saúde

AÇÃO: 2055 – Manutenção das Ações da Atenção Básica

AÇÃO: 2084 – Manutenção das Ações do Bloco Média e Alta Complexidade

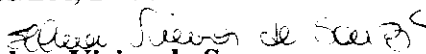
ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.39. – Outros Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

FONTE: 1500

FONTE: 1600

FONTE: 1621

Souto Soares/BA, 24 de Fevereiro de 2025.


Selma Vieira de Souza

Secretário Municipal de Saúde



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUTO SOARES

Av. José Sampaio, nº 08, 1º andar, Centro, Souto Soares – Bahia, CEP 46.990-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (075) 3339-2150 / 2128

TERMO DE AUTUAÇÃO

Após a análise da documentação constante no processo, com base na documentação apresentada, pela Secretária(o) autorizando a deflagração de processo administrativo, dentro dos padrões estabelecidos no artigo 79, parágrafo único, da Lei nº 14.133/2021, bem como no Decreto Municipal nº 052/2025, AUTUEI este **PROCESSO ADMINISTRATIVO/ INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO/ CREDENCIAMENTO Nº 005/2025**, na qual tem por objeto **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO**, lavro e assino o presente termo de autuação eu, LUCAS TADEU DE OLIVEIRA, Prefeito Municipal que digitei e subscrevi.

Souto Soares/BA, 25 de Fevereiro de 2025.

Atenciosamente,

LUCAS TADEU DE OLIVEIRA
Prefeito Municipal



ESTADO DA BAHIA - SOUTO SOARES

PREFEITURA MUNICIPAL

Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

Ilma. Sra.

Isa Fernanda Martins Alves

Assessoria Jurídica do Município de Souto Soares/BA – Secretaria Municipal de Gestão e Inovação.

Assunto: Solicitação de Parecer Jurídico

Prezada Senhora,

Sirvo-me do presente para solicitar à Vossa Senhoria, tendo em vista toda a documentação em anexo que compõe os autos com finalidade de o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTES MUNICÍPIO**, CREDENCIAMENTO com base no artigo 79, parágrafo único, da Lei nº 14.133/2021, bem como no Decreto Municipal nº 052/2025, a iniciar a partir da data de celebração do futuro contrato, com base nos documentos anexos, a emissão de parecer sobre a possibilidade de contratação.

Souto Soares/Ba, 06 de Março de 2025.

MATEUS PATRÍCIO DOS ANJOS
Agente de Contratação da Sec.
Mun. de Gestão e Inovação
DEC. Nº 026/2025

Mateus Patrício dos Anjos

Agente de Contratação

Decreto nº 026/2025



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUTO SOARES
Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
E-mail: juridicogestao@soutosoares.ba.gov.br

PARECER JURÍDICO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 052/2025

MODALIDADE: CREDENCIAMENTO Nº 005/2025

ASSUNTO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTES MUNICÍPIO, com fundamento no artigo 79, parágrafo único, da Lei nº 14.133/2021.

I RELATÓRIO

A Secretaria de Saúde do Município de Souto Soares/BA pretende realizar o credenciamento de empresas para a prestação de serviços de Procedimentos Médicos, Consultas com Médicos Especialistas e Exames Laboratórios, com vistas ao atendimento dos Pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Souto Soares/BA.

Diante da natureza dos serviços e da diversidade de prestadores aptos a executá-los, a Administração Municipal pretende adotar o procedimento de credenciamento, conforme autorizado pelo artigo 79, parágrafo único, da Lei nº 14.133/2021.

II - FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

O artigo 79 da Lei nº 14.133/2021 disciplina o procedimento de credenciamento como forma de seleção de fornecedores e prestadores de serviço quando houver a possibilidade de cadastramento de todos os interessados que atendam aos requisitos fixados pela Administração. O parágrafo único desse artigo estabelece que:

"O credenciamento poderá ser utilizado para a contratação de serviços ou aquisição de bens, nas situações em que houver inviabilidade de competição, em razão da necessidade de a Administração pública dispor de um rol de profissionais ou empresas aptas a prestar serviços ou fornecer bens de forma simultânea e não excludente."

No caso em análise, o credenciamento se justifica pela própria natureza dos serviços, cuja demanda pode variar conforme as necessidades da população e a disponibilidade de serviços. Assim, é inviável estabelecer um contrato com um único prestador de serviço por meio de licitação convencional, sendo mais adequado permitir o credenciamento de diversos interessados que atendam aos critérios definidos pelo Município.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUTO SOARES
Avenida José Sampaio, 08 Centro – Bahia CEP – 46990-000
CNPJ 13.922.554/0001-98 – Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128
E-mail: juridicogestao@soutosoares.ba.gov.br

Considerando o Objeto e a Justificativa apresentados no Termo de referência devidamente anexado ao Edital para a realização do credenciamento, à luz da necessidade apresentada, tem-se que o presente Procedimento Licitatório Auxiliar de Credenciamento se faz necessário para atingir os fins de prestação dos serviços especificados. Isso porque a Administração não tem estrutura ou órgão capaz de realizar os serviços necessários para atender à população. Desse modo, não deve a Administração se furtar de oferecer aquilo que é do interesse público, que, nesse caso, são os atendimentos de Saúde ao Municípios. Devendo para tanto lançar mão do presente Processo. Por fim, o Edital esclarece os recursos orçamentários destinados ao cumprimento da despesa prevista para o presente processo.

Desse modo, a opção pelo Credenciamento para casos semelhantes parece ser o mais adequado. Considerando o atendimento aos princípios da celeridade, economicidade e eficiência da Administração.

Ademais, o processo apresenta Documento de Formalização de Demanda e Estudo Técnico Preliminar com todos os requisitos necessários ao isonômico processo licitatório do presente procedimento auxiliar. Tais documentos esclarecem que, havendo credenciamento de mais de um fornecedor como se espera, sempre que necessário aquisição dos serviços, respeitada a motivação da justificativa apresentada, caberá ao paciente escolher o laboratório de sua confiança. Garantindo o critério de julgamento escolhido.

No mais, deverão os interessados observar os prazos para a apresentação de propostas e documentações prevista no Edital.

III – CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que o credenciamento encontra amparo legal no artigo 79, parágrafo único, da Lei nº 14.133/2021, sendo desnecessária a realização de licitação.

Por fim, recomenda-se que o Município estabeleça criteriosamente os requisitos e condições do credenciamento por meio de um edital prévio, garantindo transparência, isonomia e eficiência na seleção dos prestadores de serviço.

É o parecer.

Souto Soares/BA, 07 de Março de 2025.


Isa Fernanda Martins Alves
Assessora Jurídica
OAB-BA sob o nº 72.587

ISA FERNANDA MARTINS ALVES
Assessora Jurídica da Sec.
Mun. da Gestão e Inovação
Doc. Nº 045/2025

Prefeitura Municipal de Souto Soares

Credenciamento

**ESTADO DA BAHIA****SECRETARIA DE SAÚDE****Centro - Bahia CEP: 46990-000****CNPJ 13.922.554/0001-98 - Telef: (0xx75) 3339-2150 / 2128****AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO
PARA CREDENCIAMENTO Nº 005/2025**

O MUNICÍPIO DE SOUTO SOARES, vinculado ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOUTO SOARES, ESTADO DA BAHIA, inscrito no CNPJ nº 10.367.025/0001-81, com sede na Av. José Sampaio, nº 08, Centro, nesta cidade, torna público, para conhecimento de todos os interessados, que realizará o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO.** A documentação de habilitação e proposta de preços serão recebidas a partir de 11 de Março de 2025 a 31 de dezembro de 2025. O Edital está disponível nos sites www.soutosoares.ba.gov.br, www.ipmbrasil.org.br/portalmunicipio/ba/pmsoutosoares/diario ou maiores informação pelo telefone (75) 3339-2150, bem como na sede da Prefeitura – Setor de Licitações e Contratos- Av. José Sampaio, nº 08, Centro, nesta cidade. Souto Soares/BA, 10/03/2025.

Selma Vieira de Souza – Sec. Municipal de Saúde.

Avenida José Pereira Sampaio | 08 | Centro | Souto Soares-Ba

www.soutosoares.ba.gov.br



ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40099-000

CNPJ 13.922.554/0001-81 Telefone (051) 3359-2128 / 2128

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO
PARA CREDENCIAMENTO Nº 005/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 052/2025**

PREÂMBULO

O MUNICÍPIO DE SOUTO SOARES, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOUTO SOARES, ESTADO DA BAHIA, inscrito no CNPJ nº 10.367.025/0001-81, com sede na Av. José Sampaio, nº 08, Centro, nesta cidade, torna público, para conhecimento de todos os interessados, que por meio deste Chamamento Público - Credenciamento nº 005/2025, realizará o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO**, sendo regido pela Lei Federal nº 14.133/2021 e Decreto Municipal nº 52, de 06 de Janeiro de 2025, e as condições estabelecidas neste Edital.

I – DO OBJETO

Constitui Objeto do presente Edital o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO**, conforme Termo de Referência, que integra este Edital.

As inscrições para o credenciamento se darão pela proponente interessada a partir do dia 11 de Março de 2025 mediante apresentação dos documentos exigidos no item 5 deste Edital.

II DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

- 2.1. Este Edital estará vigente pelo período de 12 (doze) meses;
- 2.2. Este Edital poderá ser anulado, a qualquer tempo, em caso de vício de legalidade, ou revogado, por motivos de conveniência e oportunidade da administração.
- 2.3. A revogação ou anulação deste Edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.
- 2.4. Na hipótese de anulação do edital de credenciamento, os instrumentos que dele resultaram ficarão sujeitos ao disposto nos art. 147 ao art. 150 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 2.5. Enquanto estiver vigente o Edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencha as condições ora exigidas.
- 2.6. O valor global este Edital é de R\$ 3.224.905,00 (três milhões, duzentos e vinte e quatro mil, novecentos e cinco reais).

III – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

- 3.1. Somente serão consideradas credenciadas as entidades que apresentarem a documentação, na íntegra e em plena vigência, e que comprovarem o atendimento às condições estabelecidas no Edital.
- 3.2. Poderão ser credenciadas todas as empresas do ramo, devidamente qualificadas, mediante comprovação das regularidades fiscais e trabalhistas, jurídicas, econômico-financeiras e técnicas.
- 3.3. Poderão ser credenciadas mais de uma interessada.
- 3.4. Os interessados poderão solicitar credenciamento a qualquer tempo da vigência desse Edital, desde que cumpridos todos os requisitos nele estabelecidos.
- 3.5. **Não poderão se credenciar para a Prestação de Serviços objeto deste Edital:**
 - 3.5.1. Empresas Estrangeiras que não funcionam no País;
 - 3.5.2. Empresas que se apresentarem sob a forma de cooperativa para intermediação de mão-de-obra ou cujas atividades não possam ser enquadradas fielmente ao disposto nos Artigos 3º e 4º da Lei Federal Nº. 5.764/71;
 - 3.5.3. Empresas que estejam cumprindo penalidade de suspensão temporária para licitar e/ou impedimento de contratar com a Administração, da Lei Federal Nº. 14.133/2021;
 - 3.5.4. Não poderá participar, direta ou indiretamente, do credenciamento ou da execução do contrato, agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133/2021.
 - 3.5.5. Empresa com falência decretada ou em processo de Recuperação Judicial ou Falimentar;



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40899-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339.3689 / 2128

IV - DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Enquanto estiver vigente este Edital, os participantes deverão encaminhar a documentação abaixo relacionados, via e-mail para o seguinte endereço: licitacaocpl@gsoutosoares.ba.gov.br perfeitamente legíveis, devendo constar no assunto do e-mail: "CREDENCIAMENTO 005-2025 - FMS."

V - DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA O CREDENCIAMENTO

5.1. Habilitação Jurídica:

A – Registro comercial, no caso de Empresa Individual, acompanhado de documento de identificação com foto e do Cadastro de Pessoa Física - CPF do empresário ou;

B – Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, com todas as alterações ou consolidação respectiva, devidamente registrado, acompanhado de documento de identificação com foto e do Cadastro de Pessoa Física – CPF do(s) sócio(s), em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores.

5.1.1. Os documentos em apreço deverão estar acompanhados de todas as alterações ou consolidação respectiva;

5.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

A – Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

B – Certidão Negativa de Débitos ou Positiva com Efeitos de Negativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta);

C – Certificado de Regularidade de Situação (CRF), perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

D – Prova de regularidade com a Fazenda Municipal da sede do licitante;

E – Prova de regularidade com a Fazenda Estadual;

F – Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho (CNDT).

5.3. Documentos Complementares:

A – Certidão negativa de falência, concordata ou recuperação judicial/extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da empresa.

B – Licença expedida pela Vigilância Sanitária;

C - Alvará de Localização expedido pela Prefeitura Municipal da sede da Licitante;

D – Declaração informando os dados do(s) profissional (is) habilitado(s) com as especialidades (nome completo, inscrição no Conselho Regional de Medicina – CRM, e/ou Conselho Regional de Odontologia – CRO, conforme o caso), bem como, do(s) profissional(is) habilitado(s) para realização de exames laboratoriais e seu registro específico, conforme os lotes que a empresa pleiteia o credenciamento, sendo de responsabilidade da empresa atualizar esta declaração sempre que houver alterações no quadro dos seus profissionais. Caso a Secretaria Municipal de Saúde necessite realizar, a posterior, diligências quanto a análise de outros documentos específicos, será feita através de documento formal, encaminhado a cada empresa credenciada.

E - Os prestadores interessados deverão ofertar o valor total dos serviços por lote deste edital, sendo vedada a apresentação de proposta de apenas uma parcela dos procedimentos, devendo ser observado os lotes para apresentação da proposta.

F - A atribuição de quantitativo ou valor inferior àqueles constantes no Anexo II ensejará a inabilitação do proponente.

G - Termo de Adesão em 01 (uma) via, impressa em papel timbrado da empresa que tenciona o credenciamento, em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, redigida com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, devidamente datada e assinada pelo Representante Legal, contendo a Razão Social da proponente, número do CNPJ/MF, endereço completo, telefone e nome da pessoa de contato imediato, endereço eletrônico (e-mail), nome completo, CPF, RG e cargo do Representante Legal, conforme modelo disponibilizado no Anexo III deste Edital.

H – Declaração Unificada (Anexo IV).

5.4. Qualificação Técnica Para o Lote 15:

A - Prova de inscrição e regularidade em Conselho Fiscalizador do exercício da profissão do profissional responsável pelo atendimento, com cópia do Diploma, RG e CPF e cópia do registro no respectivo conselho de classe.



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 46299-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Fone (051) 3159-2128 / 2128

5.5. Todos os documentos que contenham prazo de validade deverão estar em plena vigência.

5.5.1. *Para aqueles documentos sem data de vencimento, sua validade será de 90 (noventa) dias, contados da sua expedição.*

5.6. Juntamente com a documentação supra referida, **deverá ser apresentada a indicação do Representante Legal da proponente, caso este não seja o representante apresentado nos documentos de Habilitação Jurídica, com a respectiva documentação** (procuração ou documento equivalente, inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF, inscrição no Registro Geral do Instituto de Identificação – Carteira de Identidade), para praticar todos os atos necessários em nome da empresa, em todas as etapas deste Credenciamento, e para o exercício de direitos e assunção de obrigações decorrentes do Contrato.

VI – DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO

8.1 - O agente de contratação procederá a análise da documentação constante neste Edital.

8.2 - No julgamento e classificação das propostas para a divisão de cotas serão considerados critérios de ordem de credenciamento para preferência devendo ser realizado o rodízio entre os prestadores de serviço de acordo com a demanda da secretaria, conforme indicado no termo de referência.

8.2.1 - Apresentação de proposta deverá ser conforme Anexo I- Termo de Referência, estabelecendo quantitativos e valores totais para cada serviço.

8.2.2 - Apresentação de proposta com os serviços, indicado por lote, conforme especificado no Anexo I - termo de referência.

8.2.2.1 - O estabelecimento que deixar de ofertar algum dos serviços do Anexo I, será inabilitado.

8.3 - Constatado o atendimento dos requisitos de habilitação previstos neste Edital, o interessado será declarado habilitado em termo circunstanciado a ser encaminhado via e-mail para os proponentes e publicado na íntegra na página eletrônica do processo e no diário oficial eletrônico do Município;

8.4 - Do resultado da habilitação caberá recurso nos termos deste instrumento convocatório.

8.5 - Decididos os recursos por ventura existentes, o Agente de Contratação procederá a publicação do resultado final no Diário Oficial Eletrônico do Município.

8.6 - Após o presente Chamamento Público será remetido para deliberação da autoridade competente quanto à homologação.

8.7 - O presente credenciamento e os contratos dele decorrentes poderão ser revogados pelo Município de Souto Soares/BA a qualquer tempo, desde que configurada situação de conveniência e/ou oportunidade, sem que caiba aos Credenciados ressarcimento ou indenização de qualquer espécie, seja a que título, for nos termos da legislação vigente.

VII — DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO

VIII Serão feitas consultas ao serviço de verificação de autenticidade das certidões emitidas pela Internet.

IX A falta de quaisquer documentos é razão para o indeferimento da solicitação da proponente prestadora.

X Anualmente o Município de Souto Soares/BA, exigirá das prestadoras credenciadas, a respectiva atualização dos documentos acima elencados e apresentados, para atender aos serviços prescritos no item 1.1 deste edital.

XI Uma vez homologada a inscrição, a prestadora de serviços selecionada será convocada para firmar o Termo de Credenciamento (Contrato).

XII A negativa ou não comparecimento quanto ao item anterior, acarreta a anulação da inscrição.

XIII As microempresas e empresas de pequeno porte, beneficiárias do tratamento diferenciado e favorecido previsto na Lei Complementar nº 123/06, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal.

XIV Em até 03 (três) dias úteis após serem protocolados os pedidos de credenciamento, a Comissão Permanente de Licitações se reunirá e fará a análise da documentação exigida no item 05;

XV A decisão quanto ao deferimento ou indeferimento do pedido de credenciamento será comunicada mediante ata de sessão à empresa interessada via e-mail informado no Pedido de Credenciamento;

XVI Em caso de deferimento o extrato do credenciamento será publicado no DOM-Diário Oficial dos Municípios, e poderá ser homologado decorridos 5 (cinco) dias úteis desde que não haja recurso.

XVII As decisões da Comissão Permanente de Licitações que negarem o credenciamento serão sempre fundamentadas, e delas caberá recurso no prazo de 05(cinco) dias úteis a partir da comunicação da decisão.



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro – Bahia CEP 46200-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Fone (051) 3759-2158 / 2128

XVIII – DAS IMPUGNAÇÕES

XIX Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei Federal Nº 14.133, de 2021, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame.

XX A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgada em sítio eletrônico oficial no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

XXI A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, pelos seguintes meios: licitacocpl@soutosoares.ba.gov.br.

XXII As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

XXIII A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo agente de contratação, nos autos do processo de licitação.

XXIV Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

XXV – DO PREÇO

XXVI A Prefeitura Municipal de Souto Soares/BA, pagará pelos serviços o valor estabelecido na tabela do Termo de Referência.

XXVII Os preços, ora estipulados, são fixos e irrevogáveis.

XXVIII Cada CREDENCIADA poderá receber um pagamento mensal em montante diferenciado, variável em função da demanda, não havendo variação, entretanto, no que tange ao preço unitário estabelecido no Termo de Referência, aplicável a todos os estabelecimentos.

XXIX O CREDENCIADO emitirá Nota Fiscal especificando os serviços prestados e os respectivos preços. O CREDENCIADOR pagará ao CREDENCIADO os valores relativos aos serviços prestados, de forma mensal, após o dia 10 (dez) do mês subsequente.

XXX Parágrafo Único: Não havendo a utilização da quantidade total de horas/serviços contratados o Município fica desobrigado do pagamento das quantidades não utilizadas

XXXI – DA AFERIÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE PAGAMENTO

12.1. O valor mensal a ser pago será apurado após relatório de atendimento pelo prestador de serviço e auditado, conferido e aceito pela Secretaria de Saúde.

12.1. O valor mensal a ser pago será apurado após o prestador de serviço enviar o formulário de atendimento e o relatório de atendimento à Secretaria Municipal de Saúde para conferência e aceite até o quinto dia útil do mês subsequente.

12.2. Após o aceite, declarado em termo pela Secretaria Municipal de Saúde, o prestador de serviço deverá emitir a respectiva Nota Fiscal mensalmente e encaminhá-la à Secretaria de Saúde, que a fará vir conferida e atestada para a Setor de Compras.

12.3. O pagamento será efetuado a partir do décimo segundo dia do mês subsequente ao da prestação de serviços, após entrega da Nota Fiscal, que deverá vir acompanhada das certidões negativas de débitos para com a Receita Federal, Estadual, Municipal, para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

12.4. Na ocorrência de Prorrogação Contratual os valores serão reajustados a cada 12 (doze) meses, de acordo com o IPCA ou, na falta dele, por outro índice que venha a substituí-lo, juntado prévio parecer da Secretaria de Fazenda;

XXXII – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. Todas as despesas decorrentes das contratações advindas deste credenciamento correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02.05.02 – Fundo Municipal de Saúde

AÇÃO: 2158 – Manutenção e Desenv. Das Ações do Fundo Munic. de Saúde

AÇÃO: 2055 – Manutenção das Ações da Atenção Básica

AÇÃO: 2084 – Manutenção das Ações do Bloco Média e Alta Complexidade

ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.39. – Outros Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

FONTE: 1500



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 44399-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2128 / 2128

FONTE: 1600

FONTE: 1621

DO DESCREDENCIAMENTO

7.1. O órgão ou a entidade credenciante poderá realizar o credenciamento quando houver:

7.1.1. Pedido formalizado pelo credenciado;

7.1.2. Perda das condições de habilitação do credenciado;

7.1.3. Descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

7.1.4. Sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

7.2. O pedido de credenciamento não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles decorrentes.

7.3. Nas hipóteses previstas nos incisos

7.1.2 e 7.1.3, além do credenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.

7.4. Se houver a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação.

7.5. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou no interesse da administração, devidamente justificado, em qualquer caso, pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante, não será rescindido o contrato em execução com empresa ou profissional que estiver irregular.

6.0 DA EXTINÇÃO

6.1. A inadimplência de qualquer das partes poderá acarretar o término deste Contrato de Credenciamento independentemente de interpelação, notificação judicial ou extrajudicial, a menos que a parte infratora corrija sua inadimplência até o 15º (décimo quinto) dia após a data em que receba a comunicação da falta cometida a ser enviada, por escrito, pela parte prejudicada.

6.2. As partes se reservam o direito de rescindir o presente Contrato de credenciamento, mediante comunicação prévia de 30 (trinta) dias, respeitados os compromissos assumidos.

8 - DA FISCALIZAÇÃO

8.1. O Município de Souto Soares/BA reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelas credenciadas, podendo proceder ao credenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

8.2. O credenciamento configura uma relação contratual de prestação de serviços.

8.3. Os serviços devem atender aos mais elevados padrões de qualidade, conforme estabelecido no edital, e estar em conformidade com as especificações técnicas definidas. A contratada será responsável por prestar esclarecimentos detalhados sobre os serviços subcontratados, fornecendo todas as informações necessárias ao Fiscal do Contrato para garantir o acompanhamento eficaz da execução contratual.

9 - DAS CONDIÇÕES GERAIS

9.1. A entrega dos "Documentos de Habilitação" será somente por e-mail no: licitacaocpl@soutosoares.ba.gov.br.

9.2. Ao apresentar "Documentos de Habilitação" o proponente se obriga nos termos do presente credenciamento.

9.3. Fica permitido o credenciamento, no período estabelecido no item 2.1, de qualquer interessado, pessoa jurídica, que preencha as condições exigidas;

9.4. Serão imediatamente excluídos do rol de credenciados os que não cumprirem as regras e condições fixadas neste Edital;

9.5. Fica estabelecida a possibilidade de denúncia do ajuste, a qualquer tempo, pela credenciada, bastando notificar a Prefeitura Municipal de Souto Soares/BA com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;

9.6. Serão convocados a fornecer para o Município Souto Soares/BA, todas as credenciadas de acordo com as necessidades do Município.

9.7. À medida que o Município Souto Soares/BA receber os documentos, este procederá à verificação se os mesmos atenderem ao exigido na cláusula terceira do credenciamento.

9.8. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços, a qual caberá ao Município investigar e tomar as providências cabíveis.



ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 44099-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3359-2159 / 2128

13 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 13.1. A CREDENCIADA é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo de Credenciamento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação da proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido CREDENCIADA, a rescisão do contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.
- 13.2. A Proponente ao apresentar documentos de habilitação e estando com os mesmos dentro do exigido por este Edital, estará credenciada para prestação dos serviços objeto do credenciamento após a homologação das inscrições.
- 13.3. A credenciada apresentará mensalmente ao Município de Souto Soares/BA, até o 2o (segundo) dia útil do mês subsequente da prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.
- 13.4. O prazo para assinatura do contrato de credenciamento será de 05 (cinco) dias úteis, a contar do dia seguinte ao da comunicação ao interessado, podendo ser prorrogado por igual período mediante formalização do pedido.
- 13.5. Fazem parte integrante deste edital:

XX – ANEXOS INTEGRANTES DO EDITAL

- 20.1. **Anexo I** – Termo de Referência;
- 20.2. **Anexo II** – Termo de Adesão *(para apresentar no ato de CREDENCIAMENTO)*.
- 20.3. **Anexo III**- Declaração Unificada *(para apresentar no ato de CREDENCIAMENTO)*;
- 20.4. **Anexo IV** – Declaração de Conhecimento das Condições do Edital *(para juntar aos DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO)*.
- 20.5. **Anexo V** - Minuta do Termo Contratual

Souto Soares/BA, 10 de Março de 2025.

Mateus Patricio dos Anjos
Agente de Contratação



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Batia CEP 48890-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3159-2128 / 2128

ANEXO I
CREDENCIAMENTO Nº. 005/2025
TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO:

1.1 CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO.

1.2 - NATUREZA DA CONTRATAÇÃO: CREDENCIAMENTOS PARA PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

2 QUANTITATIVOS: O objeto em questão possui os quantitativos demonstrados na tabela a seguir:

LOTE 01

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	DUPLEX SCAN VENOSO INFERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
2	DUPLEX SCAN VENOSO SUPERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
3	DUPLEX SCAN VENOSO/ARTERIAL - 2 MEMBROS	UND	18	R\$ 600,00	R\$ 10.800,00
4	DUPLEX SCAN ARTERIAL INFERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
5	DUPLEX SCAN ARTERIAL SUPERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
6	DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS	UND	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
7	DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAS	UND	5	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
8	POLISSONOGRAFIA LABORATORIAL	UND	12	R\$ 950,00	R\$ 11.400,00
9	POLISSONOGRAFIA DOMICILIAR	UND	12	R\$ 950,00	R\$ 11.400,00
10	ELETROENCEFALOGRAMA C/ MAPA CEREBRAL	UND	24	R\$ 160,00	R\$ 3.840,00
11	ELETROENCEFALOGRAMA S/ MAP. CEREBRAL	UND	24	R\$ 200,00	R\$ 4.800,00
12	ELETROENCEFALOGRAMA C/ FOTO	UND	24	R\$ 160,00	R\$ 3.840,00
13	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGÍLIA	UND	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
14	PRICK-TEST- (ALIMENTOS, INSETOS, AERO)	UND	36	R\$ 330,00	R\$ 11.880,00
15	PHMETRIA ESOFAGICA	UND	6	R\$ 500,00	R\$ 3.000,00
16	LAUDO DE RX DO TORAX	UND	48	R\$ 30,00	R\$ 1.440,00
17	POLISSONOGRAFIA (PSG)	UND	12	R\$ 710,00	R\$ 8.520,00
18	PRICK-AEROALÉRGENOS (POLEN/POEIRA/FUNGOS)	UND	12	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00
19	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	UND	12	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
20	VARICOCELE UNILATERAL	UND	4	R\$ 1.900,00	R\$ 7.600,00
21	VECTOR COM PESQUISA DE PARES CRANIANOS	UND	12	R\$ 330,00	R\$ 3.960,00
22	RX 02 INCIDENCIAS COM LAUDO	UND	24	R\$ 107,00	R\$ 2.568,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3159-3189 / 2128

23	RX 03 INCIDENCIAS COM LAUDO	UND	24	R\$ 126,00	R\$ 3.024,00
24	RX SIMPLES 01 INCIDENCIA COM LAUDO	UND	36	R\$ 98,00	R\$ 3.528,00
25	USG MORFOLÓGICA 1º E 2º TRIMESTRE	UND	12	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
26	USG OBSTÉTRICA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	UND	12	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
27	USG MORFOLÓGICA	UND	12	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
28	USG OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER 1º E 2º TRIMESTRE	UND	12	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
29	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	UND	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
30	USG Pelve com Doppler	UND	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
31	USG PELVICA COM DOPPLER	UND	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
32	CONSULTA ESPECIALISTA EM REUMATOLOGISTA	UND	80	R\$ 300,00	R\$ 24.000,00
33	CONSULTA ESPECIALISTA EM HEMATOLOGISTA	UND	20	R\$ 350,00	R\$ 7.000,00
34	CONSULTA ESPECIALISTA EM PROCTOLOGISTA	UND	20	R\$ 250,00	R\$ 5.000,00
35	CONSULTA ESPECIALISTA EM MASTOLOGISTA	UND	10	R\$ 350,00	R\$ 3.500,00
36	CONSULTA ESPECIALISTA EM PNEUMOLOGISTA	UND	30	R\$ 330,00	R\$ 9.900,00
37	CONSULTA ESPECIALISTA EM ANGIOLOGISTA	UND	50	R\$ 300,00	R\$ 15.000,00
38	CONSULTA ESPECIALISTA OFTALMOLOGISTA INFANTIL	UND	15	R\$ 350,00	R\$ 5.250,00
39	CONSULTA ESPECIALISTA EM PEDIATRIA	UND	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
40	PUNÇÃO GUIADA POR USG DE MAMA	UND	20	R\$ 280,00	R\$ 5.600,00
41	ESPIROMETRIA	UND	20	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
42	ESPIROMETRIA COM BRONCODILATADOR	UND	20	R\$ 160,00	R\$ 3.200,00
43	CORE BIOPSY	UND	10	R\$ 520,00	R\$ 5.200,00
44	BIOPSIA MAMARIA	UND	15	R\$ 280,00	R\$ 4.200,00
TOTAL DO LOTE 01: R\$ 266.070,00					

LOTE 02

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOME INFERIOR E SUPERIOR	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00
2	RM - ANGIO RESSONANCIA ARTERIAL DA COXA, ABDOME SUPERIOR, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), PELVE, CRANIO, PESCOÇO, PERNA, PULMONAR, CEREBRAL, AORTA E SEUS RAMOS, AORTA TORACICA, ARTERIAS RENAIIS	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00
3	RM ABDOME TOTAL/ AORTA ABDOMINAL	UND	50	R\$ 960,00	R\$ 48.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP- 40099-000

CNPJ 13.922.555/0001-98 Telefone (051) 3359.2159 / 2128

4	RM ANGIO RESSONANCIA VENOSA COXA, VENOSA DE ABDOME SUPERIOR, VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), VENOSA DE PELVE, VENOSA DO CRÂNIO, VENOSA DO PESCOÇO, VENOSA PERNA, VENOSA PULMONAR	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00
5	RESSONANCIA MAGNÉTICA ANTEBRAÇO DIREITO, ANTEBRAÇO ESQUERDO, ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL, ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES, BACIA, BACIA (PESQUISA DE MIELOMA), BASE DE CRÂNIO, BOLSA ESCROTAL, BRAÇO DIREITO, BRAÇO ESQUERDO, CAVUM, COCCIX, COLANGIORRESSONANCIA, COLUNA CERVICAL, COLUNA CERVICAL (PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA LOMBAR, COLUNA LOMBAR (PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA TORACICA (PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA TORACICA, CONDUTOS AUDITIVOS, COTOVELO DIREITO, COTOVELO ESQUERDO, COXA (UNILATERAL), COXA DIREITA, COXA ESQUERDA, COXA UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), CRÂNIO (ENCEFALO), CRÂNIO (PESQUISA DE MIELOMA), JOELHO DIREITO, JOELHO ESQUERDO, MÃO (UNILATERAL), MÃO DIREITA, MÃO ESQUERDA, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (PESQUISA DE MIELONA), OMBRO DIREITO, OMBRO ESQUERDO, ORBITAS, OSSOS TEMPORAIS, PÉ DIREITO, PÉ ESQUERDO, PÉ OU ANTEPÉ, PELVE, PERNA (UNILATERAL), PERNA DIREITA, PERNA ESQUERDA, PERNA UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), PESCOÇO, PLEXO BRAQUIAL, PLEXO LOMBO SACRA, PUNHO DIREITO, PUNHO ESQUERDO, QUADRIL DIREITO, QUADRIL ESQUERDO, SACRO-COCCIX, SACRO-ILIACAS, SEIOS DA FACE, SELA TURCICA, TORAX, TORAX (PESQUISA DE MIELOMA), TORNOZELO DIREITO, TORNOZELO ESQUERDO.	UND	30	R\$ 600,00	R\$ 18.000,00
6	ANGIORESSONÂNCIA (SEM CONTRASTE)	UND	6	R\$ 720,00	R\$ 4.320,00
7	ANGIORESSONÂNCIA (COM CONTRASTE)	UND	6	R\$ 940,00	R\$ 5.640,00
8	COLANGIORRESSONÂNCIA	UND	6	R\$ 720,00	R\$ 4.320,00
9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM MEDICAMENTO CONTRASTE - ABDOME TOTAL	UND	24	R\$ 740,00	R\$ 17.760,00
10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM MEDICAMENTO CONTRASTE - HIPÓFISE, SELA TÚRCICA, ÓRBITAS, PESCOÇO, ABDOME SUPERIOR, PELVE, CRÂNIO E TORAX	UND	100	R\$ 580,00	R\$ 58.000,00
11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM MEDICAMENTO CONTRASTE - ABDOME TOTAL, ABDOME URO (VIAS URINÁRIAS)	UND	100	R\$ 540,00	R\$ 54.000,00



ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090-000

CNPJ 13.922.551/0001-98 Telefone (051) 3151.3599/2128

12	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM MEDICAMENTO CONTRASTE - MASTÓIDE, FACE, ATM, MAXILA, TC DENTAL SUPERIOR, MANDÍBULA, TC DENTAL INFERIOR, OMBRO, BRAÇO-ANTEBRAÇO, COTOVELO, PUNHO, MÃO, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL-TORÁCICA, COLUNA LOMBAR, SACRO ILÍACAS, COCCIX, ABDOME URO, VIAS URINÁRIAS, QUADRIL (CADA LATERALIDADE), BACIA, COXA (FEMUR), JOELHO, PERNA (TÍBIA), PÉ, TORNOZELO, RETRO PÉ, ESCANOMETRIA MMII, DIGITAL DE MMI (EIXO ANATÔMICO E MECÂNICO), CRÂNIO, E TORAX	UND	100	R\$ 380,00	R\$ 38.000,00
13	ANGIO RESSONANCIA DA AORTA ABDOMINAL	UND	20	R\$ 960,00	R\$ 19.200,00
14	RM CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MI	UND	20	R\$ 1.200,00	R\$ 24.000,00
15	RM CORPO INTEIRO (PESQUISA DE MIELOMA)	UND	3	R\$ 2.400,00	R\$ 7.200,00
16	URORRESSONANCIA	UND	4	R\$ 960,00	R\$ 3.840,00
17	KIT CONTRASTE	UND	30	R\$ 200,00	R\$ 6.000,00
18	TC - ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR - ATM(DENTAL)/ TC ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR, DENTA SCAN (DENTAL), CRÂNIO (ENCÉFALO), FACE, FACE (DENTAL), MANDIBULA, MANDIBULA (DENTAL), MASTOIDES, ORBITAS, PARTES MOLES, PESCOÇO, SEIOS DA FACE, SEIOS DA FACE (DENTAL), SELA TURCICA.	UND	10	R\$ 270,00	R\$ 2.700,00
19	TC ABDOME INFERIOR, ABDOME INFERIOR/PELVE(MULHER), ABDOME INFERIOR/PELVE(HOMEM), ABDOME SUPERIOR, BACIA, BOLSA ESCROTAL.	UND	40	R\$ 360,00	R\$ 14.400,00
20	TC ABDOME TOTAL/ TC VIAS URINÁRIAS/UROTOMOGRAFIA	UND	50	R\$ 540,00	R\$ 27.000,00
21	TC ANGIO TOMOGRAFIA, ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR, ARTERIAL DA PELVE, ARTERIAL DE PESCOÇO, ARTERIAL DO CRÂNIO, ARTERIAL DO TORAX, ARTERIAL PULMONAR, AORTA ABDOMINAL, AORTA TORACICA, VENOSA DE ABDOME SUPERIOR, VENOSA DE MEMBRO INFERIOR, VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR, VENOSA DA PELVE, VENOSA DO PESCOÇO, VENOSA DO CRÂNIO, VENOSA DO TÓRAX, VENOSA PULLMONAR,	UND	20	R\$ 660,00	R\$ 13.200,00
22	TC ANTEBRAÇO DIREITO, ANTEBRAÇO ESQUERDO, ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL DIREITO, ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL ESQUERDO, ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA, BRAÇO DIREITO, BRAÇO ESQUERDO, COLUNA, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR, COLUNA SEGMENTO ADICIONAL, COLUNA TORACICA, COTOVELO DIREITO, COTOVELO ESQUERDO, COXA DIREITA, COXA ESQUERDA, JOELHO DIREITO, JOELHO ESQUERDO, MÃO DIREITA, MÃO ESQUERDA, OMBRO DIREITO, OMBRO ESQUERDO, PÉ DIREITO, PÉ ESQUERDO,	UND	20	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40099-000

CNPJ 13.922.551/0001-98 Telefone (051) 3359.2359 / 2128

	PERNA DIREITA, PERNA ESQUERDA, PUNHO DIREITO, PUNHO ESQUERDO, SEGMENTO APENDICULAR, TORNOZELO DIREITO, TORNOZELO ESQUERDO.				
23	TC TORAX	UND	30	R\$ 330,00	R\$ 9.900,00
24	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRASTE	UND	20	R\$ 150,00	R\$ 3.000,00
25	SEDAÇÃO	UND	30	R\$ 800,00	R\$ 24.000,00
TOTAL DO LOTE 02					R\$ 498.480,00

LOTE 03

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA	UND	150	R\$ 250,00	R\$ 37.500,00
2	ECODOPPLERCARDIOGRAMA	UND	300	R\$ 250,00	R\$ 75.000,00
3	HOLTER 24 HS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
4	MAPA 24 HS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
5	DOPPLER DE CAROTIDAS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
6	TESTE ERGOMETRICO	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
TOTAL LOTE 03					R\$ 192.500,00

LOTE 04

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ALERGOLOGISTA ADULTO E PEDIÁTRICA	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
2	CONSULTA COM ANESTESISTA	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
TOTAL LOTE 04: R\$ 7.000,00					

LOTE 05

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA	UND	24	R\$ 250,00	R\$ 6.000,00
2	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	UND	24	R\$ 100,00	R\$ 2.400,00
3	AUDIOMETRIA INFANTIL ATÉ 10 ANOS	UND	24	R\$ 180,00	R\$ 4.320,00
4	BERA PEATE	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
5	CERATOMETRIA	UND	5	R\$ 170,00	R\$ 850,00
6	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA	UND	10	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3333-2159 / 2128

TOTAL DO LOTE 05: R\$ 22.070,00

LOTE 07

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	RM	UND	60	R\$ 600,00	R\$ 36.000,00
2	ANGIORESSONÂNCIA	UND	30	R\$ 720,00	R\$ 21.600,00
3	COLONGIORRESSONÂNCIA	UND	30	R\$ 720,00	R\$ 21.600,00
4	CONTRASTE RESSONÂNCIA	UND	40	R\$ 220,00	R\$ 8.800,00
5	CONTRASTE PRIMOVIST	UND	30	R\$ 340,00	R\$ 10.200,00
6	TOMOGRAFIA	UND	100	R\$ 280,00	R\$ 28.000,00
7	ANGIOTOMOGRAFIA	UND	50	R\$ 340,00	R\$ 17.000,00
8	BOMBA INJETORA	UND	20	R\$ 110,00	R\$ 2.200,00
9	CONTRASTE TOMOGRAFIA	UND	30	R\$ 200,00	R\$ 6.000,00
TOTAL DO LOTE 7					R\$ 151.400,00

LOTE 08

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CURETAGEM OU BIÓPSIA DE ENDOMETRIO (01 PROCEDIMENTO)	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
2	CURETAGEM DE ENDOMETRIO (01 FRASCO) + CURETAGEM DE CANAL ENDOCERVICAL (01 FRASCO) [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 170,00	R\$ 4.080,00
3	HISTERECTOMIA SEM OS ANEXOS (UTERO) (01 PROCEDIMENTO)	UND	18	R\$ 85,00	R\$ 1.530,00
4	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA BILATERAL (UTERO, OVARIO DIREITO, OVARIO ESQUERDO, TROMPA DIRETA E TROMPA ESQUERDA) [05 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 425,00	R\$ 4.250,00
5	HISTERECTOMIA SÓ COM AS TROMPAS (UTERO, TROMPA DIREITA E TROMPA ESQUERDA) [03 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 255,00	R\$ 2.550,00
6	RETIRADA DO OVARIO COM TROMPA (UNILATERAL) [02 PROCEDIMENTOS]	UND	15	R\$ 170,00	R\$ 2.550,00
7	MASTECTOMIA RADICAL COM ESVAZIAMENTO AXILAR EM 03 NIVEIS (MAMA, DUAS MARGENS CIRÚRGICAS, LINFONODOS NIVEL I, LINFONODOS NIVEL II E LINFONODOS NIVEL III) [06 PROCEDIMENTOS]	UND	15	R\$ 425,00	R\$ 6.375,00
8	PROSTATECTOMIA RADICAL (PROSTATA, VESÍCULA SEMINAL DIREITA, VESICULA SEMINAL ESQUERDA, DUCTO DEFERENTE DIREITO E DUCTO DEFERENTE ESQUERDO +02 MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	20	R\$ 425,00	R\$ 8.500,00
9	RTU DE PROSTATA (VÁRIOS FRAGMENTOS EM 01 FRASCO) [01 PROCEDIMENTO]	UND	45	R\$ 85,00	R\$ 3.825,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40099-000

CNPJ 13.922.555/0001-98 Telefone (051) 3159-3889 / 2128

10	BIÓPSIA DE AGULHA DA PRÓSTATA (BRT): MÚLTIPLOS FRAGMENTOS ENVIADOS EM 01 OU MAIS FRASCOS [PACOTE]	UND	48	R\$ 320,00	R\$ 15.360,00
11	VESÍCULA BILIAR COM OU SEM CÁLCULOS [01 PROCEDIMENTO]	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
12	APÊNDICE [01 PROCEDIMENTO]	UND	40	R\$ 85,00	R\$ 3.400,00
13	GASTRECTOMIA TOTAL (ESTÔMAGO, GÂNGLIOS DA PEQUENA CURVATURA, GÂNGLIOS DA GRANDE CURVATURA, SEGMENTO DE DUODENO, SEGMENTO DE ESÔFAGO + 02 MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 360,00	R\$ 8.640,00
14	GASTRECTOMIA PARCIAL (SEGMENTO DE ESTÔMAGO, GÂNGLIOS DA PEQUENA CURVATURA, GÂNGLIOS DA GRANDE CURVATURA, SEGMENTO DE DUODENO + 02 MARGENS CIRÚRGICAS). [06 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 330,00	R\$ 7.920,00
15	BIÓPSIA GÁSTRICA (ENDOSCOPIA) [01 PROCEDIMENTO]	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
16	BIÓPSIA GÁSTRICA + PESQUISA DE H.PYLORI [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 100,00	R\$ 2.400,00
17	BIÓPSIA GÁSTRICA (CORPO + ANTRO, ENVIADOS EM FRASCOS SEPARADOS) + PESQUISA DE H. PYLORI [03 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 185,00	R\$ 4.440,00
18	BIÓPSIA GÁSTRICA + PESQUISA DE H. PYLORI + BIÓPSIA DE ESÔFAGO [03 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 175,00	R\$ 4.200,00
19	BIÓPSIA ESÔFAGO. ESTÔMAGO E DUODENO + H. PYLORI [04 PROCEDIMENTOS]	UND	18	R\$ 270,00	R\$ 4.860,00
20	BIÓPSIA GÁSTRICA + BIÓPSIA DE DUEDENO [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 170,00	R\$ 4.080,00
21	ESPLENECTOMIA (BAÇO) [01 PROCEDIMENTO]	UND	12	R\$ 85,00	R\$ 1.020,00
22	HEMICOLECTOMIA (ÍLEO TERMINAL, CECO, SEGMENTO DE CÓLON ASCEDENTE, APÊNDICE CECAL, LINFONODOS E DUAS MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 455,00	R\$ 4.550,00
23	TIREOIDECTOMIA TOTAL (LOBO DIREITO, LOBO ESQUERDO E ISTMO [03 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 255,00	R\$ 2.550,00
24	TIREOIDECTOMIA PARCIAL (LOBO DIREITO OU LOBO ESQUERDO [01 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 65,00	R\$ 1.560,00
25	CITOLOGIA TIREÓIDE, POR NÓDULO	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
26	CITOLOGIA ONCÓTICA DA MAMA, POR NÓDULO	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
27	NEVOS DE PELE - CADA NEVO É CONSIDERADO 01 PROCEDIMENTO, MESMO QUE TODOS OS NEVOS SEJAM COLOCADOS NO MESMO FRASCO.	UND	36	R\$ 85,00	R\$ 3.060,00
28	IMUNOISTOQUIMICO GERAL ATÉ 05 MARCADORES	UND	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
29	IMUNOISTOQUIMICO GERAL 06 - 10 MARCADORES	UND	5	R\$ 750,00	R\$ 3.750,00
30	IMUNOISTOQUIMICO GERAL ACIMA DE 10 MARCADORES	UND	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
31	IMUNOISTOQUIMICO PRÓSTATA	UND	10	R\$	R\$



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3159-2158 / 2128

				300,00	3.000,00
TOTAL DO LOTE 08 R\$ 123.150,00					

LOTE 09

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM NEUROPEDIATRA	UND	30	R\$ 550,00	R\$ 16.500,00
2	DENSIOMETRIA ÓSSEA	UND	8	R\$ 250,00	R\$ 2.000,00
3	ELETRONEUROMIOGRAFIA FACIAL (ENMG)	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
4	RAIO X - 02 INCIDÊNCIAS	UND	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
5	RAIO X - 03 INCIDÊNCIAS	UND	10	R\$ 130,00	R\$ 1.300,00
6	RAIO X COM LAUDO	UND	10	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
TOTAL DO LOTE 9 R\$ 25.400,00					

LOTE 10

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM GASTROENTEROLOGIA	UND	300	R\$ 120,00	R\$ 36.000,00
2	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	UND	360	R\$ 240,00	R\$ 86.400,00
3	COLONOSCOPIA	UND	20	R\$ 1.500,00	R\$ 30.000,00
TOTAL DO LOTE 10					R\$ 152.400,00

LOTE 11

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	ULTRASSONOGRAFIA DA BOLSA ESCROTAL	UND	180	R\$ 85,00	R\$ 15.300,00
2	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
3	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO IGUINAL	UND	230	R\$ 85,00	R\$ 19.550,00
4	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIAO UMBILICAL	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
5	ULTRASSONOGRAFIA DA TIREOIDE	UND	450	R\$ 85,00	R\$ 38.250,00
6	ULTRASSONOGRAFIA DAS PARTES MOLES	UND	115	R\$ 85,00	R\$ 9.775,00
7	ULTRASSONOGRAFIA DAS VIAS BILIARES	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
9	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
10	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	430	R\$ 90,00	R\$ 38.700,00
11	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA ABD	UND	270	R\$ 85,00	R\$ 22.950,00
12	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA RETAL	UND	32	R\$ 85,00	R\$ 2.720,00
13	ULTRASSONOGRAFIA DO MUSCULO ESQUELÉTICO	UND	450	R\$ 90,00	R\$ 40.500,00
14	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA E AXILAR	UND	450	R\$	R\$



**ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE**

Centro - Bahia CEP 44099-000

CNPJ 13.922.551/0001-98 Telefone (051) 3139-2128 / 2128

				85,00	38.250,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	UND	810	R\$ 85,00	R\$ 68.850,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA	UND	145	R\$ 85,00	R\$ 12.325,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	UND	675	R\$ 85,00	R\$ 57.375,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA VIAS URINÁRIAS	UND	315	R\$ 85,00	R\$ 26.775,00
19	ULTRASSONOGRRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL	UND	315	R\$ 85,00	R\$ 26.775,00
20	DOPPLER ARTERIAL DE MMSS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
21	DOPPLER ARTERIAL DE MMII	UND	80	R\$ 210,00	R\$ 16.800,00
22	DOPPLER VENOSO DE MMSS	UND	80	R\$ 245,00	R\$ 19.600,00
23	DOPPLER DE TIREIDE	UND	50	R\$ 175,00	R\$ 8.750,00
24	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	UND	50	R\$ 175,00	R\$ 8.750,00
25	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	UND	50	R\$ 230,00	R\$ 11.500,00
TOTAL DO LOTE 11 R\$ 543.445,00					

EXAMES, CONSULTAS COM ESPECIALISTAS, PROCEDIMENTOS MÉDICOS PARA SEREM REALIZADOS EM EMPRESAS QUE SE LOCALIZAM NUM RAIO DE DISTÂNCIA DE ATÉ 80KM (OITENTA QUILOMETROS) DA SEDE DESTES MUNICÍPIO.

LOTE 12					
ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL	UND	20	R\$ 85,00	R\$ 1.700,00
2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
3	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO IGUINAL	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
4	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO UMBILICAL	UND	4	R\$ 85,00	R\$ 340,00
5	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREOIDE	UND	50	R\$ 85,00	R\$ 4.250,00
6	ULTRASSONOGRRAFIA DAS PARTES MOLES	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
7	ULTRASSONOGRRAFIA DAS VIAS BILIARES	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
9	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
10	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA ABD	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
12	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	UND	4	R\$ 85,00	R\$ 340,00
13	ULTRASSONOGRRAFIA DO MUSCULO ESQUELÉTICO	UND	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
14	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA E AXILAR	UND	50	R\$ 85,00	R\$ 4.250,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	UND	90	R\$ 85,00	R\$ 7.650,00



16	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	UND	19	R\$ 85,00	R\$ 1.615,00
17	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	UND	75	R\$ 85,00	R\$ 6.375,00
18	ULTRASSONOGRAFIA VIAS URINÁRIAS	UND	35	R\$ 85,00	R\$ 2.975,00
19	ULTRASSONOGRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL	UND	35	R\$ 85,00	R\$ 2.975,00
TOTAL DO LOTE 12 R\$ 50.820,00					

LOTE 13

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA (AVALIAÇÃO) COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL, OBSTETRA, E CLINICA GERAL	UND	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
2	PARTO CÉSARIA SEM LAQUEADURA	UND	36	R\$ 3.500,00	R\$ 126.000,00
3	PARTO CÉSARIA COM LAQUEADURA	UND	30	R\$ 4.500,00	R\$ 135.000,00
4	CURETAGENS UTERINAS	UND	12	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
5	COLESTECTOMIA (ABERTA)	UND	12	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
6	COLESTECTOMIA (VIDEOLAPOROSCOPIA)	UND	4	R\$ 6.000,00	R\$ 24.000,00
7	ESOFAGOGRAMA	UND	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
8	LAQUEADURA	UND	4	R\$ 3.500,00	R\$ 14.000,00
9	HERNIOPLASTIA	UND	8	R\$ 4.000,00	R\$ 32.000,00
10	HISTERECTOMIA	UND	10	R\$ 5.500,00	R\$ 55.000,00
11	PERINEOPLASTIA	UND	8	R\$ 4.500,00	R\$ 36.000,00
12	VASECTOMIA	UND	6	R\$ 4.000,00	R\$ 24.000,00
13	HEMORROIDAS (CIRURGIA)	UND	8	R\$ 4.000,00	R\$ 32.000,00
14	PEQUENAS CIRURGIAS (EXERESE, DRENAGEM, BIOPSIA E CORPO ESTRANHO)	UND	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
15	POSTECTOMIA (FIMOSE)	UND	5	R\$ 3.500,00	R\$ 17.500,00
16	PROSTATECTOMIA	UND	5	R\$ 5.000,00	R\$ 25.000,00
17	PARACENTESE	UND	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
18	RAIO X COM LAUDO	UND	200	R\$ 110,00	R\$ 22.000,00
19	FECALOMA	UND	5	R\$ 2.500,00	R\$ 12.500,00
TOTAL LOTE 13 R\$ 668.600,00					

LOTE 14

ITEM	EXAMES LABORATORIAIS	UND	QUANT	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	25-OH VITAMINA D	UND	60	R\$ 15,50	R\$ 930,00
2	ACIDO URICO	UND	480	R\$ 1,80	R\$



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40099-000

CNPJ 13.922.555/0001-98 Tel: (71) 3359-2128 / 2128

					864,00
3	AFOICAMENTO (T. FALCEMIA)	UND	36	R\$ 12,00	R\$ 432,00
4	ALBUMINA	UND	12	R\$ 5,00	R\$ 60,00
5	ALFA FETO PROTEINA	UND	24	R\$ 27,00	R\$ 648,00
6	AMILASE	UND	24	R\$ 9,00	R\$ 216,00
7	ANTI- TIREOGLOBULINA	UND	24	R\$ 32,00	R\$ 768,00
8	ANTI-TPO	UND	24	R\$ 25,00	R\$ 600,00
9	ASLO	UND	120	R\$ 16,00	R\$ 1.920,00
10	BACILOSCOPIA	UND	12	R\$ 40,00	R\$ 480,00
11	BHCG	UND	24	R\$ 9,00	R\$ 216,00
12	BILIRRUBINAS TOTAIS	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
13	CALCIO	UND	24	R\$ 5,00	R\$ 120,00
14	CHAGAS IGG	UND	120	R\$ 24,00	R\$ 2.880,00
15	CHAGAS IGM	UND	24	R\$ 26,00	R\$ 624,00
16	CITOMEGALOVIRUS IgG	UND	24	R\$ 20,00	R\$ 480,00
17	CITOMEGALOVIRUS IgM	UND	24	R\$ 26,00	R\$ 624,00
18	CK-MB	UND	24	R\$ 21,00	R\$ 504,00
19	COLESTEROL TOTAL	UND	660	R\$ 5,00	R\$ 3.300,00
20	COOMBS INDIRETO	UND	24	R\$ 31,00	R\$ 744,00
21	COAGULOGRAMA	UND	120	R\$ 12,00	R\$ 1.440,00
22	CORTISOL	UND	24	R\$ 21,00	R\$ 504,00
23	CREATININA	UND	2160	R\$ 5,00	R\$ 10.800,00
24	ESTRADIOL	UND	24	R\$ 15,00	R\$ 360,00
25	FAN	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
26	FATOR REUMATOIDE (LATEX)	UND	180	R\$ 3,20	R\$ 576,00
27	FATOR Rh	UND	180	R\$ 5,00	R\$ 900,00
28	FERRITINA	UND	60	R\$ 14,00	R\$ 840,00
29	FERRO	UND	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
30	FOSFARO (P)	UND	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
31	FOSFATASE ALCALINA	UND	60	R\$ 8,00	R\$ 480,00
32	FRUTOSAMINA	UND	12	R\$ 14,00	R\$ 168,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40099-000

CNPJ 13.922.555/0001-98 Telefone (71) 3259-2158 / 2128

33	FSH	UND	36	R\$ 9,00	R\$ 324,00
34	GAMA GT	UND	60	R\$ 4,00	R\$ 240,00
35	GLICEMIA	UND	2160	R\$ 5,00	R\$ 10.800,00
36	GLICOSE PÓS PRANDIAL	UND	72	R\$ 5,00	R\$ 360,00
37	HBC IgG	UND	12	R\$ 31,00	R\$ 372,00
38	HBC IgM	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
39	HBsAg	UND	120	R\$ 15,00	R\$ 1.800,00
40	HCV	UND	120	R\$ 45,00	R\$ 5.400,00
41	HDL COLESTEROL	UND	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
42	HEMOGLOBINA GLICADA	UND	180	R\$ 18,00	R\$ 3.240,00
43	HEMOGRAMA COMPLETO	UND	3000	R\$ 6,00	R\$ 18.000,00
44	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UND	180	R\$ 3,00	R\$ 540,00
45	HEPATITE B (HBS)	UND	60	R\$ 23,00	R\$ 1.380,00
46	HIV	UND	180	R\$ 14,00	R\$ 2.520,00
47	HTLV I e II	UND	12	R\$ 37,00	R\$ 444,00
48	IgE TOTAL	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
49	LDH	UND	24	R\$ 13,00	R\$ 312,00
50	LDL COLESTEROL	UND	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
51	LH (HORMONIO LUTEINIZANTE)	UND	60	R\$ 16,00	R\$ 960,00
52	LIPASE	UND	12	R\$ 9,00	R\$ 108,00
53	MAGNESIO	UND	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
54	NHDL COLESTEROL	UND	60	R\$ 9,00	R\$ 540,00
55	PARASITOLOGICO DE FEZES	UND	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
56	PCR	UND	720	R\$ 8,00	R\$ 5.760,00
57	PLAQUETAS	UND	480	R\$ 8,00	R\$ 3.840,00
58	POTASSIO	UND	72	R\$ 7,00	R\$ 504,00
59	PROGESTERONA	UND	12	R\$ 13,00	R\$ 156,00
60	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UND	60	R\$ 8,00	R\$ 480,00
61	PSA LIVRE E TOTAL	UND	360	R\$ 13,00	R\$ 4.680,00
62	PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZES	UND	24	R\$ 30,00	R\$ 720,00
63	RETICULOCITO	UND	12	R\$ 14,00	R\$ 168,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090-000

CNPJ 13.922.551/0001-98 Telefone (71) 3359-2128 / 2128

64	RUBEOLA IgG	UND	60	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
65	RUBEOLA IgM	UND	60	R\$ 26,00	R\$ 1.560,00
66	SODIO	UND	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
67	SUMARIO DE URINA	UND	1740	R\$ 5,00	R\$ 8.700,00
68	T3 TOTAL	UND	120	R\$ 8,00	R\$ 960,00
69	T4 LIVRE	UND	600	R\$ 7,00	R\$ 4.200,00
70	T4 TOTAL	UND	360	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00
71	TEMPO DE COAGULAÇÃO	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
72	TEMPO DE SANGRAMENTO	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
73	TAP	UND	60	R\$ 9,00	R\$ 540,00
74	TTPA	UND	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
75	TESTOSTERONA	UND	36	R\$ 26,00	R\$ 936,00
76	TGO	UND	1320	R\$ 8,00	R\$ 10.560,00
77	TGP	UND	1320	R\$ 8,00	R\$ 10.560,00
78	TOXOPLASMOSE IgG	UND	156	R\$ 15,00	R\$ 2.340,00
79	TOXOPLASMOSE IgM	UND	156	R\$ 15,00	R\$ 2.340,00
80	TRANSFERRINA	UND	12	R\$ 13,00	R\$ 156,00
81	TRIGLICERIDEOS	UND	1560	R\$ 5,00	R\$ 7.800,00
82	TSH	UND	1200	R\$ 5,00	R\$ 6.000,00
83	UREIA	UND	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
84	VDRL	UND	360	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00
85	VITAMINA B12	UND	36	R\$ 20,00	R\$ 720,00
86	VLDL COLESTEROL	UND	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
TOTAL LOTE 14 R\$ 178.170,00					

LOTE 15

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE (01)UM MEMBRO	UND	30	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
2	ELETRONEUROMIOGRAFIA (02) DOIS MEMBROS	UND	30	R\$ 480,00	R\$ 14.400,00
3	ELETRONEUROMIOGRAFIA (04) QUATRO MEMBROS	UND	20	R\$ 800,00	R\$ 16.000,00
TOTAL DO LOTE 15 R\$ 39.400,00					

LOTE 16

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM CIRURGIÃO OFTAMOLÓGICO	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00



**ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE**

Centro - Bahia CEP 40099-000

CNPJ 13.922.551/0001-89 Telefone (75) 3359-2159 / 2128

2	ECOBIOMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
3	CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
4	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA HUMPHREY	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
5	CURVA TENSIONAL DIÁRIA (TSH)	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
6	MAPEAMENTO DE RETINA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
7	ACUIDADE VISUAL	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
8	POTÊNCIA DE ACUIDADE MACULAR (P.A.M)	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
9	GONIOSCOPIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
10	PAQUIMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
11	CARATOMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
12	TONOMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
13	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (URGÊNCIA)	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
14	RETINOGRAFIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
15	TELA DE AMSLER	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
16	TESTE DE SHIRMER	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
17	ECOGRAFIA (USG)	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
18	SENSO CROMÁTICO	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 3.000,00
19	MICROSCOPIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
TOTAL DO LOTE 16 R\$ 43.000,00					

2.1 - PRAZO DO CONTRATO: O contrato terá prazo de vigência de 12 meses a partir da sua assinatura.

2.2 - POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO: Tendo em vista a necessidade do Município, o contrato poderá ser prorrogado na forma da Lei Federal N° 14.133/21 e do Decreto Municipal N° 52/2025, de 06 de Janeiro de 2025. No mesmo sentido, poderá ser reajustado através do índice IPCA.

3.0 JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

3.1 A necessidade de contratar pessoas jurídicas especializadas para fornecer serviços médicos em diversas áreas no município de Souto Soares/BA é justificada tanto pela crescente demanda da população por acesso regular aos cuidados de saúde quanto pelos princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1988, especialmente nos Artigos 196 e 197. O Artigo 196 da Constituição Federal estipula que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, devendo ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas que visem a redução de riscos de doenças e o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde para promoção, proteção e recuperação da saúde. Assim, a contratação de profissionais médicos especializados é essencial para assegurar o acesso da população de Souto Soares/BA a serviços de saúde de qualidade e abrangentes. Além disso, o Artigo 197 ressalta a relevância pública das ações e serviços de saúde, conferindo ao Poder Público a responsabilidade de regulamentar, fiscalizar e controlar tais serviços. O texto também estipula que a execução dessas ações pode ser feita diretamente pelo Estado ou por meio de terceiros, incluindo pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Dessa forma, a contratação de uma pessoa jurídica especializada para prestação de serviços médicos está em conformidade com a legislação, permitindo que o município cumpra sua obrigação constitucional de garantir o direito à saúde de sua população. A assistência à saúde é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e para isso, toda a linha de cuidado deve ser efetiva e eficaz, desde a atenção básica até os procedimentos de alta complexidade, de forma organizada e hierarquizada, com foco na qualidade dos serviços prestados, conforme o grau de complexidade requerido. Dentro desse contexto, os municípios têm a obrigação de oferecer serviços de saúde de qualidade aos seus munícipes. A saúde é uma questão fundamental para o desenvolvimento social e econômico de uma comunidade, e cabe aos governos municipais assegurar que todos os seus habitantes tenham acesso a cuidados médicos adequados e eficazes.

4.0 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Poderão participar desta licitação todas e quaisquer empresas, regularmente estabelecidas no País, desde que atendidas as disposições do Art. 15 da Lei Federal N° 14.133/2021. E que possuam os seguintes requisitos:

- a) empresa deve estar devidamente registrada e licenciada para operar na prestação de serviços médicos. Isso inclui registros em órgãos reguladores de saúde e licenças municipais ou estaduais, conforme exigido



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 46099-000

CNPJ 13.922.554/0001-96 Telefone (051) 3159-2158 / 2128

pela legislação local.

- b) É imprescindível que a empresa esteja regularizada perante os órgãos fiscais e trabalhistas. Isso assegura o cumprimento de todas as obrigações legais, incluindo pagamento de impostos, encargos sociais, salários e benefícios aos funcionários, mitigando qualquer risco de problemas futuros relacionados a questões fiscais ou trabalhistas.
- c) A empresa e seus profissionais devem aderir rigorosamente aos princípios éticos e morais da prática médica. Isso envolve garantir o respeito absoluto aos pacientes, a preservação da confidencialidade das informações médicas e a manutenção da integridade profissional em todas as interações e atividades relacionadas à prestação de serviços de saúde.
- d) Apresentar toda a documentação solicitada referente à habilitação.

5.0 MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. Os serviços serão prestados no estabelecimento da contratada, mediante agendamento prévio e/ou demanda livre, conforme capacidade da contratada. O agendamento poderá ser realizado presencial no estabelecimento e/ou via sistema a ser disponibilizado pela contratada para as unidades de saúde;

5.2 Os serviços serão prestados no seguinte horário: das 07:30 as 17:00 de segunda a sexta para exames eletivos Atenção Primária e Regulação.

5.3. De Segunda a domingo, 24 horas para o hospital municipal Jonival Lucas.

6.0 CRITÉRIOS DE PAGAMENTO E DE SELEÇÃO

6.1 O pagamento será realizado mensalmente, com base nas horas efetivamente trabalhadas. Após receber o relatório de prestação de serviços para conferência, o credenciado emitirá a nota fiscal e a enviará para a prefeitura. O pagamento será efetuado todo dia 10 de cada mês, por meio de depósito bancário.

6.2 A Secretaria de Saúde, estabeleceu alguns critérios para a seleção do fornecedor:

Tempo de Serviço: Análise do histórico de atuação da empresa fornecedora em outros municípios, bem como sua experiência específica na prestação de serviços médicos em Souto Soares/BA. O tempo de serviço e a experiência prévia podem demonstrar familiaridade com as necessidades locais e capacidade de adaptação a contextos diferentes.

Territorialidade: Consideração da proximidade geográfica da empresa fornecedora com o município de Souto Soares/BA. A territorialidade pode influenciar na agilidade de resposta a emergências, na disponibilidade para atender a demandas urgentes e na integração com a rede de saúde local. Além desses critérios, é importante manter os critérios previamente estabelecidos, como experiência e qualificação profissional, capacidade técnica, regularidade fiscal e documentação legal, qualidade dos serviços prestados e capacidade de atendimento da demanda. Dessa forma, o processo de seleção do fornecedor será abrangente e garantirá a escolha da empresa mais adequada para atender às necessidades específicas da Secretaria Municipal de Saúde de Souto Soares/BA.

7.0 ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

A estimativa do valor da contratação é demonstrada no ANEXO II deste Edital.

9.0 - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

Fica designado o servidor Uilian Souza Silva, como gestor do contrato e a servidora Ângela Lelis de Oliveira Barreto, como fiscal do contrato. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei Federal N° 14.133/2021, assim como todo o constante no instrumento convocatório (edital) e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial. A fiscal do contrato anotará todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. Também informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.

10 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- a) Prestar as informações necessárias, com clareza, aos profissionais credenciados, para execução dos serviços;
- b) Comunicar o Credenciado, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no serviço prestado, para que seja reparado ou corrigido;
- c) Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do credenciado;
- d) Efetuar o pagamento à credenciada, no prazo acordado, após a entrega da nota fiscal/fatura no setor competente;



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro – Bahia CEP 40899-000

CNPJ 13.922.551/0001-98 – Telefone (051) 3739-2359 / 2128

- e) Recusar os serviços que estiverem fora das especificações constantes deste credenciamento;

10.1 OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

- a) Realizar todos os exames e procedimentos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, desde que essa solicitação seja por documento de autorização ou outro instrumento formal e escrito indicado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Devem ser realizados somente os serviços indicados pelo médico e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.
- c) Disponibilizar os recursos humanos devidamente capacitados para a realização das atividades, em número suficiente para atender todas as necessidades, devidamente identificados, uniformizados e equipados com todos os EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) necessários;
- d) Apresentar mensalmente à Secretaria de Saúde, em formulários próprios e identificados, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do Contrato, contendo data, tipo de atendimento, até o segundo dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços à Secretaria Municipal de Saúde, para conferência e aceite;
- e) Manter-se em consonância com os Órgãos de Fiscalização e com Alvarás de Funcionamento e Sanitário regulares;
- f) Disponibilizar às suas expensas todos os materiais, mobiliários e equipamentos necessários para o atendimento do Objeto, na Unidade onde se realizará os exames;
- g) Arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, com respeito a seus empregados e técnicos envolvidos na prestação de serviços e seguir as normas regulamentadoras trabalhistas, bem como arcar com todos os tributos legais inerentes à prestação dos serviços;
- h) Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- i) Não praticar nenhum tipo de discriminação no atendimento prestado aos usuários;
- j) Não praticar nenhum tipo de cobrança diretamente aos usuários pelo serviço prestado;
- k) Prestar à Contratada todas as informações necessárias para o bom desempenho dos serviços.

11 DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02.05.02 – Fundo Municipal de Saúde

AÇÃO: 2158 – Manutenção e Desenv. Das Ações do Fundo Munic. de Saúde

AÇÃO: 2055 – Manutenção das Ações da Atenção Básica

AÇÃO: 2084 – Manutenção das Ações do Bloco Média e Alta Complexidade

ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.39. – Outros Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

FONTE: 1500

FONTE: 1600

FONTE: 1621

Souto Soares/BA, 10 de Março de 2025.

SELMA VIEIRA DE SOUZA
Secretária de Saúde



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 46099-000

CNPJ 13.922.551/0001-98 - Telefone (051) 3159-2158 / 2128

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2025
ANEXO II – PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

(Empresa, CNPJ, endereço, telefone) representada neste ato pelo senhor (a) (nome completo, CPF, RG, função/cargo) pelo presente, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº 005/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Souto Soares/BA., apresenta o pedido de pré-qualificação para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e seus anexos, com os quais concorda plenamente. Declara ainda que aceita os valores propostos e que se a prestar os serviços conforme tabela abaixo:

OBSERVAÇÃO: O INTERESSADO DEVERÁ COLOCAR NESTE TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO SOMENTE A TABELA DO LOTE OU DOS LOTES QUE DESEJA SE CREDENCIAR, COM SEUS RESPECTIVOS VALORES.

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	DUPLEX SCAN VENOSO INFERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
2	DUPLEX SCAN VENOSO SUPERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
3	DUPLEX SCAN VENOSO/ARTERIAL - 2 MEMBROS	UND	18	R\$ 600,00	R\$ 10.800,00
4	DUPLEX SCAN ARTERIAL INFERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
5	DUPLEX SCAN ARTERIAL SUPERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
6	DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS	UND	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
7	DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAS	UND	5	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
8	POLISSONOGRAFIA LABORATORIAL	UND	12	R\$ 950,00	R\$ 11.400,00
9	POLISSONOGRAFIA DOMICILIAR	UND	12	R\$ 950,00	R\$ 11.400,00
10	ELETOENCEFALOGRAMA C/ MAPA CEREBRAL	UND	24	R\$ 160,00	R\$ 3.840,00
11	ELETOENCEFALOGRAMA S/ MAP. CEREBRAL	UND	24	R\$ 200,00	R\$ 4.800,00
12	ELETOENCEFALOGRAMA C/ FOTO	UND	24	R\$ 160,00	R\$ 3.840,00
13	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGÍLIA	UND	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
14	PRICK-TEST- (ALIMENTOS, INSETOS, AERO)	UND	36	R\$ 330,00	R\$ 11.880,00
15	PHMETRIA ESOFAGICA	UND	6	R\$ 500,00	R\$ 3.000,00
16	LAUDO DE RX DO TORAX	UND	48	R\$ 30,00	R\$ 1.440,00
17	POLISSONOGRAFIA (PSG)	UND	12	R\$ 710,00	R\$ 8.520,00
18	PRICK-AEROALÉRGENOS (POLEN/POEIRA/FUNGOS)	UND	12	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00
19	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	UND	12	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
20	VARICOCELE UNILATERAL	UND	4	R\$ 1.900,00	R\$ 7.600,00
21	VECTOR COM PESQUISA DE PARES CRANIANOS	UND	12	R\$ 330,00	R\$ 3.960,00
22	RX 02 INCIDENCIAS COM LAUDO	UND	24	R\$ 107,00	R\$ 2.568,00
23	RX 03 INCIDENCIAS COM LAUDO	UND	24	R\$ 126,00	R\$ 3.024,00
24	RX SIMPLES 01 INCIDENCIAS COM LAUDO	UND	36	R\$ 98,00	R\$ 3.528,00
25	USG MORFOLÓGICA 1º E 2º TRIMESTRE	UND	12	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
26	USG OBSTÉTRICA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	UND	12	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
27	USG MORFOLÓGICA	UND	12	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40099-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (71) 3339.2128 / 2128

28	USG OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER 1º E 2º TRIMESTRE	UND	12	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
29	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	UND	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
30	USG Pelve com Doppler	UND	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
31	USG PELVICA COM DOPPLER	UND	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
32	CONSULTA ESPECIALISTA EM REUMATOLOGISTA	UND	80	R\$ 300,00	R\$ 24.000,00
33	CONSULTA ESPECIALISTA EM HEMATOLOGISTA	UND	20	R\$ 350,00	R\$ 7.000,00
34	CONSULTA ESPECIALISTA EM PROCTOLOGISTA	UND	20	R\$ 250,00	R\$ 5.000,00
35	CONSULTA ESPECIALISTA EM MASTOLOGISTA	UND	10	R\$ 350,00	R\$ 3.500,00
36	CONSULTA ESPECIALISTA EM PNEUMOLOGISTA	UND	30	R\$ 330,00	R\$ 9.900,00
37	CONSULTA ESPECIALISTA EM ANGIOLOGISTA	UND	50	R\$ 300,00	R\$ 15.000,00
38	CONSULTA ESPECIALISTA OFTALMOLOGISTA INFANTIL	UND	15	R\$ 350,00	R\$ 5.250,00
39	CONSULTA ESPECIALISTA EM PEDIATRIA	UND	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
40	PUNÇÃO GUIADA POR USG DE MAMA	UND	20	R\$ 280,00	R\$ 5.600,00
41	ESPIROMETRIA	UND	20	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
42	ESPIROMETRIA COM BRONCODILATADOR	UND	20	R\$ 160,00	R\$ 3.200,00
43	CORE BIOPSY	UND	10	R\$ 520,00	R\$ 5.200,00
44	BIOPSIA MAMARIA	UND	15	R\$ 280,00	R\$ 4.200,00
TOTAL DO LOTE 01: R\$ 266.070,00					

LOTE 02

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOME INFERIOR E SUPERIOR	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00
2	RM - ANGIO RESSONANCIA ARTERIAL DA COXA, ABDOME SUPERIOR, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), PELVE, CRANIO, PESCOÇO, PERNA, PULMONAR, CEREBRAL, AORTA E SEUS RAMOS, AORTA TORACICA, ARTERIAS RENAI	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00
3	RM ABDOME TOTAL/ AORTA ABDOMINAL	UND	50	R\$ 960,00	R\$ 48.000,00
4	RM ANGIO RESSONANCIA VENOSA COXA, VENOSA DE ABDOME SUPERIOR, VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), VENOSA DE PELVE, VENOSA DO CRÂNIO, VENOSA DO PESCOÇO, VENOSA PERNA, VENOSA PULMONAR	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40099-000

CNPJ 13.922.551/0001-98 Telefone (75) 3759-2038 / 2128

5	RESSONANCIA MAGNÉTICA ANTEBRAÇO DIREITO, ANTEBRAÇO ESQUERDO, ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL, ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES, BACIA, BACIA (PESQUISA DE MIELOMA), BASE DE CRÂNIO, BOLSA ESCROTAL, BRAÇO DIREITO, BRAÇO ESQUERDO, CAVUM, COCCIX, COLANGIORRESSONANCIA, COLUNA CERVICAL, COLUNA CERVICAL(PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA LOMBAR, COLUNA LOMBAR (PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA TORACICA (PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA TORACICA, CONDUTOS AUDITIVOS, COTOVELO DIREITO, COTOVELO ESQUERDO, COXA (UNILATERAL), COXA DIREITA, COXA ESQUERDA, COXA UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), CRÂNIO (ENCEFALO), CRÂNIO (PESQUISA DE MIELOMA), JOELHO DIREITO, JOELHO ESQUERDO, MÃO (UNILATERAL), MÃO DIREITA, MÃO ESQUERDA, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), OMBRO DIREITO, OMBRO ESQUERDO, ORBITAS, OSSOS TEMPORAIS, PÉ DIREITO, PÉ ESQUERDO, PÉ OU ANTEPÉ, Pelve, PERNA (UNILATERAL), PERNA DIREITA, PERNA ESQUERDA, PERNA UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), PESCOÇO, PLEXO BRAQUIAL, PLEXO LOMBO SACRA, PUNHO DIREITO, PUNHO ESQUERDO, QUADRIL DIREITO, QUADRIL ESQUERDO, SACRO-COCCIX, SACRO-ILIACAS, SEIOS DA FACE, SELA TURCICA, TORAX, TORAX (PESQUISA DE MIELOMA, TORNOZELO DIREITO, TORNOZELO ESQUERDO.	UND	30	R\$ 600,00	R\$ 18.000,00
6	ANGIORESSONÂNCIA (SEM CONTRASTE)	UND	6	R\$ 720,00	R\$ 4.320,00
7	ANGIORESSONÂNCIA (COM CONTRASTE)	UND	6	R\$ 940,00	R\$ 5.640,00
8	COLANGIORRESSONÂNCIA	UND	6	R\$ 720,00	R\$ 4.320,00
9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM MEDICAMENTO CONTRASTE - ABDOME TOTAL	UND	24	R\$ 740,00	R\$ 17.760,00
10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM MEDICAMENTO CONTRASTE - HIPÓFISE, SELA TÚRCICA, ÓRBITAS, PESCOÇO, ABDOME SUPERIOR, PELVE, CRÂNIO E TORAX	UND	100	R\$ 580,00	R\$ 58.000,00
11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM MEDICAMENTO CONTRASTE - ABDOME TOTAL, ABDOME URO (VIAS URINÁRIAS)	UND	100	R\$ 540,00	R\$ 54.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40899-0000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Fone (051) 3159.2359 / 2128

12	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM MEDICAMENTO CONTRASTE - MASTÓIDE, FACE, ATM, MAXILA, TC DENTAL SUPERIOR, MANDÍBULA, TC DENTAL INFERIOR, OMBRO, BRAÇO-ANTEBRAÇO, COTOVELO, PUNHO, MÃO, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL-TORÁCICA, COLUNA LOMBAR, SACRO ILÍACAS, COCCIX, ABDOME URO, VIAS URINÁRIAS, QUADRIL (CADA LATERALIDADE), BACIA, COXA (FEMUR), JOELHO, PERNA (TÍBIA), PÉ, TORNOZELO, RETRO PÉ, ESCANOMETRIA MMII, DIGITAL DE MMI (EIXO ANATÔMICO E MECÂNICO), CRÂNIO, E TORAX	UND	100	R\$ 380,00	R\$ 38.000,00
13	ANGIO RESSONANCIA DA AORTA ABDOMINAL	UND	20	R\$ 960,00	R\$ 19.200,00
14	RM CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MI	UND	20	R\$ 1.200,00	R\$ 24.000,00
15	RM CORPO INTEIRO (PESQUISA DE MIELOMA)	UND	3	R\$ 2.400,00	R\$ 7.200,00
16	URORRESSONANCIA	UND	4	R\$ 960,00	R\$ 3.840,00
17	KIT CONTRASTE	UND	30	R\$ 200,00	R\$ 6.000,00
18	TC - ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR - ATM(DENTAL)/ TC ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR, DENTA SCAN (DENTAL), CRÂNIO (ENCÉFALO), FACE, FACE (DENTAL), MANDIBULA, MANDIBULA (DENTAL), MASTOIDES, ORBITAS, PARTES MOLES, PESCOÇO, SEIOS DA FACE, SEIOS DA FACE (DENTAL), SELA TURCICA.	UND	10	R\$ 270,00	R\$ 2.700,00
19	TC ABDOME INFERIOR, ABDOME INFERIOR/PELVE(MULHER), ABDOME INFERIOR/PELVE(HOMEM), ABDOME SUPERIOR, BACIA, BOLSA ESCROTAL.	UND	40	R\$ 360,00	R\$ 14.400,00
20	TC ABDOME TOTAL/ TC VIAS URINÁRIAS/UROTOMOGRAFIA	UND	50	R\$ 540,00	R\$ 27.000,00
21	TC ANGIO TOMOGRAFIA, ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR, ARTERIAL DA PELVE, ARTERIAL DE PESCOÇO, ARTERIAL DO CRÂNIO, ARTERIAL DO TORAX, ARTERIAL PULMONAR, AORTA ABDOMINAL, AORTA TORACICA, VENOSA DE ABDOME SUPERIOR, VENOSA DE MEMBRO INFERIOR, VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR, VENOSA DA PELVE, VENOSA DO PESCOÇO, VENOSA DO CRÂNIO, VENOSA DO TÓRAX, VENOSA PULLMONAR,	UND	20	R\$ 660,00	R\$ 13.200,00
22	TC ANTEBRAÇO DIREITO, ANTEBRAÇO ESQUERDO, ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL DIREITO, ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL ESQUERDO, ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA, BRAÇO DIREITO, BRAÇO ESQUERDO, COLUNA, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR, COLUNA SEGMENTO ADICIONAL,	UND	20	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40899-000

CNPJ 13.922.551/0001-98 Fone (051) 3159-2159 / 2128

	COLUNA TORACICA, COTOVELO DIREITO, COTOVELO ESQUERDO, COXA DIREITA, COXA ESQUERDA, JOELHO DIREITO, JOELHO ESQUERDO, MÃO DIREITA, MÃO ESQUERDA, OMBRO DIREITO, OMBRO ESQUERDO, PÉ DIREITO, PÉ ESQUERDO, PERNA DIREITA, PERNA ESQUERDA, PUNHO DIREITO, PUNHO ESQUERDO, SEGMENTO APENDICULAR, TORNOZELO DIREITO, TORNOZELO ESQUERDO.				
23	TC TORAX	UND	30	R\$ 330,00	R\$ 9.900,00
24	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRASTE	UND	20	R\$ 150,00	R\$ 3.000,00
25	SEDAÇÃO	UND	30	R\$ 800,00	R\$ 24.000,00
TOTAL DO LOTE 02					R\$ 498.480,00

LOTE 03

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA	UND	150	R\$ 250,00	R\$ 37.500,00
2	ECODOPPLERCARDIOGRAMA	UND	300	R\$ 250,00	R\$ 75.000,00
3	HOLTER 24 HS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
4	MAPA 24 HS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
5	DOPPLER DE CAROTIDAS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
6	TESTE ERGOMETRICO	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
TOTAL LOTE 03					R\$ 192.500,00

LOTE 04

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ALERGOLOGISTA ADULTO E PEDIÁTRICA	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
2	CONSULTA COM ANESTESISTA	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
TOTAL LOTE 04: R\$ 7.000,00					

LOTE 05

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA	UND	24	R\$ 250,00	R\$ 6.000,00
2	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	UND	24	R\$ 100,00	R\$ 2.400,00
3	AUDIOMETRIA INFANTIL ATÉ 10 ANOS	UND	24	R\$ 180,00	R\$ 4.320,00
4	BERA PEATE	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
5	CERATOMETRIA	UND	5	R\$ 170,00	R\$ 850,00
6	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA	UND	10	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00
TOTAL DO LOTE 05: R\$ 22.070,00					



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40099-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (71) 3359-2128 / 2128

LOTE 07

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	RM	UND	60	R\$ 600,00	R\$ 36.000,00
2	ANGIORESSONÂNCIA	UND	30	R\$ 720,00	R\$ 21.600,00
3	COLONGIORRESSONÂNCIA	UND	30	R\$ 720,00	R\$ 21.600,00
4	CONTRASTE RESSONÂNCIA	UND	40	R\$ 220,00	R\$ 8.800,00
5	CONTRASTE PRIMOVIST	UND	30	R\$ 340,00	R\$ 10.200,00
6	TOMOGRAFIA	UND	100	R\$ 280,00	R\$ 28.000,00
7	ANGIOTOMOGRAFIA	UND	50	R\$ 340,00	R\$ 17.000,00
8	BOMBA INJETORA	UND	20	R\$ 110,00	R\$ 2.200,00
9	CONTRASTE TOMOGRAFIA	UND	30	R\$ 200,00	R\$ 6.000,00
TOTAL DO LOTE 7					R\$ 151.400,00

LOTE 08

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CURETAGEM OU BIÓPSIA DE ENDOMETRIO (01 PROCEDIMENTO)	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
2	CURETAGEM DE ENDOMETRIO (01 FRASCO) + CURETAGEM DE CANAL ENDOCERVICAL (01 FRASCO) [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 170,00	R\$ 4.080,00
3	HISTERECTOMIA SEM OS ANEXOS (UTERO) (01 PROCEDIMENTO)	UND	18	R\$ 85,00	R\$ 1.530,00
4	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA BILATERAL (UTERO, OVARIO DIREITO, OVARIO ESQUERDO, TROMPA DIRETA E TROMPA ESQUERDA) [05 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 425,00	R\$ 4.250,00
5	HISTERECTOMIA SÓ COM AS TROMPAS (UTERO, TROMPA DIREITA E TROMPA ESQUERDA) [03 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 255,00	R\$ 2.550,00
6	RETIRADA DO OVARIO COM TROMPA (UNILATERAL) [02 PROCEDIMENTOS]	UND	15	R\$ 170,00	R\$ 2.550,00
7	MASTECTOMIA RADICAL COM ESVAZIAMENTO AXILAR EM 03 NIVEIS (MAMA, DUAS MARGENS CIRÚRGICAS, LINFONODOS NIVEL I, LINFONODOS NIVEL II E LINFONODOS NIVEL III) [06 PROCEDIMENTOS]	UND	15	R\$ 425,00	R\$ 6.375,00
8	PROSTATECTOMIA RADICAL (PROSTATA, VESÍCULA SEMINAL DIREITA, VESICULA SEMINAL ESQUERDA, DUCTO DEFERENTE DIREITO E DUCTO DEFERENTE ESQUERDO +02 MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	20	R\$ 425,00	R\$ 8.500,00
9	RTU DE PROSTATA (VÁRIOS FRAGMENTOS EM 01 FRASCO) [01 PROCEDIMENTO]	UND	45	R\$ 85,00	R\$ 3.825,00
10	BIÓPSIA DE AGULHA DA PRÓSTATA (BRT): MÚLTIPLOS FRAGMENTOS ENVIADOS EM 01 OU MAIS FRASCOS [PACOTE]	UND	48	R\$ 320,00	R\$ 15.360,00
11	VESICULA BILIAR COM OU SEM CÁLCULOS [01 PROCEDIMENTO]	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40099-000

CNPJ 13.922.551/0001-98 Telefone (051) 3159-3359 / 2128

12	APÊNDICE [01 PROCEDIMENTO]	UND	40	R\$ 85,00	R\$ 3.400,00
13	GASTRECTOMIA TOTAL (ESTÔMAGO, GÂNGLIOS DA PEQUENA CURVATURA, GÂNGLIOS DA GRANDE CURVATURA, SEGMENTO DE DUODENO, SEGMENTO DE ESÔFAGO + 02 MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 360,00	R\$ 8.640,00
14	GASTRECTOMIA PARCIAL (SEGMENTO DE ESTÔMAGO, GÂNGLIOS DA PEQUENA CURVATURA, GÂNGLIOS DA GRANDE CURVATURA, SEGMENTO DE DUODENO + 02 MARGENS CIRÚRGICAS). [06 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 330,00	R\$ 7.920,00
15	BIÓPSIA GÁSTRICA (ENDOSCOPIA) [01 PROCEDIMENTO]	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
16	BIÓPSIA GÁSTRICA + PESQUISA DE H. PYLORI [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 100,00	R\$ 2.400,00
17	BIÓPSIA GÁSTRICA (CORPO + ANTRO, ENVIADOS EM FRASCOS SEPARADOS) + PESQUISA DE H. PYLORI [03 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 185,00	R\$ 4.440,00
18	BIÓPSIA GÁSTRICA + PESQUISA DE H. PYLORI + BIÓPSIA DE ESOFAGO [03 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 175,00	R\$ 4.200,00
19	BIÓPSIA ESÔFAGO. ESTÔMAGO E DUODENO + H. PYLORI [04 PROCEDIMENTOS]	UND	18	R\$ 270,00	R\$ 4.860,00
20	BIÓPSIA GÁSTRICA + BIÓPSIA DE DUEDENO [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 170,00	R\$ 4.080,00
21	ESPLENECTOMIA (BAÇO) [01 PROCEDIMENTO]	UND	12	R\$ 85,00	R\$ 1.020,00
22	HEMICOLECTOMIA (ÍLEO TERMINAL, CECO, SEGMENTO DE CÓLON ASCEDENTE, APÊNDICE CECAL, LINFONODOS E DUAS MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 455,00	R\$ 4.550,00
23	TIREOIDECTOMIA TOTAL (LOBO DIREITO, LOBO ESQUERDO E ISTMO [03 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 255,00	R\$ 2.550,00
24	TIREOIDECTOMIA PARCIAL (LOBO DIREITO OU LOBO ESQUERDO [01 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 65,00	R\$ 1.560,00
25	CITOLOGIA TIREÓIDE, POR NÓDULO	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
26	CITOLOGIA ONCÓTICA DA MAMA, POR NÓDULO	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
27	NEVOS DE PELE - CADA NEVO É CONSIDERADO 01 PROCEDIMENTO, MESMO QUE TODOS OS NEVOS SEJAM COLOCADOS NO MESMO FRASCO.	UND	36	R\$ 85,00	R\$ 3.060,00
28	IMUNOISTOQUIMICO GERAL ATÉ 05 MARCADORES	UND	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
29	IMUNOISTOQUIMICO GERAL 06 - 10 MARCADORES	UND	5	R\$ 750,00	R\$ 3.750,00
30	IMUNOISTOQIOMICO GERAL ACIMA DE 10 MARCADORES	UND	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
31	IMUNOISTOQUIMICO PR'STATA	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
TOTAL DO LOTE 08 R\$ 123.150,00					

LOTE 09

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM NEUROPEDIATRA	UND	30	R\$ 550,00	R\$ 16.500,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40099-000

CNPJ 13.922.551/0001-98 e-mail: fone (051) 3359-2128 / 2128

2	DENSIOMETRIA ÓSSEA	UND	8	R\$ 250,00	R\$ 2.000,00
3	ELETRONEUROMIOGRAFIA FACIAL (ENMG)	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
4	RAIO X - 02 INCIDÊNCIAS	UND	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
5	RAIO X - 03 INCIDÊNCIAS	UND	10	R\$ 130,00	R\$ 1.300,00
6	RAIO X COM LAUDO	UND	10	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
TOTAL DO LOTE 9 R\$ 25.400,00					

LOTE 10

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM GASTROENTEROLOGIA	UND	300	R\$ 120,00	R\$ 36.000,00
2	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	UND	360	R\$ 240,00	R\$ 86.400,00
3	COLONOSCOPIA	UND	20	R\$ 1.500,00	R\$ 30.000,00
TOTAL DO LOTE 10					R\$ 152.400,00

LOTE 11

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	ULTRASSONOGRAFIA DA BOLSA ESCROTAL	UND	180	R\$ 85,00	R\$ 15.300,00
2	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
3	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO IGUINAL	UND	230	R\$ 85,00	R\$ 19.550,00
4	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIAO UMBILICAL	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
5	ULTRASSONOGRAFIA DA TIREOIDE	UND	450	R\$ 85,00	R\$ 38.250,00
6	ULTRASSONOGRAFIA DAS PARTES MOLES	UND	115	R\$ 85,00	R\$ 9.775,00
7	ULTRASSONOGRAFIA DAS VIAS BILIARES	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
9	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
10	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	430	R\$ 90,00	R\$ 38.700,00
11	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA ABD	UND	270	R\$ 85,00	R\$ 22.950,00
12	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA RETAL	UND	32	R\$ 85,00	R\$ 2.720,00
13	ULTRASSONOGRAFIA DO MUSCULO ESQUELETICO	UND	450	R\$ 90,00	R\$ 40.500,00
14	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA E AXILAR	UND	450	R\$ 85,00	R\$ 38.250,00
15	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	UND	810	R\$ 85,00	R\$ 68.850,00
16	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	UND	145	R\$ 85,00	R\$ 12.325,00
17	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	UND	675	R\$ 85,00	R\$ 57.375,00
18	ULTRASSONOGRAFIA VIAS URINÁRIAS	UND	315	R\$ 85,00	R\$ 26.775,00
19	ULTRASSONOGRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL	UND	315	R\$ 85,00	R\$ 26.775,00
20	DOPPLER ARTERIAL DE MMSS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
21	DOPPLER ARTERIAL DE MMII	UND	80	R\$ 210,00	R\$ 16.800,00
22	DOPPLER VENOSO DE MMSS	UND	80	R\$ 245,00	R\$ 19.600,00
23	DOPPLER DE TIREIDE	UND	50	R\$ 175,00	R\$ 8.750,00
24	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	UND	50	R\$ 175,00	R\$ 8.750,00
25	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	UND	50	R\$ 230,00	R\$ 11.500,00
TOTAL DO LOTE 11 R\$ 543.445,00					



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40099-000

CNPJ 13.922.551/0001-98 Telefone (051) 3359-2036 / 2128

EXAMES, CONSULTAS COM ESPECIALISTAS, PROCEDIMENTOS MÉDICOS PARA SEREM REALIZADOS EM EMPRESAS QUE SE LOCALIZAM NUM RAIO DE DISTÂNCIA DE ATÉ 80KM (OITENTA QUILOMETROS) DA SEDE DESTES MUNICÍPIO.

LOTE 12

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL	UND	20	R\$ 85,00	R\$ 1.700,00
2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
3	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO IGUINAL	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
4	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO UMBILICAL	UND	4	R\$ 85,00	R\$ 340,00
5	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREOIDE	UND	50	R\$ 85,00	R\$ 4.250,00
6	ULTRASSONOGRRAFIA DAS PARTES MOLES	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
7	ULTRASSONOGRRAFIA DAS VIAS BILIARES	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
9	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
10	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA ABD	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
12	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	UND	4	R\$ 85,00	R\$ 340,00
13	ULTRASSONOGRRAFIA DO MUSCULO ESQUELETICO	UND	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
14	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA E AXILAR	UND	50	R\$ 85,00	R\$ 4.250,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	UND	90	R\$ 85,00	R\$ 7.650,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA	UND	19	R\$ 85,00	R\$ 1.615,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	UND	75	R\$ 85,00	R\$ 6.375,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA VIAS URINÁRIAS	UND	35	R\$ 85,00	R\$ 2.975,00
19	ULTRASSONOGRRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL	UND	35	R\$ 85,00	R\$ 2.975,00

TOTAL DO LOTE 12 R\$ 50.820,00

LOTE 13

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA (AVALIAÇÃO) COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL, OBSTETRA, E CLINICA GERAL	UND	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
2	PARTO CESARIA SEM LAQUEADURA	UND	36	R\$ 3.500,00	R\$ 126.000,00
3	PARTO CESARIA COM LAQUEADURA	UND	30	R\$ 4.500,00	R\$ 135.000,00
4	CURETAGENS UTERINAS	UND	12	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
5	COLESTECTOMIA (ABERTA)	UND	12	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
6	COLESTECTOMIA (VIDEOLAPOROSCOPIA)	UND	4	R\$ 6.000,00	R\$ 24.000,00
7	ESOFAGOGRAMA	UND	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
8	LAQUEADURA	UND	4	R\$ 3.500,00	R\$ 14.000,00
9	HERNIOPLASTIA	UND	8	R\$ 4.000,00	R\$ 32.000,00
10	HISTERECTOMIA	UND	10	R\$ 5.500,00	R\$ 55.000,00
11	PERINEOPLASTIA	UND	8	R\$ 4.500,00	R\$ 36.000,00
12	VASECTOMIA	UND	6	R\$ 4.000,00	R\$ 24.000,00
13	HEMORROIDAS (CIRURGIA)	UND	8	R\$ 4.000,00	R\$ 32.000,00
14	PEQUENAS CIRURGIAS (EXERESE, DRENAGEM, BIOPSIA E CORPO ESTRANHO)	UND	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP- 40899-000

CNPJ 13.922.555/0001-98 Telefone (75) 3359-2050 / 2128

15	POSTECTOMIA (FIMOSE)	UND	5	R\$ 3.500,00	R\$ 17.500,00
16	PROSTATECTOMIA	UND	5	R\$ 5.000,00	R\$ 25.000,00
17	PARACENTESE	UND	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
18	RAIO X COM LAUDO	UND	200	R\$ 110,00	R\$ 22.000,00
19	FECALOMA	UND	5	R\$ 2.500,00	R\$ 12.500,00
TOTAL LOTE 13 R\$ 668.600,00					

LOTE 14

ITEM	EXAMES LABORATORIAIS	UND	QUANT	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	25-OH VITAMINA D	UND	60	R\$ 15,50	R\$ 930,00
2	ACIDO URICO	UND	480	R\$ 1,80	R\$ 864,00
3	AFOICAMENTO (T. FALCEMIA)	UND	36	R\$ 12,00	R\$ 432,00
4	ALBUMINA	UND	12	R\$ 5,00	R\$ 60,00
5	ALFA FETO PROTEINA	UND	24	R\$ 27,00	R\$ 648,00
6	AMILASE	UND	24	R\$ 9,00	R\$ 216,00
7	ANTI- TIREOGLOBULINA	UND	24	R\$ 32,00	R\$ 768,00
8	ANTI-TPO	UND	24	R\$ 25,00	R\$ 600,00
9	ASLO	UND	120	R\$ 16,00	R\$ 1.920,00
10	BACIOSCOPIA	UND	12	R\$ 40,00	R\$ 480,00
11	BHCG	UND	24	R\$ 9,00	R\$ 216,00
12	BILIRRUBINAS TOTAIS	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
13	CALCIO	UND	24	R\$ 5,00	R\$ 120,00
14	CHAGAS IGG	UND	120	R\$ 24,00	R\$ 2.880,00
15	CHAGAS IGM	UND	24	R\$ 26,00	R\$ 624,00
16	CITOMEGALOVIRUS IgG	UND	24	R\$ 20,00	R\$ 480,00
17	CITOMEGALOVIRUS IgM	UND	24	R\$ 26,00	R\$ 624,00
18	CK-MB	UND	24	R\$ 21,00	R\$ 504,00
19	COLESTEROL TOTAL	UND	660	R\$ 5,00	R\$ 3.300,00
20	COOMBS INDIRETO	UND	24	R\$ 31,00	R\$ 744,00
21	COAGULOGRAMA	UND	120	R\$ 12,00	R\$ 1.440,00
22	CORTISOL	UND	24	R\$ 21,00	R\$ 504,00
23	CREATININA	UND	2160	R\$ 5,00	R\$ 10.800,00
24	ESTRADIOL	UND	24	R\$ 15,00	R\$ 360,00
25	FAN	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
26	FATOR REUMATOIDE (LATEX)	UND	180	R\$ 3,20	R\$ 576,00
27	FATOR Rh	UND	180	R\$ 5,00	R\$ 900,00
28	FERRITINA	UND	60	R\$ 14,00	R\$ 840,00
29	FERRO	UND	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
30	FOSFARO (P)	UND	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
31	FOSFATASE ALCALINA	UND	60	R\$ 8,00	R\$ 480,00
32	FRUTOSAMINA	UND	12	R\$ 14,00	R\$ 168,00
33	FSH	UND	36	R\$ 9,00	R\$ 324,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40899-000

CNPJ 13.922.551/0001-98 Telefone (051) 3139-2128 / 2128

34	GAMA GT	UND	60	R\$ 4,00	R\$ 240,00
35	GLICEMIA	UND	2160	R\$ 5,00	R\$ 10.800,00
36	GLICOSE PÓS PRANDIAL	UND	72	R\$ 5,00	R\$ 360,00
37	HBC IgG	UND	12	R\$ 31,00	R\$ 372,00
38	HBC IgM	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
39	HBsAg	UND	120	R\$ 15,00	R\$ 1.800,00
40	HCV	UND	120	R\$ 45,00	R\$ 5.400,00
41	HDL COLESTEROL	UND	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
42	HEMOGLOBINA GLICADA	UND	180	R\$ 18,00	R\$ 3.240,00
43	HEMOGRAMA COMPLETO	UND	3000	R\$ 6,00	R\$ 18.000,00
44	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UND	180	R\$ 3,00	R\$ 540,00
45	HEPATITE B (HBS)	UND	60	R\$ 23,00	R\$ 1.380,00
46	HIV	UND	180	R\$ 14,00	R\$ 2.520,00
47	HTLV I eII	UND	12	R\$ 37,00	R\$ 444,00
48	IgE TOTAL	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
49	LDH	UND	24	R\$ 13,00	R\$ 312,00
50	LDL COLESTEROL	UND	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
51	LH (HORMONIO LUTEINIZANTE)	UND	60	R\$ 16,00	R\$ 960,00
52	LIPASE	UND	12	R\$ 9,00	R\$ 108,00
53	MAGNESIO	UND	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
54	NHDL COLESTEROL	UND	60	R\$ 9,00	R\$ 540,00
55	PARASITOLOGICO DE FEZES	UND	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
56	PCR	UND	720	R\$ 8,00	R\$ 5.760,00
57	PLAQUETAS	UND	480	R\$ 8,00	R\$ 3.840,00
58	POTASSIO	UND	72	R\$ 7,00	R\$ 504,00
59	PROGESTERONA	UND	12	R\$ 13,00	R\$ 156,00
60	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UND	60	R\$ 8,00	R\$ 480,00
61	PSA LIVRE E TOTAL	UND	360	R\$ 13,00	R\$ 4.680,00
62	PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZES	UND	24	R\$ 30,00	R\$ 720,00
63	RETICULOCITO	UND	12	R\$ 14,00	R\$ 168,00
64	RUBEOLA IgG	UND	60	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
65	RUBEOLA IgM	UND	60	R\$ 26,00	R\$ 1.560,00
66	SODIO	UND	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
67	SUMARIO DE URINA	UND	1740	R\$ 5,00	R\$ 8.700,00
68	T3 TOTAL	UND	120	R\$ 8,00	R\$ 960,00
69	T4 LIVRE	UND	600	R\$ 7,00	R\$ 4.200,00
70	T4 TOTAL	UND	360	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00
71	TEMPO DE COAGULAÇÃO	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
72	TEMPO DE SANGRAMENTO	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
73	TAP	UND	60	R\$ 9,00	R\$ 540,00
74	TTPA	UND	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
75	TESTOSTERONA	UND	36	R\$ 26,00	R\$ 936,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEEP 400990000

CNPJ 13.922.551/0001-98 - Telefone (71) 3159.2189 / 2128

76	TGO	UND	1320	R\$ 8,00	R\$ 10.560,00
77	TGP	UND	1320	R\$ 8,00	R\$ 10.560,00
78	TOXOPLASMOSE IgG	UND	156	R\$ 15,00	R\$ 2.340,00
79	TOXOPLASMOSE IgM	UND	156	R\$ 15,00	R\$ 2.340,00
80	TRANSFERRINA	UND	12	R\$ 13,00	R\$ 156,00
81	TRIGLICERIDEOS	UND	1560	R\$ 5,00	R\$ 7.800,00
82	TSH	UND	1200	R\$ 5,00	R\$ 6.000,00
83	UREIA	UND	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
84	VDRL	UND	360	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00
85	VITAMINA B12	UND	36	R\$ 20,00	R\$ 720,00
86	VLDL COLESTEROL	UND	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
TOTAL LOTE 14 R\$ 178.170,00					

LOTE 15

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE (01)UM MEMBRO	UND	30	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
2	ELETRONEUROMIOGRAFIA (02) DOIS MEMBROS	UND	30	R\$ 480,00	R\$ 14.400,00
3	ELETRONEUROMIOGRAFIA (04) QUATRO MEMBROS	UND	20	R\$ 800,00	R\$ 16.000,00
TOTAL DO LOTE 15 R\$ 39.400,00					

LOTE 16

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM CIRURGIÃO OFTAMOLÓGICO	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
2	ECOBIMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
3	CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
4	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA HUMPHREY	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
5	CURVA TENSIONAL DIÁRIA (TSH)	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
6	MAPEAMENTO DE RETINA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
7	ACUIDADE VISUAL	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
8	POTÊNCIA DE ACUIDADE MACULAR (P.A.M)	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
9	GONIOSCOPIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
10	PAQUIMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
11	CARATOMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
12	TONOMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
13	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (URGÊNCIA)	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
14	RETINOGRAFIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
15	TELA DE AMSLER	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
16	TESTE DE SHIRMER	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
17	ECOGRAFIA (USG)	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
18	SENSO CROMÁTICO	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 3.000,00
19	MICROSCOPIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
TOTAL DO LOTE 16 R\$ 43.000,00					

Para tanto, apresenta em anexo toda a documentação exigida para o referido credenciamento.



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE
Centro - Bahia CEP 40099-000
CNPJ 13.922.555/0001-98 Telefone (051) 3159-3589/2128

Local e data

(Assinatura do Declarante)

Nome:

CPF



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro – Bahia CEP 40899-000

CNPJ 13.922.551/0001-98 – Telefone (051) 3359-2128 / 2128

ANEXOIII
MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA

(NOME), (CNPJ/CPF), declaro para os devidos fins, sob as penas da lei:

a) Inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública;

b) Não possuir vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de que trata o inciso IV do art. 14 da Lei 14.133/2021;

c) Enquadramento na condição de microempresa e empresa de pequeno porte, observado o disposto no art. 4º da Lei nº 14.133/2021, se for o caso;

d) Pleno conhecimento e aceitação das regras e das condições gerais da contratação, estando ciente pela necessidade de manutenção das condições da contratação durante toda a execução do contrato até seu pagamento;

e) Cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91, se couber;

f) Cumprimento do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/2021 – inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;

Declaro que o referido é verdade sob as penas do art. 299 do Código Penal.

(LOCAL), (DATA)

(NOME DO INTERESSADO – CNPJ/CPF)



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE
Centro - Bahia CEP 40899-900
CNPJ 13.922.555/0001-89 - Telefone (75) 3359-2158 / 2128

ANEXO IV
MODELO DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES DO EDITAL

Declaro estar ciente das condições do Edital e anexos e assumo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação. Por ser verdade, firmo o presente, nos termos e sob as penas da lei.

Local e data

(Assinatura do Declarante)

Nome:

CPF



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40099-000

CNPJ 13.922.551/0001-98 Telefone (071) 3359-2159 / 2128

ANEXO V

MINUTA DO TERMO CONTRATUAL CONTRATO Nº. XXXX/2025.

CONTRATO QUE CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE SOUTO SOARES/BA E A .

Por este Instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SOUTO SOARES/BA, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOUTO SOARES, ESTADO DA BAHIA**, inscrito no CNPJ nº 10.367.025/0001-81, com sede na Av. José Sampaio, nº 08, Centro, nesta cidade, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. XXXXXXXXXXXX, inscrito no CPF nº xxxxxxxxxx, portador do RG nº XXXXXXXX, residente e domiciliado à Rua XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, doravante denominado **CONTRATANTE**, e, do outro lado a empresa XXXXXXXXXXXXX, inscrita no CNPJ sob o Nº. XXXXXXXXXXXXXXXX., estabelecida à Rua/Av. XXXXXXXXXXXXXXXX, na Cidade de XXXXXXXX, neste ato representada pelo Sr. XXXXXXXXXXXX, portador do CPF Nº XXXXXXXXXXXXX e RG Nº. XXXXXXXXXXXXXXXX, doravante denominada **CONTRATADA**, em conformidade com a Lei Federal Nº. 14.133/2021 e demais normas complementares pertinentes, bem como as disposições deste Instrumento, atendidas as cláusulas e condições que se enunciam a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Constitui Objeto do presente Contrato a **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO**, conforme Edital de Credenciamento Nº. 005/2025 e Termo de Referência, que integram este Contrato, **independente de transcrição**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

2.1. O presente instrumento vigorará de ____ de _____ de 2025 a ____ de _____ de 202 __, ou seja, pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado conforme os Arts. 105 e 107, da Lei Nº 14.133/21.

2.2. Tendo em vista a necessidade do Município, o contrato poderá ser prorrogado na forma da lei.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços serão prestados no estabelecimento da contratada, mediante agendamento prévio e/ou demanda livre, conforme capacidade da contratada. O agendamento poderá ser realizado presencial no estabelecimento e/ ou via sistema a ser disponibilizado pela contratada para as unidades de saúde;

3.2 Os serviços serão prestados no seguinte horário: das 07:30 as 17:00 de segunda a sexta para exames eletivos Atenção Primária e Regulação.

3.3. De Segunda a domingo, 24 horas para o hospital municipal Jonival Lucas.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

4.1. A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os preços homologados no Processo de Administrativo Nº 016/2025 - Edital de Chamada Pública Nº 005/2025 FMS, no valor total de R\$ _____ (_____).

4.2. Tendo em vista a necessidade do Município, o contrato poderá ser reajustado através do IPCA.

4.3. Não havendo a utilização da quantidade total de horas/serviços contratados o Município fica desobrigado do pagamento das quantidades não utilizadas

4.4. O presente contrato não obriga o **CONTRATANTE** À utilização de quaisquer serviços mínimos mensais, os quais serão prestados somente quando necessários e solicitados, ficando o **CONTRATANTE**, responsável pelo pagamento mensal apenas dos serviços mensais prestados.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

5.1 O pagamento será realizado mediante processo regular e em observância às normas e procedimentos adotados pela administração, bem como as disposições dos Arts. 141 a 146 da Lei Federal Nº 14.133/21; da seguinte maneira:



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro – Bahia-CEP 40090-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (71) 3359-2158 / 2128

Para ocorrer no prazo de trinta dias, contados do período de adimplemento.

5.2. Os pagamentos serão realizados até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a partir da emissão da nota fiscal, através de transferência bancária em conta corrente de titularidade do fornecedor.

5.3 Nenhum pagamento será efetuado ao contratado enquanto pendente de liquidação de qualquer obrigação financeira ou técnica que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. Os recursos necessários às despesas do Contrato onerarão a(s) seguinte(s) Dotação(ões) orçamentária(s):

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02.05.02 – Fundo Municipal de Saúde

AÇÃO: 2158 – Manutenção e Desenv. Das Ações do Fundo Munic. de Saúde

AÇÃO: 2055 – Manutenção das Ações da Atenção Básica

AÇÃO: 2084 – Manutenção das Ações do Bloco Média e Alta Complexidade

ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.39. – Outros Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

FONTE: 2 – Saúde – 15%

FONTE: 14 – Transferências de Recursos do SUS

CLÁUSULA VII - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE E DO CONTRATADO

7.1. Obrigações do Contratante:

7.1.1. Efetuar o pagamento relativo ao objeto contratado efetivamente realizado, de acordo com as cláusulas do respectivo contrato ou outros instrumentos hábeis;

7.1.2. Proporcionar ao Contratado todos os meios necessários para a fiel execução do objeto da presente contratação, nos termos do correspondente instrumento de ajuste;

7.1.3. Notificar o Contratado sobre qualquer irregularidade encontrada quanto à qualidade dos produtos ou serviços, exercendo a mais ampla e completa fiscalização, o que não exime o Contratado de suas responsabilidades pactuadas e preceitos legais;

7.2. Obrigações do Contratado:

7.2.1. Realizar todos os exames e procedimentos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, desde que essa solicitação seja por documento de autorização ou outro instrumento formal e escrito indicado pela Secretaria Municipal de Saúde;

7.2.2. Devem ser realizados somente os serviços indicados pelo médico e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.2.3. Disponibilizar os recursos humanos devidamente capacitados para a realização das atividades, em número suficiente para atender todas as necessidades, devidamente identificados, uniformizados e equipados com todos os EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) necessários;

7.2.4. Apresentar mensalmente à Secretaria de Saúde, em formulários próprios e identificados, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do Contrato, contendo data, tipo de atendimento, até o segundo dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços à Secretaria Municipal de Saúde, para conferência e aceite;

7.2.5. Manter-se em consonância com os Órgãos de Fiscalização e com Alvarás de Funcionamento e Sanitário regulares;

7.2.6 Disponibilizar às suas expensas todos os materiais, mobiliários e equipamentos necessários para o atendimento do Objeto, na Unidade onde se realizará os exames;

7.2.7. Arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, com respeito a seus empregados e técnicos envolvidos na prestação de serviços e seguir as normas regulamentadoras trabalhistas, bem como arcar com todos os tributos legais inerentes à prestação dos serviços;

7.2.8. Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

7.2.9. Não praticar nenhum tipo de discriminação no atendimento prestado aos usuários;

7.2.10. Não praticar nenhum tipo de cobrança diretamente aos usuários pelo serviço prestado;

7.2.11. Prestar à Contratada todas as informações necessárias para o bom desempenho dos serviços.

7.2.12. Emitir Nota Fiscal correspondente à sede ou filial da empresa que efetivamente participou do certame e consequentemente apresentou a documentação exigida na fase de habilitação;

7.2.14. Executar todas as obrigações assumidas sempre com observância a melhor técnica vigente, enquadrando-se, rigorosamente, dentro dos preceitos legais, normas e especificações técnicas correspondentes.



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40099-000

CNPJ 13.922.555/0001-98 Telefone (051) 3139-2159 / 2128

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

8.1. Constatada a inveracidade de quaisquer informações ou documentos fornecidos pela licitante, poderá ela, resguardados os procedimentos legais, sofrer as sanções abaixo, a critério da Administração, isolada ou cumulativamente:

- a) Impedimento efetuar o Contrato, se concluída a fase licitatória;
- b) Cancelamento do Contrato;
- c) Suspensão temporária do direito de participar de licitações e de fornecer a Administração Pública por prazo de até 5 (cinco) anos;
- d) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que o fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes ou depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior;
- e) O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo fornecedor, sem justificativa aceita pelo órgão ou entidade usuário, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar, isolada ou cumulativamente, nas seguintes sanções:

- f) Advertência;
- g) Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total do Contrato, após decorridos cinco dias, a contar da data do inadimplemento;
- h) Multa de mora sobre o valor total do pedido, de 0,33% por dia de inadimplência, no caso de inexecução total.
- i) Suspensão temporária do direito de participar de licitação e de fornecer à Administração Pública, por prazo de até 5 (cinco) anos;
- j) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que o fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes ou depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

8.2. Em qualquer hipótese de aplicação de penalidades será assegurada ao fornecedor o contraditório e ampla defesa.

8.3. A aplicação das sanções previstas neste Edital não exclui a possibilidade de aplicação de outras, previstas na Lei Federal N° 14.133/21, inclusive responsabilização do fornecedor por eventuais perdas e danos causados à Administração.

CLÁUSULA NONA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

9.1. Tendo em vista a necessidade do Município, os preços deste Contrato, são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano.

9.2. Dentro do prazo de vigência da contratação e mediante solicitação do Contratado, os preços **PODERÃO SOFRER REAJUSTE APÓS O INTERREGNO DE UM ANO**, na mesma proporção da variação verificada no IPCA-IBGE acumulado, tomando-se por base o mês do orçamento estimado, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

9.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o intervalo mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

9.4. No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o Contratante pagará ao Contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica o Contratado obrigado a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.

9.5. Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo. 9.6. Caso o índice estabelecido para reajuste venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

9.7. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

9.8. O registro da variação do valor contratual para fazer face ao reajuste de preços poderá ser realizado por simples apostila.

9.9. O prazo para resposta ao pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, quando for o caso, será de até um mês, contado da data do fornecimento da documentação comprobatória do fato imprevisível ou previsível de consequência incalculável, observadas as disposições dos Arts. 124 a 136, da Lei Federal N° 14.133/21.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA DO OBJETO



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 44099-000

CNPJ 13.922.555/0001-98 Telefone (0xx75) 3359-2158 / 2128

DO CONTRATO:

10.1. A Contratada **não poderá** subcontratar, ceder ou transferir o Objeto do Contrato, no todo ou em parte, terceiros, sob pena de rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RECISÃO

11.1 Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse do CREDENCIANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CREDENCIANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

Parágrafo primeiro. A CREDENCIADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 15 (quinze) dias.

Parágrafo único. Em caso de denúncia feita pelo contratado, deverá o contratado manter a prestação do serviço pelo prazo de até 15 (quinze) dias, período em que a Administração convoca-lá novo credenciado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FISCALIZAÇÃO

12.1. A prestação de serviços deste contrato será gerenciada e fiscalizada pelos servidores(s) designado(s) conforme Decreto nº 053 e 057 de 06 de Janeiro de 2025.

8.2. Fica reservado à fiscalização o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular omissos ou duvidosos não previsto neste edital e tudo o mais que se relacione com objeto licitado, desde que não acarrete ônus para o Município ou modificação na contratação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Souto Soares/BA, para dirimir questões resultantes ou relativas à aplicação deste Contrato ou execução do ajuste, não resolvidas na esfera administrativa.

E por estarem justas e concordes, as partes assinam o presente instrumento em duas vias, de igual forma e teor, na presença das testemunhas.

Souto Soares/BA, xx de xxxxxx de xxxx

CONTRATANTE:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Secretário Municipal de Saúde – Gestor do Fundo Municipal de Saúde

CONTRATADA:

TESTEMUNHAS:

NOME COMPLETO:

CPF:

NOME COMPLETO:

CPF:



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP: 40990-000
Centro - Bahia CEP: 40990-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO PARA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2025.

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTES MUNICÍPIO

Aos vinte e seis dias do mês de março do ano de 2025, às 14h15min horas, reuniu-se na Prefeitura Municipal de Souto Soares, membros o Agente de Contratação e Membros da Equipe de Apoio, para apreciação da documentação relativa ao credenciamento das empresas interessadas em participar do Processo Licitatório Nº 052/2025 na modalidade de Credenciamento de licitação, em conformidade com o que determina a Lei Federal 14.133/2021 e Decreto Municipal nº 052/2025. Abertos os trabalhos a Agente de Contratação e a Comissão de Contratação constataram o envio dos documentos via e-mail das empresas:

SIPACC – SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA inscrita no CNPJ: 04.279.202/0001-75, Avenida Maria Quitéria, 1651, terreo, centro Feira de Santana/BA, CEP: 44.001-344: LOTE 08 no valor de R\$ 123.150,00 (cento e vinte e três mil, cento e cinquenta reais).
HOSPITAL AMERICO CHAGAS, CNPJ: 16.255.168/0001-88, Rua Palmeiras, 86, Centro, Iraquara/BA: LOTE 13 no valor de R\$ 830.800,00 (oitocentos e trinta mil e oitocentos reais).
SERVIÇOS MEDICOS TOITA, CNPJ: 27.487.526/0001-02, Rua Jose Alves de Almeida, 201, Centro, Iraquara/Ba: LOTE 11 no valor de R\$ 543.445,00 (quinhentos e quarenta e tres mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais).
SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA, CNPJ: 54.344.541/0001-66, Rua Idalina Pinto, nº 87, Centro, Souto Soares/Ba, CEP: 46.990-000: LOTE 14 no valor de R\$ 178.170,00 (cento e setenta e oito mil, cento e setenta reais).
LACSAUDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA, CNPJ: 13.900.055/0001-08, Rua Jacob Guanaese, nº 423, Centro, Seabra/Ba, CEP: 46.900-00, LOTE 14 no valor de R\$ 178.170,00 (cento e setenta e oito mil, cento e setenta reais).
CLINICA DE OLHOS SÃO PAULO LTDA, CNPJ: 34.258.665/0001-11, Rua Mato Grosso, nº 101, Centro, Irecê/Ba, CEP: 44.864-250: LOTE 16 no valor de R\$ 43.000,00 (quarenta e três mil).
CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA, CNPJ: 10.613.382/0001-82, Rua Manoel Novais, nº 48, Centro, Seabra/Ba, CEP: 46.900-00: LOTE 01 no valor de R\$ 266.070,00 (duzentos e sessenta e seis mil e setenta reais) e LOTE 10 no valor de R\$ 149.400,00 (cento e quarenta e nove mil e quatrocentos reais).

Em conformidade ao itens constantes no Edital de Credenciamento 005/2025, a Comissão procedeu a avaliação das documentações na presente data. Em sequência, as documentações foram conferidas pela Comissão, comprovando a autenticidade das mesmas.

Também foi realizado a verificação de existência de sanção que impede a participação no credenciamento e constatou-se que as empresas interessadas não possuem nenhuma sanção até o presente momento.

A Comissão averiguou que quanto as documentações das empresas interessadas, apresentou todos os documentos de habilitação solicitados conforme Edital. Sendo assim, as empresas interessadas estão APTAS ao Credenciamento nº 005/2025.

Em conformidade com Edital de Credenciamento nº 005/2025 a referida Ata será encaminhado a Autoridade Competente, para que sejam declaradas credenciado ou não credenciado.

Nada mais havendo a tratar foi lavrada a presente Ata.



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP - 40990-000

Centro - Bahia CEP - 40990-000 33392150 / 2128

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

Mateus Patricio dos Anjos
Agente de Contratação

Maria de Fátima Teixeira de Souza
Membro

José Fábio Vieira de Souza
Membro



HOSPITAL AMÉRICO CHAGAS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2025 ANEXO II – PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

Hospital Américo Chagas, 16.255.168/0001-88, Rua Palmeiras 68, centro – Iraquara/BA, representada neste ato pelo senhor (a) Reinaldo Azevedo Viana, inscrito no CPF 028.203.405-63, RG:00.615.727-05 na função de Diretor Geral, pelo presente, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº 005/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Souto Soares/BA., apresenta o pedido de pré-qualificação para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e seus anexos, com os quais concorda plenamente. Declara ainda que aceita os valores propostos e que se a prestar os serviços conforme tabela abaixo:

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA (AVALIAÇÃO) COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL, OBSTETRA, E CLINICA GERAL	UND	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
2	PARTO CESARIA SEM LAQUEADURA	UND	36	R\$ 3.500,00	R\$ 126.000,00
3	PARTO CESARIA COM LAQUEADURA	UND	30	R\$ 4.500,00	R\$ 135.000,00
4	CURETAGENS UTERINAS	UND	12	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
5	COLESTECTOMIA (ABERTA)	UND	12	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
6	COLESTECTOMIA (VIDEOLAPOROSCOPIA)	UND	4	R\$ 6.000,00	R\$ 24.000,00
7	ESOFAGOGRAMA	UND	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
8	LAQUEADURA	UND	4	R\$ 3.500,00	R\$ 14.000,00
9	HERNIOPLASTIA	UND	8	R\$ 4.000,00	R\$ 32.000,00
10	HISTERECTOMIA	UND	10	R\$ 5.500,00	R\$ 55.000,00
11	PERINEOPLASTIA	UND	8	R\$ 4.500,00	R\$ 36.000,00
12	VASECTOMIA	UND	6	R\$ 4.000,00	R\$ 24.000,00
13	HEMORROIDAS (CIRURGIA)	UND	8	R\$ 4.000,00	R\$ 32.000,00
14	PEQUENAS CIRURGIAS (EXERESE, DRENAGEM, BIOPSIA E CORPO ESTRANHO)	UND	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
15	POSTECTOMIA (FIMOSE)	UND	5	R\$ 3.500,00	R\$ 17.500,00
16	PROSTATECTOMIA	UND	5	R\$ 5.000,00	R\$ 25.000,00
17	PARACENTESE	UND	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
18	RAIO X COM LAUDO	UND	200	R\$ 110,00	R\$ 22.000,00
19	FECALOMA	UND	5	R\$ 2.500,00	R\$ 12.500,00
TOTAL LOTE 13					R\$ 668.800,00

Iraquara/BA, 13 de março de 2025

Nome: Reinaldo Azevedo Viana
CPF: 028.203.405-63

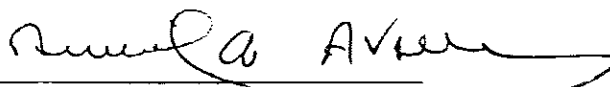
**ANEXOIII
DECLARAÇÃO UNIFICADA**

Reinaldo Azevedo Viana, CPF 028.203.405-63, declaro para os devidos fins, sob as penas da lei:

- a) Inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b) Não possuir vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de que trata o inciso IV do art. 14 da Lei 14.133/2021;
- c) Enquadramento na condição de microempresa e empresa de pequeno porte, observado o disposto no art. 4º da Lei nº 14.133/2021, se for o caso;
- d) Pleno conhecimento e aceitação das regras e das condições gerais da contratação, estando ciente pela necessidade de manutenção das condições da contratação durante toda a execução do contrato até seu pagamento;
- e) Cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91, se couber;
- f) Cumprimento do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/2021 – inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;

Declaro que o referido é verdade sob as penas do art. 299 do Código Penal.

Iraquara/BA, 13 de março de 2025



Reinaldo Azevedo Viana
028.203.405-63

**ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES DO EDITAL**

Declaro estar ciente das condições do Edital e anexos e assumo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação. Por ser verdade, firmo o presente, nos termos e sob as penas da lei.

Iraquara/BA 13 de março de 2025.



Nome: Reinaldo Azevedo Viana
CPF: 028.203.405-63

DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGAR MENOR

À Prefeitura Municipal de Souto Soares – Fundo Municipal de Saúde

Ref.: Edital de Credenciamento nº 005/2025

Eu, **Reinaldo Azevedo Viana**, portador do CPF nº 028.203.405-63, representante legal da empresa **Hospital Américo Chagas**, inscrita no CNPJ nº **16.255.168/0001-88**, com sede em **Rua Palmeiras, 68, centro, Iraquara/BA** DECLARO, sob as penas da lei, para fins do disposto no **Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal**, que:

1. Não empregamos menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.
2. Não empregamos menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, conforme legislação vigente.

Estamos cientes das penalidades aplicáveis em caso de descumprimento desta obrigação legal.

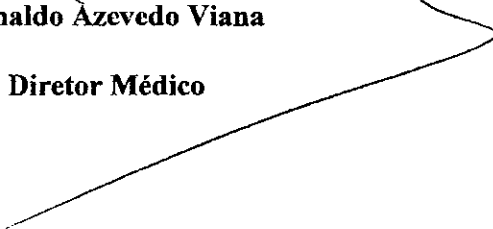
Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração para os devidos fins.

Iraquara/BA, 13 de março de 2025



Reinaldo Azevedo Viana

Diretor Médico



		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 16.255.168/0001-88 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 19/07/1990
NOME EMPRESARIAL HOSPITAL AMERICO CHAGAS LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) HOSPITAL AMERICO CHAGAS			PORTE EPP
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R PALMEIRAS	NÚMERO 68	COMPLEMENTO *****	
CEP 46.980-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO IRAQUARA	UF BA
ENDEREÇO ELETRÔNICO CLAUDIASOUSA2501@HOTMAIL.COM		TELEFONE (75) 9964-2112	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/09/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 11/03/2025 às 16:00:59 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

CÓPIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Ana Claudia Mendes de Sousa

ANOMALIA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

06.044.117-82 14-08-2015

ANOMALIA DO TITULAR

ANA CLAUDIA MENDES DE SOUSA

SALVADOR JOSÉ DE SOUSA

MARIA DO CARMO SOUSA MENDES

IRACIARA BA

C.MAS. CM IRACIARA BA DS
SEDE LV 022 FL 188 RT 005045
918.643.585-72

25-01-1972

CARTÓRIO PAULO MACHADO - TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE IRACIARA - BA - RODOVIA BA-122, KM 27, S/N - C/M. TABELIONATOIRACIARA@GMAIL.COM - Fone (79) 3364-2240

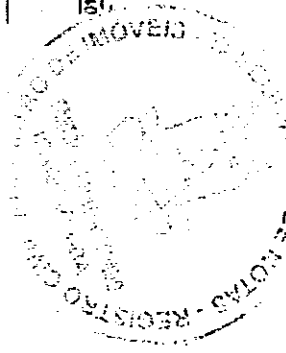
Carilho e dou fe que a cópia é verdadeira e fiel do documento apresentado.

Em testemunho da verdade, Assinatura de Maria Luiza Neves Felix De Oliveira. Escrevente Autorizada. A pequena seta verde valida a companhia do QR Code. - IRACIARA - BA 23/10/2018. Valor do Ato: R\$ 5,00 Emol: R\$ 2,42 Taxa: R\$ 2,56

117-AB054834-9

SETO DE IDENTIFICAÇÃO

Imagem das duas orientações



Maria Luiza N. Felix de Oliveira
Escrevente Autorizada



Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20251350268

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL AMERICO CHAGAS LTDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 071.981.657 - BAIXADO	CNPJ 16.255.168/0001-88

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 10/03/2025, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIA
OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da
Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: HOSPITAL AMERICO CHAGAS LTDA
CNPJ: 16.255.168/0001-88

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 18:09:57 do dia 10/03/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/09/2025.

Código de controle da certidão: **292E.096F.D458.679C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAQUARA

ESTADO DA BAHIA
SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL
SECRETARIA DE FINANÇAS

ALVARÁ DE LICENÇA

PARA

LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

EXERCÍCIO

2025

INSCRIÇÃO

098

VALIDO ATÉ

31 de Dezembro de 2025

NUMERO

015165

CONCEDIDO A

HOSPITAL AMERICO CHAGAS -
RUA DAS PALMEIRAS, 68 HOSPITAL
BAIRRO: CENTRO IRAQUARA (BA) CEP: 46980000

ATIVIDADE PRINCIPAL

8610101 - ATIVIDADES DE ATEND HOSPITALAR, EXCETO P. S E
UNIDADES P/ ATEND A URGÊNCIAS

CNPJ

16.255.168/0001-88

RESTRIÇÕES

CÓDIGO TRIBUTÁRIO- LEI 258/2014 - TABELA II --& 1º SESSÃO III - ART 166

OBSERVAÇÕES

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

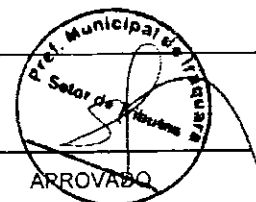
EMITIDO EM

21 de Janeiro de 2025

ATENÇÃO

1. O Presente alvará deverá ser afixado em lugar visível;
2. O Alvará só tem validade para o exercicio e renovado anualmente;
3. Somente é válido o Alvará com o carimbo e assinatura da autoridade fiscal;
4. Qualquer rasura invalida o presente Alvará.

Sebastião A. dos Santos
Sebastião A. dos Santos
FISCAL





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB
VIGILÂNCIA SANITÁRIA - BASE REGIONAL DE SAÚDE DE SEABRA - BRS-SEA - SESAB/NRS-CL/BRS-SEAVISA

ALVARÁ SANITÁRIO	Alvará Nº	049/2024
	Validade	13/04/2025

O(a) Diretor(a)/ Coordenador(a) do(a) NRS-CL- EDY GOMES DOS SANTOS					
conforme Processo nº	019.15633.2023.0165730-27			concede Licença Sanitária a:	
Razão Social/Nome: HOSPITAL AMÉRICO CHAGAS LTDA					
Nome Fantasia: HOSPITAL AMÉRICO CHAGAS				CNPJ/CPF: 16.255.168/0001-88	
Logradouro: RUA PALMEIRAS, Nº 86					
Bairro: CENTRO			Cidade: IRAQUARA/BA		
Responsável Legal: REINALDO AZEVEDO VIANA				CPF: 028.203.405-63	
Responsável Técnico: REINALDO AZEVEDO VIANA				Conselho/Registro: CRM/BA - 3332	
CNAES e descrição de atividades autorizadas: 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento e urgências até 50 leitos 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 8640-2/08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico: ECG, EEG e outros exames análogos 8640-2/09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos: endoscopia e outros exames análogos 8640-2/05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia					
Observações: Estabelecimento privado, conveniado ao SUS, tipo Hospital Geral. Possui 49 leitos ativos, distribuídos em clínica médica, clínica cirúrgica, obstetria e pediatria. A unidade realiza atendimento ambulatorial nas diversas especialidades. Oferta os exames de: Raio X, ECG, USG e Endoscopia. Raio X marca EMIC, modelo MK500TE, série 15330903, nº Anvisa 10377900002					
FEIRA DE SANTANA/BA	02	de	ABRIL	de	2024

NOTA

- O LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A FISCALIZAÇÃO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL **SERÁ REVALIDADO ANUALMENTE**
- O PEDIDO DE REVALIDAÇÃO ANUAL DE LICENÇA DEVERÁ SER INSTRUÍDO COM O ALVARÁ ANTERIOR, COM ANTECEDÊNCIA DE ATÉ 120 (CENTO E VINTE) DIAS DO TÉRMINO DE SUA VIGÊNCIA;
- O ALVARÁ SANITÁRIO DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE SER FIXADO EM LUGAR VISÍVEL AO PÚBLICO.



Documento assinado eletronicamente por **Edy Gomes dos Santos**, **Coordenador Técnico**, em 04/04/2024, às 14:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00086885392** e o código CRC **44DC4894**.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 16.255.168/0001-88

Razão Social: HOSPITAL AMERICO CHAGAS S C LTDA

Endereço: RUA PALMEIRAS SN / CENTRO / IRAQUARA / BA / 46980-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/02/2025 a 26/03/2025

Certificação Número: 2025022510560192800286

Informação obtida em 11/03/2025 15:55:54

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia



CERTIDÃO ESTADUAL
CONCORDATA, FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL - 1º GRAU

CERTIDÃO Nº: 00737760E

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça (<https://portalcertidoes.tjba.jus.br/#/primeirograu>).

CERTIFICO que, pesquisando os registros dos sistemas eletrônicos de distribuição de processos deste Estado da Bahia, anteriores à data de 11/03/2025, verifiquei **NÃO CONSTAR** em nome da parte abaixo indicada:

Razão Social: HOSPITAL AMÉRICO CHAGAS LTDA

CNPJ: 16.255.168/0001-88

Endereço: RUA PALMEIRAS, nº 68, Centro, CEP: 46980-000 Iraquara Bahia.

Esta certidão abrange as ações ativas de falência e recuperação judicial e extrajudicial, em que a pessoa pesquisada figure no pólo passivo, para as ações de falência e pólo ativo, para as ações de recuperação judicial / extrajudicial, com exceção dos processos em segredo de justiça.

Em caso de inconformidade, entrar em contato com a Seção de Certidões - SEDEC através do endereço eletrônico sedec@tjba.jus.br.

Os dados informados são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário, tendo em vista que a base de dados pesquisada para a emissão desta certidão não possui conexão com nenhuma outra base de dados de outra instituição pública ou da Receita Federal.

Esta certidão é emitida sem custas e tem validade de 30 dias, a partir da sua data de emissão. Após este prazo, será necessária a emissão de nova certidão.

Salvador/BA, terça-feira, 11 de março de 2025



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: HOSPITAL AMERICO CHAGAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 16.255.168/0001-88

Certidão nº: 14140272/2025

Expedição: 10/03/2025, às 16:06:44

Validade: 06/09/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **HOSPITAL AMERICO CHAGAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **16.255.168/0001-88**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAQUARA

IRAQUARA - BAHIA

DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS

Certidão Nº: 00000023

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

Contribuinte:	HOSPITAL AMERICO CHAGAS
Endereço:	RUA DAS PALMEIRAS, 68 CENTRO
Complemento:	HOSPITAL
Cidade/UF:	IRAQUARA - BA
CPF/CNPJ:	16255168000188
Inscrição Estadual/RG:	
Inscrição Municipal:	098

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

É certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários e inscrições em dívida ativa do Município, administrados pela Fazenda Municipal.

Esta certidão refere-se exclusivamente à situação do sujeito passivo no âmbito da Fazenda Municipal.

GERADA EM: 24/01/2025 11:14:28 horário de Brasília

EMITIDA EM: 11/03/2025 16:16:19 horário de Brasília

VÁLIDA ATÉ: 24/04/2025

CHAVE DE VALIDAÇÃO: sMiDRsHb

Verifique a autenticidade dessa certidão acessando o portal: <http://www.keepinformatica.com.br/portal/web/iraquara.autentica-cnd>

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

AUTENTICADO

AVERBADO

ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE HOSPITAL AMÉRICO CHAGAS LTDA.

- 1. REINALDO AZEVEDO VIANA**, brasileiro, solteiro, natural de Iraquara - Bahia, maior, médico, nascido em 19/08/1946, portador da Carteira de Identidade RG nº 615.727 expedida pela SSP - BA e inscrito no CPF nº 028.203.405-63, com modelo base na Lei nº 9.503, de 23.9.97), residente e domiciliado à Rua Tito Luna Freire, nº 01 - Centro - Iraquara - Bahia, cep: 46.980-000.
- 2. RENAN AZEVEDO VIANA**, brasileiro, casado em comunhão de bens, natural de Iraquara - Bahia, maior, comerciante, nascido em 14/01/1951, portador da Carteira de Identidade RG nº 00.962.569-07 expedida pela SSP - BA e inscrito no CPF nº 037.559.675-53, com modelo base na Lei nº 9.503, de 23.9.97), residente e domiciliado à Rua Palmeiras, nº 54 - Centro - Iraquara - Bahia, cep: 46.980-000.
- 3. Únicos sócios da empresa HOSPITAL AMÉRICO CHAGAS LTDA**, estabelecida e situada à Rua Palmeiras, s/nº - Centro - Iraquara - Bahia, cep: 46.980-000, Registrado no Fórum da Comarca de Seabra-Bahia, de 18 de junho de 1990 e inscrito no CNPJ sob o nº 16.255.168/0001-88 resolvem em comum acordo alterar e consolidar o seu Contrato social de acordo com o novo Código Civil:

Clausula I - Transfere-se de forma jurídica de sociedade Civil para sociedade Empresária Limitada.

Clausula II - Transfere-se do Registro do Cartório de imóveis e hipotecas da Comarca de Seabra-Bahia, para a Junta Comercial do Estado da Bahia - JUCEB.

Clausula III - O Capital social que é de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) dividido em 10.000 (dez mil) quotas, passará a ser de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), divididas em 20.000 (vinte mil) quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma subscritas e integralizadas pelos sócios da seguinte maneira: O sócio **REINALDO AZEVEDO VIANA**, subscrive e integraliza neste ato 19.800 (dezenove mil e oitocentas) quotas, no valor nominal de R\$ 19.800,00 (dezenove mil oitocentos reais) em moeda corrente do país; o sócio **RENAN AZEVEDO VIANA**, subscrive e integraliza neste ato 200 (duzentas) quotas, no valor nominal de R\$ 200,00 (duzentos reais) em moeda corrente do país;

O capital social em virtude da subscrição e integralizado acima ficou assim distribuído:

<u>Sócios</u>	<u>Quotas</u>	<u>Valor R\$</u>
REINALDO AZEVEDO VIANA	19.800	19.800,00
RENAN AZEVEDO VIANA	200	200,00
TOTAL	20.000	20.000,00

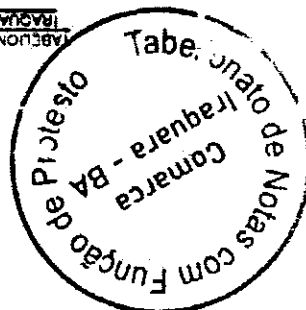
Clique no documento para
ver a Autenticação



1101A80970397
SELO AUTENTICAÇÃO
www.brasnet.com.br
R\$ 3,10
24/03/2022 Valor: R\$ 5,00 Emissão: R\$ 2,90 Taxa:
Escritório Autenticação A. Augusto de Almeida
acompanhada de QR Code - ITAQUARA - BA
Em atendimento da unidade: C. João Dos Santos Souza

Certifico e dou fé que a cópia é a reprodução fiel do documento apresentado.

ITABONATO DE NOTAS COM FUNÇÃO DE PROTESTO DE
ITACARA, BA, Rua São Antonio, 100, Centro, CEP: 45.000-000



AUTENTICADO

Atividades De Serviços De Complementação Diagnóstica E Terapêutica, CNAE FISCAL nº 8514-6/99.

4ª. O capital social é de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), dividido em 20.000 (vinte mil) quotas de valor nominal R\$ 1,00 (um real), cada uma, integralizadas em moeda corrente do País, assim subscritas:

<u>Sócios</u>	<u>Quotas</u>	<u>Valor R\$</u>
REINALDO AZEVEDO VIANA	19.800	19.800,00
RENAN AZEVEDO VIANA	200	200,00
TOTAL	20.000	20.000,00

5ª. A sociedade iniciou suas atividades em 18 de junho de 1990 e seu prazo é indeterminado.

6ª. A administração da sociedade caberá aos sócios **REINALDO AZEVEDO VIANA** e **RENAN AZEVEDO VIANA**, qualificados no preâmbulo deste instrumento; ficando autorizado o nome empresarial dispensando de caução e investido dos amplos e gerais poderes, podendo representá-la em juízo ou fora dela, nas relações com terceiros, repartições públicas e autarquias, assinando todos os documentos necessários a gestão dos negócios, podendo nomear procuradores, desde que com prazo de mandato e poderes específicos.

7ª. As quotas da sociedade são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas sem o expresse consentimento da sociedade, cabendo, em igualdade de preços e condições, o direito de preferência ao sócio que queira adquiri-las, no caso de algum quotista pretender ceder as que possuem.

8ª. No caso de um dos sócios desejar retirar-se da sociedade, deverá notificar o outro, por escrito, com antecedência de 60 (sessenta) dias, e seus haveres lhe serão reembolsados na modalidade que se estabelece na cláusula 15ª deste instrumento.

9ª. A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do Capital Social.

10ª. Em caso de liquidação da sociedade, a mesma se processará nos moldes da legislação em vigente.

11ª. A sociedade poderá transformar-se de uma para outra forma jurídica, podendo fazê-lo por instrumento público ou particular assinado pelos sócios e homologado nas repartições competentes.

12ª. O administrador é obrigado a prestar aos sócios, contas justificadas de sua administração e apresentar-lhes o inventário anualmente, bem como o balanço patrimonial e o resultado econômico.

13ª. A sociedade poderá abrir filiais em qualquer parte do território nacional, desde que seja do interesse da mesma e atenda as exigências legais.

14ª. Os sócios terão direitos a uma retirada mensal a título de pró-labore, pelo serviço efetivamente prestado a sociedade, quantia esta que será deliberada

Escritório Autorizada
Gisele dos Santos Souza

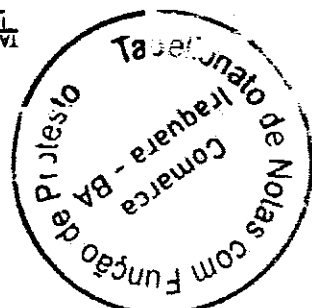
TABEJONATO DE NOTAS COM FUNÇÃO DE PROTESTO DE
IRACUARA-BA, Rua Sítio Alameda, s/n, Centro, Iracuará-BA
1101AB087841-9
SELO AUTENTICADOR
www.iracuara.ba.br/iracuara/validade

Em testemunho da verdade: Gisele Dos Santos Souza
Escritório Autorizada A seguir se tem validade
acompanhada do Cód. Cód. - IRACUARA - BA
24/3/2022 Valor do Ato: R\$ 6,00 Emt. R\$ 2,90 Taxa:
R\$ 3,10

Certifico e dou fe que a cópia e a reprodução fiel do documento
apresentado.

Gisele Dos Santos Souza

1101AB087841-9



AUTENTICADO

AVERBADO

de comum acordo entre ambos obedecendo porem, os limites estabelecidos pela legislação do Imposto de Renda.

15ª. Falecendo ou interditado qualquer sócio a sociedade continuara e o sócio remanescente pagará ao retirante ou herdeiros do falecido seus haveres determinados em parcelas mensais, iguais e sucessivas, acrescidas de juros de acordo com a Lei dentro do prazo 12 (doze) meses, sendo a primeira parcela vencida 30 (trinta) dias da data do acontecimento.

16ª. Os administradores declaram sob as penas da lei que não estão incurso em nenhum dos crimes previstos e impedidos por lei especial, os condenados a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno concussão, peculato; ou contra a economia popular contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé publica ou a propriedade, enquanto perdurarem os efeitos da condenação.

17ª. Os casos omissos neste instrumento particular, serão regidos pela legislação vigente, ficando desde já eleito o foro Jurídico da cidade de Seabra - Bahia, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do pactuado, preterindo-se outros por mais privilegiados que sejam.

E por estarem assim justos e contratados assinam a presente alteração em 04 vias.

Seabra - Bahia, 19 de Novembro de 2003.

Reinaldo Azevedo Viana
REINALDO AZEVEDO VIANA

Renan Azevedo Viana
RENAN AZEVEDO VIANA

Testemunhas:

Elenice Conceição Mendes
Elenice Conceição Mendes.
CPF nº 947.250.205-91
RG nº 08.392.038-29 SSP-BA.

Hélia Lopes de Oliveira
Hélia Lopes de Oliveira.
CPF Nº 434.300.075-34
RG Nº 4.225.391 SSP-BA

Averbado sob nº 267
em 07 de 01 de 2004
[Assinatura]

PODER JUDICIÁRIO
INST. PROCESSUAL CIVIL ADM. JUD. - IPRAJ
Vistos em 07 de 01 de 2004
158.60
[Assinatura]

Gestão dos Recursos de Souza
Escritório Autorizado

1:01AB0576427
SELO AUTENTICADO
www.iba.br/verificacao

RS 1.10
24/3/2022 Valor do Ato: R\$ 6.00 Emot: R\$ 2.90 Taxa:
acompanhada do QR Code - IBAQUARA - BA
Escritório Autorizado. A segurança é garantida
Em testemunho de verdade. Carlos Dos Santos Souza



Cartão e dou-la que a cópia é a reprodução fiel do documento
apresentado
Em testemunho de verdade
Escritório Autorizado com
IBAQUARA/BA Rua São Agostinho, s/n, Centro, Iaquara/BA
TABELA Nº 1 DE NOTAS COM FUNÇÃO DE PROTESTO DE



AUTENTICADO

SEXTA ALTERAÇÃO DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA **HOSPITAL AMÉRICO CHAGAS LTDA**

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, os abaixo assinados Sr REINALDO AZEVEDO VIANA, brasileiro, natural de Iraquara - Ba - nascido em 19/08/1946, solteiro, médico, portador da Cédula de Identidade nº 615.727 - SSP-BA, inscrito no CPF nº 028.203.405-63, residente e domiciliado a Rua Tito Luna Freire, nº 01 - centro - Iraquara - Ba - CEP 46.980-000, e Sr RENAN AZEVEDO VIANA, brasileiro, natural de Iraquara - Ba, nascido em 14/01/1951, casado no regime de comunhão universal de bens, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 00.962.269-07 - SSP-BA, inscrito no CPF nº 037.559.675-53, residente e domiciliado a Rua Palmeiras, nº 54 - centro - Iraquara - Ba - CEP 46.980-000, Sócios da sociedade empresária HOSPITAL AMÉRICO CHAGAS LTDA, estabelecida a Rua Palmeiras, s/nº - centro - Iraquara - Ba - CEP 46.980-000, com seus atos constitutivos arquivados na Junta Comercial do Estado sob NIRE nº 29.202.669.101 por despacho de 19/03/2004, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica no Ministério da Fazenda CNPJ (MF) 16.255.168/0001-88, por este Instrumento decidiram por unanimidade e na melhor forma de direito alterar seu contrato social em obediência ao Código Civil, trazido pela Lei nº 10.406/2002, mediante condições a seguir articuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Fica alterado o endereço da sociedade para Rua Palmeiras, nº 68 - centro - Iraquara - BA - CEP 46.980-000

CLÁUSULA SEGUNDA - Admissão de sócios:

Admite na sociedade o Sr RUY AZEVEDO VIANA, brasileiro, natural de Iraquara - Ba, nascido em 25/04/1945, viúvo, empresário, portador da Carteira de Identidade nº 04036216 74 - SSP-BA, inscrito no CPF nº 017.997.115-87, residente e domiciliado a Rua João José Pires, s/nº - centro - Iraquara - Ba - CEP 46.980-000.

CLÁUSULA TERCEIRA - Retira-se da sociedade por interesse particular o sócio:

O Sr RENAN AZEVEDO VIANA, já identificado detentor de 1% (um por cento) do Capital Social da empresa no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais).

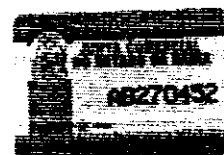
CLÁUSULA QUARTA - Transferências de quotas:

O sócio RENAN AZEVEDO VIANA, já identificado detentor de 02 (duas) quotas no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), cede e transfere, ao sócio RUY AZEVEDO VIANA, a totalidade de suas quotas recebendo do mesmo o valor correspondente neste ato em moeda corrente do país, dando-lhe plena e geral quitação.

CLÁUSULA QUINTA - O sócio cedente RENAN AZEVEDO VIANA, responde solidariamente até dois anos depois de averbada a modificação do contrato perante a sociedade e terceiros, pelas obrigações que tenha como sócio. Art. 1003, parágrafo único.

CLÁUSULA SEXTA - O capital social que é de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), integraliza mais R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), com reservas de lucros, totalizando-se um capital de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), dividido em 500 (quinhentas) quotas no valor de R\$ 100,00 (cem reais), cada uma, subscritas pelos sócios da seguinte forma:

Renaldo Azevedo Viana
Ruy Azevedo Viana



Glebe dos Santos Souza
Escrit. de Autorizada

www.bas.br/autenticacao

SELO AUTENTICACAO

1101AB087035-2

RS 3.10

24/3/2022 Validade Atto: RS 8.00 Emot: RS 2.90 Taxa:

acompanha de CN Code: - IRAQUARA - BA

Escritorio Autorizada A. de Glebe dos Santos Souza

Em testemunho da verdade: Glebe dos Santos Souza

Glebe dos Santos Souza

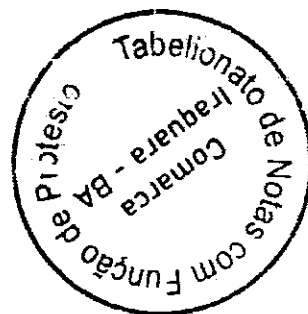
Certifico e dou fe que a copia e a reprodução fiel do documento

representado.

IRACIARA/BA - Rua São Almeida, s/n, Centro Iraciará/BA

IRACIARA/BA - Rua São Almeida, s/n, Centro Iraciará/BA

TABELIONATO DE NOTAS COM FUNÇÃO DE PROTESTO DE



AUTENTICADO

SÓCIOS	QUOTAS	VALOR
REINALDO AZEVEDO VIANA	495	R\$ 49.500,00
RUY AZEVEDO VIANA	50	R\$ 500,00
	500	R\$ 50.000,00

CLÁUSULA SÉTIMA – Nos termos do art. 1.052 do Código Civil (Lei nº 10.406/2002), na sociedade empresária Ltda a responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

CLÁUSULA OITAVA - A administração da sociedade caberá ao SR REINALDO AZEVEDO VIANA, com os poderes e atribuições de representar ativa e passivamente a sociedade, em juízo ou fora dele, podendo praticar todo e qualquer ato **ISOLADAMENTE** sempre no interesse da sociedade, sendo autorizado o uso do nome empresarial vedado, no entanto em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens móveis da sociedade, sem autorização do outro sócio. (artigos 997, VI 1.013. 1.015, 1064, CC/2002).

CLÁUSULA NONA - Pelo exercício da administração, o administrador terá direito a uma retirada mensal a título de pro labore, cujo valor será livremente convencionado entre eles, de comum acordo.

PARAGRAFO ÚNICO – Os lucros ou prejuízos serão distribuídos ou suportados pelos sócios na proporção de sua participação no capital social.

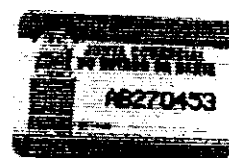
CLÁUSULA DÉCIMA – As quotas são indivisíveis em relação à sociedade e não poderão ser caucionadas, empenhadas, oneradas ou gravadas, total ou parcialmente, a qualquer título, exceto mediante autorização do sócio que representa a maioria absoluta do capital social.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – As quotas somente poderão ser cedidas a terceiros após terem sido oferecidas preferencialmente ao sócio, com prazo mínimo de quinze dias, para que possam exercer ou não, o direito de preferência. Decorrido esse prazo e observada a igualdade de condições, podem ser oferecidas a terceiros, estranhos a sociedade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – O falecimento de qualquer um dos sócios não implicará dissolução da sociedade, que prosseguirá com o sócio remanescente ou sucessor do sócio falecido, o que ficará exclusivo critério do sócio remanescente aceitar ou não. Havendo recusa por parte do sócio remanescente, esta fará levantar balanço específico para acerto de contas em relação aos herdeiros ou sucessores do sócio falecido no prazo de 30 (trinta) dias, devendo ser pago aos herdeiros do sócio falecido o valor correspondente as suas quotas de capital, apurados até a data do falecimento, mediante levantamento de balanço geral específico para esse fim da seguinte forma: 40% (quarenta por cento) no prazo de dois meses; 30% (trinta por cento) no prazo de seis meses; e 30% (trinta por cento) no prazo de doze meses.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Em suas deliberações, o administrador adotará preferencialmente a forma estabelecida no § 3º do art. 1.072 do Código Civil (Lei nº 10.406/2002).

Ruy Azevedo Viana
Renato Azevedo Viana



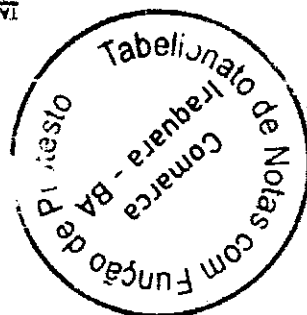
Gleide dos Santos Souza
Escritor Autorizada



1101A9097837-0
SELO AUTENTICACAO
RS 3.10
24/3/2022, Valor do Ato: R\$ 8.00 Emol: R\$ 2.90 Taxa:
Escritorio Autorizada: Gleide dos Santos Souza
Em testemunho de verdade: Gleide dos Santos Souza

Certifico e dou fé que é copia e reprodução fiel do documento
apresentado.

IRACIQUARA/BA, Rua São Manoel, 87, Centro, Cep: 45.000-000
TABELIONATO DE NOTAS COM FUNÇÃO DE PROTESTO DE



AUTENTICADO

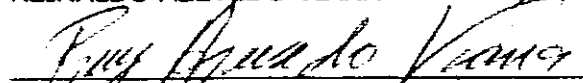
CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - O administrador REINALDO AZEVEDO VIANA, declara sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração de sociedade por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, pena que vede, ainda temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou Suborno, concussão, peculato contra a economia popular, contra o Sistema Nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações consumo, fé pública ou a propriedade art. 1.011, § 1º, do Código Civil (Lei nº 10.406/2002)

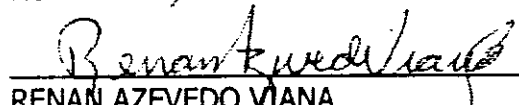
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - Continuam inalteradas as cláusulas do contrato social não modificada pela presente alteração contratual.

E por estarem em tudo justos e contratados na melhor forma de direito, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento de alteração, para que produza todos os efeitos legais.

Iraquara – BA, 17 de setembro de 2010.


REINALDO AZEVEDO VIANA

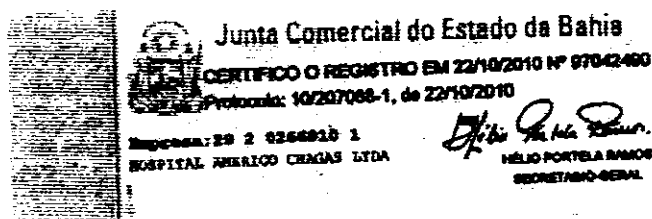

RUY AZEVEDO VIANA


RENAN AZEVEDO VIANA

TESTEMUNHAS


MARCELO MENDES DE OLIVEIRA - RG 08234507 40-SSP – BA


TABATHA LARISSA DA SILVA MARTINS – 1336689080-SSP-BA



RS 0283581

Escritório: Ita Alvorada
Gleite dos Santos Souza

www.fraquara.ba.br/funcionarios

1301AB037836-9
SEDAUTENTICACAO

R\$ 3,10

24/3/2022 Valor do Ato: R\$ 6,00 Emol: R\$ 2,50 Taxa:

acompanhada de: Cód. - FRAQUARA - BA

Escritório Agente: A. Agente 56 sem validade

Em testemunho da verdade: Gleite dos Santos Souza

Gleite dos Santos Souza

apresentado.

Cartão e dou fe que o código e a reprodução fiel do documento

https://www.fraquara.ba.br/funcionarios

FRAQUARA-BA- Rua São Aluísio s/n. Centro. Raquel/BA

TABELIONATO DE NOTAS COM FUNÇÃO DE PROTESTO DE



**SÉTIMA ALTERAÇÃO DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA
HOSPITAL AMÉRICO CHAGAS LTDA**

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, os abaixo assinados Sr REINALDO AZEVEDO VIANA, brasileiro, natural de Iraquara - Ba, nascido em 19/08/1946, solteiro, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº 615.727 -SSP-BA, inscrito no CPF sob nº 028.203.405- 63, residente e domiciliado a Rua Silvio Almeida, nº 68 - Centro - Iraquara - Ba - CEP 46.980-000 e Sr RUY AZEVEDO VIANA, brasileiro, natural de Iraquara - Ba, nascido em 25/04/1945, viúvo, empresário, Portador da Cédula de Identidade RG nº 04036216 74 - SSP-BA, inscrito no CPF sob nº 017.997.115-87, residente e domiciliado a Rua João José Pires, s/nº - centro - Iraquara - Ba - CEP 46.980-000, sócios da sociedade empresária HOSPITAL AMÉRICO CHAGAS LTDA, estabelecida a Rua Palmeiras, nº 68 - centro - Iraquara - Ba - CEP 46.980-000, com seus atos constitutivos arquivados na Junta Comercial do Estado da Bahia sob NIRE nº 29.202.669.101 por despacho de 19/03/2004, Inscrita no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídica no Ministério da Fazenda CNPJ (MF) 16.255.168/0001-88, por este instrumento decidiram por unanimidade e na melhor forma de direito alterar seu contrato social em obediência ao Código Civil, trazido pela Lei nº 10.406/2002, em vigor desde 11 de janeiro de 2003, mediante condições a seguir articuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Fica alterado o objetivo para
8610-1/01 - Clínica médica com internação;
8630-5/01 - Clínica médica com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos.

CLÁUSULA SEGUNDA - As demais cláusulas da sociedade empresarial desde que não foram modificadas pela presente alteração contratual, continuam em pleno vigor.

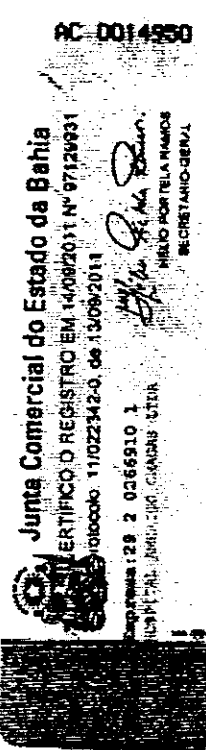
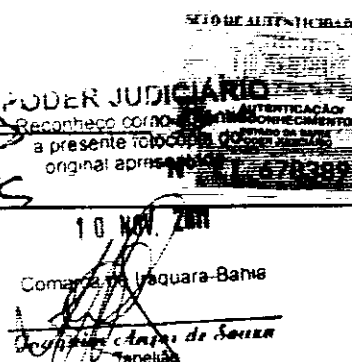
E, por estarem assim justos e contratados na melhor forma de direito, firmam o presente instrumento de alteração contratual em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento para que produza os efeitos legais.

Iraquara - BA, 24 de agosto de 2011.

Reinaldo Azevedo Viana
REINALDO AZEVEDO VIANA
Ruy Azevedo Viana
RUY AZEVEDO VIANA

TESTEMUNHAS:

Marcela Miranda de Almeida
MARCELA MIRANDA DE ALMEIDA-RG Nº 11916871 55-SSP-BA
Armandina Neto Pereira
ARMANDINA NETO PEREIRA - RG Nº 11308370 09 - SSP-BA



CÓPIA

REGISTRAÇÃO NO VERO
TALANTA DE NOTAS E PROTESTOS - IRAQUARA-BA

JUCEB
FL. 001

OITAVA ALTERAÇÃO DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA
HOSPITAL AMÉRICO CHAGAS LTDA - EPP

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, se abaixo assinados: Sr. **REINALDO AZEVEDO VIANA**, brasileiro, natural de Iraquara - BA, nascido em 19/08/1946, solteiro, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº. 615.727 - SSP-BA, inscrito no CPF nº. 028.203.405-63, residente e domiciliado a Rua Silvio Almeida, nº 68 - centro - Iraquara - BA - CEP 46.980-000 e Sr. **RUY AZEVEDO VIANA**, brasileiro, natural de Iraquara - BA, nascido em 25/04/1945, viúvo, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº. 04036216 74 - SSP - BA, inscrito no CPF nº. 017.997.115-87, residente e domiciliado a Rua João José Pires, s/nº - Centro - Iraquara - BA - CEP 46.980-000, únicos sócios da sociedade empresária **HOSPITAL AMÉRICO CHAGAS LTDA - EPP**, estabelecida a Rua Palmeiras, nº 68 - centro - Iraquara - BA - CEP 46.980-000, com seus atos constitutivos arquivados na Junta Comercial do Estado da Bahia sob NIRE nº. 29.202.669.101 por despacho de 19/03/2004, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica no Ministério da Fazenda CNPJ (MF) 16.255.168/0001-88, por este instrumento decidiram por unanimidade e na melhor forma de direito alterar seu contrato social, mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - É admitida na sociedade a Srª. **ANA CLAUDIA MENDES DE SOUSA**, brasileira, natural de Iraquara - BA, nascida em 25/01/1972, solteira, empresária, portadora da Cédula de Identidade RG nº. 06044117 82 - SSP-BA, inscrita no CPF nº 618.643.585-72, residente e domiciliada a Rua João José Pires, nº 68 - centro - Iraquara - BA - CEP 46.980-000.

CLÁUSULA SEGUNDA - Retira-se da sociedade por interesse particular o sócio **RUY AZEVEDO VIANA**, já identificado detentor de 05 (cinco) quotas no valor de R\$ 100 (cem) cada uma totalizando R\$ 500,00 (quinhentos reais), cede e transfere a totalidade de suas quotas a sócia ora admitida **ANA CLAUDIA MENDES DE SOUSA**, recebendo da mesma o valor correspondente de suas quotas neste ato em moeda corrente do país, dando-lhe plena e geral quitação.

CLÁUSULA TERCEIRA - O sócio cedente **RUY AZEVEDO VIANA**, responde solidariamente até dois anos depois de averbada a modificação do contrato perante a sociedade e terceiros, pelas obrigações que tenham como sócio. (Art. 1003, parágrafo único do Código Civil).

CLÁUSULA QUARTA - O Capital Social que é de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), integraliza neste ato mais R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), com de recursos de reservas de lucros, totalizando-se um capital de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), dividido em 800 (oitocentas) quotas no valor de R\$ 100,00 (cem reais) cada uma, subscritas e integralizadas, pelos sócios, a saber:

SÓCIOS	QUOTAS	TOTAL
REINALDO AZEVEDO VIANA	792	R\$ 79.200,00
ANA CLAUDIA MENDES DE SOUSA	8	R\$ 800,00
TOTAL	800	R\$ 80.000,00

CLÁUSULA QUINTA - Nos termos do art. 1.052 do Código Civil (Lei nº. 10.406/2002) na sociedade limitada a responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

CLAUSULA SEXTA - A administração da sociedade caberá a **REINALDO AZEVEDO VIANA** e a **ANA CLAUDIA MENDES DE SOUSA**, com os poderes e atribuições de representar ativa e passivamente a sociedade, em juízo ou fora dele, podendo praticar todo e qualquer ato em conjunto ou **ISOLADAMENTE** sempre no interesse da sociedade, sendo autorizado o uso do nome empresarial, vedado no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio. (artigos 997, VI; 1.013. 1.015, 1064. CC/2002).

CÓPIA

AUTENTICAÇÃO NO VERSO
TASELOMATO DE NOTAS E PROTESTOS - IRAQUARA-BA

JUCEB

CLÁUSULA SÉTIMA - Pelo exercício da administração, o administrador terá direito a uma retirada mensal a título de pro labore, cujo valor será livremente convencionado entre eles, de comum acordo.

CLÁUSULA OITAVA - Os administradores declaram sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercerem a administração da sociedade, por lei especial, ou, em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato contra a economia popular, contra o Sistema Nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações consumo, fé pública ou a propriedade art. 1.011, § 1º, do Código Civil (lei nº 10.406/2002).

PARÁGRAFO ÚNICO - Os lucros ou prejuízos serão distribuídos ou suportados pelos sócios na proporção de sua participação no capital social.

CLÁUSULA NONA - As quotas são indivisíveis em relação à sociedade e não poderão ser caucionadas, empenhadas, oneradas ou gravadas, total ou parcialmente, a qualquer título, exceto mediante autorização dos sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA - Em suas deliberações, os administradores adotarão preferencialmente a forma estabelecida no § 3º do art. 1.072 do Código Civil (Lei nº 10.406/2002).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - As quotas somente poderão ser cedidas a terceiros após terem sido oferecidas preferencialmente ao outro sócio, com prazo mínimo de quinze dias, para que possa exercer ou não, o direito de preferência. Decorrido esse prazo e observada a igualdade de condições, podem ser oferecidas a terceiros, estranhos a sociedade.

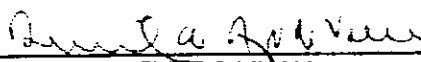
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - O falecimento de qualquer um dos sócios não implicará dissolução da sociedade, que prosseguirá com o sócio remanescente ou sucessor do sócio falecido, o que ficará exclusivo critério do sócio remanescente aceitar ou não. Havendo recusa por parte do sócio remanescente, este fará levantar balanço específico para acerto de contas em relação aos herdeiros ou sucessores do sócio falecido, no prazo de 30 (trinta) dias, devendo ser pago aos herdeiros do sócio falecido o valor correspondente as suas quotas de capital, apurados até a data do falecimento, mediante levantamento de balanço geral específico para esse fim da seguinte forma: 40% (quarenta por cento) no prazo de dois meses; 30% (trinta por cento) no prazo de seis meses; e 30% (trinta por cento) no prazo de doze meses.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Os casos omissos neste contrato serão resolvidos com observância dos preceitos do Código Civil (Lei nº. 10.406/2002) e de outros dispositivos legais aplicáveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Continuam inalteradas as cláusulas do Contrato Social não modificada pela presente Alteração Contratual.

E, por estarem assim justos e contratados na melhor forma de direito, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que produza os efeitos legais.

Iraquara - BA, 01 de Março de 2014.


REINALDO AZEVEDO VIANA


ANA CLAUDIA MENDES DE SOUSA


RUY AZEVEDO VIANA

Martha Luísa N. Félix de Oliveira
Escritor(a) Autorizada

CARLOS PAULO VACHADO - TABELIONATO DE NOTAS E
PROTESTOS DE IRACUARA - BA - RODOVIA BA-122, KM 27, SM -
CPM TABELIONATO DE IRACUARA - CPM - Fone: (75) 3364-2240

Certifico e dou fé que a cópia é fiel ao original do documento
apresentado

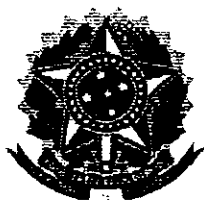
Em testemunho da verdade, Martha Luísa Neves Félix
De Oliveira, Escritor(a) Autorizada, A. e. que se só tem
validade acompanhada do QR Code - IRACUARA -
BA - 23/10/2018 Valor do Ato: R\$ 5,00 Emol: R\$ 2,42
Taxa: R\$ 2,55

SELO AUTENTICAÇÃO
137 AB064307-3
www.bba.us.br/autenticacao



11

María Luisa N. Félix de Oliveira
Escritora Autorizada



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº.	CNPJ	Inscrição	Validade
1918	16.255.168/0001-88	02/08/1996	02/08/2025
Razão Social		Nome Fantasia	
HOSPITAL AMERICO CHAGAS LTDA		HOSPITAL AMERICO CHAGAS	
Endereço		Município / UF	CEP
RUA PALMEIRAS, 68 - CENTRO		IRAQUARA/BA	46980-000
Diretor Técnico		Classificação	
3332 - REINALDO AZEVEDO VIANA		HOSPITAL GERAL	

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 02/08/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **cc4e247d77f7c49b77661d30187cf75c9d929785**

Emitida eletronicamente via internet em **29/08/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMEB**:
<http://www.cremeb.org.br/>

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2025**

PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

A Clínica Pires Empreendimentos Médicos Ltda, inscrita no CNPJ: 10.613.382/0001-82, com nome fantasia Clínica do Aparelho Digestivo, com endereço na Rua Manoel Novaes, nº 48, Centro, Seabra/BA, CEP: 46.900-000, telefone (75) 99955-0166, representada neste ato pelo senhor Adriano Silva Pires, inscrito no CPF sob nº 016.568.685-55, portador do RG nº 08.670.421-41 SSP/BA, Médico Gastroenterologista, pelo presente, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº 005/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Souto Soares/BA., apresenta o pedido de pré-qualificação para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e seus anexos, com os quais concorda plenamente. Declara ainda que aceita os valores propostos e que se propõe a prestar os serviços conforme tabela abaixo para os exames destacados em amarelo (LOTE 01: ITEM 19 – RETOSSIGMOIDOSCOPIA; LOTE 10: ITEM 3 – COLONOSCOPIA) :

LOTE 01

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VL UNIT	VL TOTAL
1	DUPLEX SCAN VENOSO INFERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
2	DUPLEX SCAN VENOSO SUPERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
3	DUPLEX SCAN VENOSO/ARTERIAL - 2 MEMBROS	UND	18	R\$ 600,00	R\$ 10.800,00
4	DUPLEX SCAN ARTERIAL INFERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
5	DUPLEX SCAN ARTERIAL SUPERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
6	DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS	UND	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
7	DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAS	UND	5	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
8	POLISSONOGRAMIA LABORATORIAL	UND	12	R\$ 950,00	R\$ 11.400,00
9	POLISSONOGRAMIA DOMICILIAR	UND	12	R\$ 950,00	R\$ 11.400,00
10	ELETROENCEFALOGRAMA C/ MAPA CEREBRAL	UND	24	R\$ 160,00	R\$ 3.840,00
11	ELETROENCEFALOGRAMA S/ MAP. CEREBRAL	UND	24	R\$ 200,00	R\$ 4.800,00
12	ELETROENCEFALOGRAMA C/ FOTO	UND	24	R\$ 160,00	R\$ 3.840,00
13	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGÍLIA	UND	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
14	PRICK-TEST- (ALIMENTOS, INSETOS, AERO)	UND	36	R\$ 330,00	R\$ 11.880,00
15	PHMETRIA ESOFAGICA	UND	6	R\$ 500,00	R\$ 3.000,00
16	LAUDO DE RX DO TORAX	UND	48	R\$ 30,00	R\$ 1.440,00
17	POLISSONOGRAMIA (PSG)	UND	12	R\$ 710,00	R\$ 8.520,00
18	PRICK-AEROALÉRGENOS (POLEN/POEIRA/FUNGOS)	UND	12	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00
19	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	UND	12	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
20	VARICOCELE UNILATERAL	UND	4	R\$ 1.900,00	R\$ 7.600,00
21	VECTOR COM PESQUISA DE PARES CRANIANOS	UND	12	R\$ 330,00	R\$ 3.960,00
22	RX 02 INCIDENCIAS COM LAUDO	UND	24	R\$ 107,00	R\$ 2.568,00
23	RX 03 INCIDENCIAS COM LAUDO	UND	24	R\$ 126,00	R\$ 3.024,00
24	RX SIMPLES 01 INCIDENCIA COM LAUDO	UND	36	R\$ 98,00	R\$ 3.528,00
25	USG MORFOLÓGICA 1º E 2º TRIMESTRE	UND	12	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
26	USG OBSTÉTRICA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	UND	12	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
27	USG MORFOLÓGICA	UND	12	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
28	USG OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER 1º E 2º TRIMESTRE	UND	12	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00

29	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	UND	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
30	USG Pelve com Doppler	UND	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
31	USG Pélvica com Doppler	UND	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
32	Consulta Especialista em Reumatologista	UND	80	R\$ 300,00	R\$ 24.000,00
33	Consulta Especialista em Hematologista	UND	20	R\$ 350,00	R\$ 7.000,00
34	Consulta Especialista em Proctologista	UND	20	R\$ 250,00	R\$ 5.000,00
35	Consulta Especialista em Mastologista	UND	10	R\$ 350,00	R\$ 3.500,00
36	Consulta Especialista em Pneumologista	UND	30	R\$ 330,00	R\$ 9.900,00
37	Consulta Especialista em Angiologista	UND	50	R\$ 300,00	R\$ 15.000,00
38	Consulta Especialista Oftalmologista Infantil	UND	15	R\$ 350,00	R\$ 5.250,00
39	Consulta Especialista em Pediatria	UND	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
40	Punção guiada por USG de mama	UND	20	R\$ 280,00	R\$ 5.600,00
41	Espirometria	UND	20	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
42	Espirometria com broncodilatador	UND	20	R\$ 160,00	R\$ 3.200,00
43	Core biopsy	UND	10	R\$ 520,00	R\$ 5.200,00
44	Biopsia mamária	UND	15	R\$ 280,00	R\$ 4.200,00
TOTAL DO LOTE 01: R\$ 266.070,00					

LOTE 10					
ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	Consulta com Especialista em Gastroenterologia	UND	300	R\$ 120,00	R\$ 36.000,00
2	Endoscopia Digestiva Alta	UND	360	R\$ 240,00	R\$ 86.400,00
3	Colonoscopia	UND	20	R\$ 1.500,00	R\$ 30.000,00
TOTAL DO LOTE 10 R\$ 152.400,00					

Para tanto, apresenta em anexo toda a documentação exigida para o referido credenciamento.

Seabra/BA, 28 de março de 2025.

Dr. Adriano Silva Pires
Gastroenterologista
CRM 20.887-1/SP

Adriano Silva Pires
CPF: 016.568.685-55

DECLARAÇÃO UNIFICADA

A CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MÉDICOS LTDA, CNPJ: 10.613.382/0001-82, declara para os devidos fins, sob as penas da lei:

- a) Inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b) Não possuir vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de que trata o inciso IV do art. 14 da Lei 14.133/2021;
- c) Enquadramento na condição de microempresa e empresa de pequeno porte, observado o disposto no art. 4º da Lei nº 14.133/2021, se for o caso;
- d) Pleno conhecimento e aceitação das regras e das condições gerais da contratação, estando ciente pela necessidade de manutenção das condições da contratação durante toda a execução do contrato até seu pagamento;
- e) Cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91, se couber;
- f) Cumprimento do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/2021 – inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;

Declaro que o referido é verdade sob as penas do art. 299 do Código Penal.

SEABRA/BA, 28 DE MARÇO DE 2025.

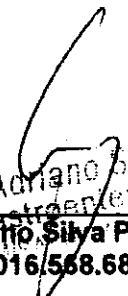
Dr. Adriano Silva Pires
Gastroenterologista
CRM/BA: 20.455 RQE: 15.685

CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 10.613.382/0001-82

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES DO EDITAL

Declaro estar ciente das condições do Edital e anexos e assumo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação. Por ser verdade, firmo o presente, nos termos e sob as penas da lei.

Seabra/BA, 28 de março de 2025.


Dr. Adriano Silva Pires
Gastroenterologista
Adriano Silva Pires
CPF: 016.568.685-55

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

PROIBIDO FALSIFICAR

POLEGAR DIREITO

CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL

DO TITULAR

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

08.670.421-41

DATA DE EXPEDIÇÃO 03-01-2024

NOME

ADRIANO SILVA PIRES

RELACIONADO

JOSE CARLOS PIRES

NILSE DA SILVA FERREIRA

NATURALIDADE

SEABRA BA

DOC ORIGEM

C.NAS. CM SEABRA BA DS

SEDE LV 073 FL 164 RT 008182

CNPJ

016.568.685-55

ASSINATURA DE IDENTIFICADO

DATA DE NASCIMENTO

13-03-1986

LEI Nº 7.116 DE AGOSTO DE 1983



ESTADO DA BAHIA

Alvará Nº: 014229

PREFEITURA MUNICIPAL DE SEABRA

Praça Benjamin Constant, 18 - Centro - CEP 46.900-000
Fone: (75) 3331-1421/1422 C.N.P.J.(M.F.) 13.922.604/0001-37

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS E ARRECAÇÃO - DTA

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Aos 08 dias, do mês de Fevereiro do ano de 2021, Licenciamos

(Nome / Razão Social)

CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA

(Nome de Fantasia)

CLINICA DO APARELHO DIGESTIVO CADI

(Estabelecido na)

RUA MANOEL NOVAES, 48 SALAS
BAIRRO: CENTRO SEABRA (BA) CEP: 46900000

(Atividade Principal)

Serviços de diagnóstico por métodos ópticos endoscopia e
outros exames análogos

(Cód. Atividade)

8840209

(Com o seguinte Horário de Funcionamento)

Segunda a Sexta das 8:00 às 18:00hs e aos Sábados das 8:00 às 14:00hs

(Inscrito no CPF/C.N.P.J. (M.F.) Sob o Número)

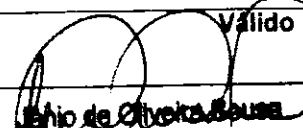
10.613.382/0001-82

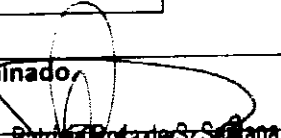
(Inscrição Municipal Número)

3003275/000118

VALIDADE

Valido por tempo indeterminado.


Manoel de Oliveira Sousa
AGENTE DE TRIBUTOS
DIRETOR DE TRIBUTOS
CRC/BA 026253/O-8


Patrícia Rosa de S. Santana
Sec. Municipal de Finanças
Decreto nº 11/2019
SEC. DE FINANÇAS

Este Alvará deverá ser afixado em local visível



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB
VIGILÂNCIA SANITÁRIA - BASE REGIONAL DE SAÚDE DE SEABRA - BRS-SEA - SESAB/NRS-CL/BRS-SEAVISA

ALVARÁ SANITÁRIO	Alvará Nº	043/2025
	Validade	16/08/2025

O(a) Diretor(a)/ Coordenador(a) do(a) NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE/CENTRO-LESTE					
conforme Processo nº		019.15633.2024.0141911-01		concede Licença Sanitária a:	
Razão Social/Nome: CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA					
Nome Fantasia: CLINICA DO APARELHO DIGESTIVO CADI				CNPJ/CPF: 10.613.382.0001-82	
Logradouro: RUA MANOEL NOVAES, Nº 48					
Bairro: CENTRO			Cidade: SEABRA-BAHIA		
Responsável Legal: ADRIANO SILVA PIRES				CPF: 016.568.685-55	
Responsável Técnico: ADRIANO SILVA PIRES				Conselho/Registro: CRM-BA 20458	
CNAES e descrição de atividades autorizadas: 86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem					
Observações: NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE/CENTRO-LESTE RENOVAÇÃO DA LICENÇA SANITÁRIA					
ITABERABA	31	de	JANEIRO	de	2025
MUNICÍPIO					

NOTA

- O LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A FISCALIZAÇÃO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL **SERÁ REVALIDADO ANUALMENTE**
- O PEDIDO DE REVALIDAÇÃO ANUAL DE LICENÇA DEVERÁ SER INSTRUÍDO COM O ALVARÁ ANTERIOR, COM ANTECEDÊNCIA DE ATÉ 120 (CENTO E VINTE) DIAS DO TÉRMINO DE SUA VIGÊNCIA;
- O ALVARÁ SANITÁRIO DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE SER FIXADO EM LUGAR VISÍVEL AO PÚBLICO.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandra Carvalho De Almeida Aires**, Sanitarista Vigilância Sanitária Ambiental, em 04/02/2025, às 10:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://scibahia.ba.gov.br/sci-controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00107142224** e o código CRC **6142AAD0**.



Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20251289579

RAZÃO SOCIAL	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
	10.613.382/0001-82

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 07/03/2025, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIAS
OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da
Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

[Voltar](#)

[Imprimir](#)



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10.613.382/0001-82
Razão Social: CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA BARAO DO RIO BRANCO 80 1 ANDAR / CENTRO / SEABRA / BA / 46900-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 13/03/2025 a 11/04/2025

Certificação Número: 2025031323501555320122

Informação obtida em 26/03/2025 15:50:48

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia



CERTIDÃO ESTADUAL
CONCORDATA, FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL - 1º GRAU

CERTIDÃO Nº: 00770597E

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça (<https://portalcertidoes.tjba.jus.br/#/primeirograu>).

CERTIFICO que, pesquisando os registros dos sistemas eletrônicos de distribuição de processos deste Estado da Bahia, anteriores à data de 08/04/2025 , verifiquei **NÃO CONSTAR** em nome da parte abaixo indicada:

Razão Social: CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 10.613.382/0001-82
Endereço: RUA BARAO DO RIO BRANCO 80 1 ANDAR / CENTRO / SEABRA / BA /
46900-000

Esta certidão abrange as ações ativas de falência e recuperação judicial e extrajudicial, em que a pessoa pesquisada figure no pólo passivo, para as ações de falência e pólo ativo, para as ações de recuperação judicial / extrajudicial, com exceção dos processos em segredo de justiça.

Em caso de inconformidade, entrar em contato com a Seção de Certidões - SEDEC através do endereço eletrônico sedec@tjba.jus.br.

Os dados informados são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário, tendo em vista que a base de dados pesquisada para a emissão desta certidão não possui conexão com nenhuma outra base de dados de outra instituição pública ou da Receita Federal.

Esta certidão é emitida sem custas e tem validade de 30 dias, a partir da sua data de emissão. Após este prazo, será necessária a emissão de nova certidão.

Salvador/BA, quarta-feira, 26 de março de 2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE SEABRA

SEABRA - BAHIA

DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS

Certidão Nº: 00000015

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

Contribuinte:	CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA
Endereço:	RUA MANOEL NOVAES, 48 CENTRO
Complemento:	SALAS
Cidade/UF:	SEABRA - BA
CPF/CNPJ:	10613382000182
Inscrição Estadual/RG:	
Inscrição Municipal:	3003275000118

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

É certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários e inscrições em dívida ativa do Município, administrados pela Fazenda Municipal.

Esta certidão refere-se exclusivamente à situação do sujeito passivo no âmbito da Fazenda Municipal.

GERADA EM: 07/03/2025 08:20:22 horário de Brasília

EMITIDA EM: 07/03/2025 08:20:24 horário de Brasília

VÁLIDA ATÉ: 05/06/2025

CHAVE DE VALIDAÇÃO: pL7RAiUb

Verifique a autenticidade dessa certidão acessando o portal: <https://www.keepinformatica.com.br/portal/web/seabra/autentica-cnd>

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 10.613.382/0001-82
Certidão nº: 13242300/2025
Expedição: 06/03/2025, às 11:11:39
Validade: 02/09/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 10.613.382/0001-82, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 10.613.382/0001-82

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:09:01 do dia 06/03/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/09/2025.
Código de controle da certidão: **5C71.3ED2.50A0.E411**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº.	CNPJ	Inscrição	Validade
11267	10.613.382/0001-82	14/07/2021	14/07/2025
Razão Social		Nome Fantasia	
CLÍNICA PIRES EMPREEENDIMENTOS MÉDICOS LTDA		CLÍNICA DO APARELHO DIGESTIVO CADI	
Endereço	Município / UF	CEP	
RUA MANOEL NOVAIS, 48 - CENTRO	SEABRA/BA	46900-000	
Diretor Técnico	Classificação		
20458 - ADRIANO SILVA PIRES	CLÍNICA GERAL		

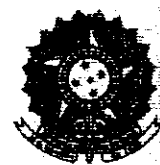
Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 14/07/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **9691aaa8656de1af1f7454a68105cd77bcee2c4b**

Emitida eletronicamente via internet em **22/07/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CREMEB:
<http://www.cremeb.org.br/>

CREMEB
Conselho Regional de Medicina
do Estado da Bahia



CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 26/10/2017, no livro nº 43, RQE nº 15085, folha nº 38, a qualificação do médico,

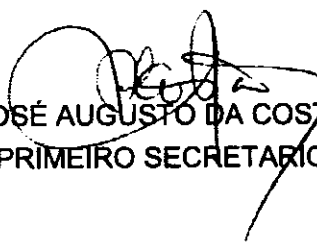
ADRIANO SILVA PIRES, CRM nº 20458,

na especialidade de
GASTROENTEROLOGIA

Com validade em todo o território nacional.

Salvador, 26 de outubro de 2017.


TERESA CRISTINA SANTOS MALTEZ
PRESIDENTE


JOSÉ AUGUSTO DA COSTA
PRIMEIRO SECRETARIO

CREMEB

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10.613.382/0001-82
Razão Social: CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA BARAO DO RIO BRANCO 80 1 ANDAR / CENTRO / SEABRA / BA / 46900-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 22/02/2025 a 23/03/2025

Certificação Número: 2025022203131555320135

Informação obtida em 06/03/2025 11:17:34

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONSTITUIÇÃO DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA
LIMITADA:

CLÍNICA PIRES EMPREENDIMENTOS MÉDICOS LTDA

ADRIANO SILVA PIRES, nacionalidade brasileiro, maior, solteiro, médico CRM-BA, 20458, natural de: Seabra-Bahia, nascido em: 13/03/1986, portador da Cédula de Identidade RG n.º 08670421-41 expedida pela SSP/BA, inscrito no CPF sob n.º 016.568.685-55, residente e domiciliado na Rua Jorge Alves de Oliveira n.º, 73, Bairro-Centro, CEP: 46900.000, em Seabra-Bahia, e

CARLOS GUSTAVO SILVA PIRES, nacionalidade brasileiro, maior, solteiro, odontólogo CRO-BA, 7462, natural de: Seabra-BA, nascido em: 27/03/1982, portador da Cédula de Identidade RG n.º 08670428-18 expedida pelo SSP/BA, inscrito no CPF sob n.º 798.873.925-53, residente e domiciliado na Rua Jorge Alves de Oliveira n.º, 73, Bairro: Centro, CEP: 46900-000 em Seabra - Bahia.

RESOLVEM: constituir uma Sociedade Empresária Limitada, regulamentada de acordo com as disposições da Lei 3.708 de 1919, regida pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA DENOMINAÇÃO SOCIAL

A Sociedade Empresária Limitada, adotará a denominação de: **CLÍNICA PIRES EMPREENDIMENTOS MÉDICOS LTDA.**

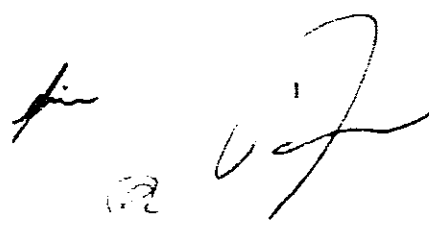
CLÁUSULA SEGUNDA - DO ENDEREÇO

A Sociedade Empresária Limitada terá sua sede : **RUA BARÃO DO RIO BRANCO N.º, 80, 1.º ANDAR, Bairro: CENTRO, CEP: 46.900-000, em SEABRA-BA.**

CLÁUSULA TERCEIRA - DO FORO JURÍDICO

fica eleito o **FORO** da comarca de: **SEABRA-BA**, para dirimir as dúvidas e conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Continua contrato ...



CLÁUSULA QUARTA - DO OBJETIVO SOCIAL

O objetivo da Sociedade será: **ATIVIDADE ODONTOLÓGICA COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES E ATIVIDADES DE ENFERMAGEM.**

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE DURAÇÃO

O início de suas atividades será a partir da data do registro na M.M. **JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA BAHIA-JUCEB**, e seu prazo de duração é indeterminado.

CLÁUSULA SEXTA- DO CAPITAL SOCIAL

O capital social será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10.000 (dez mil) cotas, no valor de 1,00 (um real) cada, totalmente subscritas e integralizadas a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), em moeda corrente do País, no ato do registro do presente instrumento junto à Junta Comercial do Estado da **Bahia-JUCEB**, ficando da seguinte forma a distribuição entre os sócios que ora compõem o quadro societário:

NOME DOS SÓCIOS	COTAS	VALOR R\$	%
ADRIANO SILVA PIRES	5.000	5.000,00	50
CARLOS GUSTAVO SILVA PIRES	5.000	5.000,00	50
TOTAL	10.000	10.000,00	100%

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas cotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

CLÁUSULA OITAVA - DA ADMINISTRAÇÃO

A Administração da Sociedade Empresária Limitada, será exercida pelos sócios : **ADRIANO SILVA PIRES E CARLOS GUSTAVO SILVA PIRES**, qualificado designado sócios-Administradores o qual terá participação ativa e passiva da sociedade, judicial e extra judicial, podendo exercer qualquer ato, sempre no interesse social, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade.

CLÁUSULA NONA - DA RETIRADA DE PRÓ-LABORE

Adriano Silva Pires
Carlos Gustavo Silva Pires



Quando do efetivo desempenho de suas funções, os administradores farão jus a uma remuneração mensal a título de **PRÓ-LABORE**, estipulada de comum acordo entre eles, observando a legislação vigente e a conveniência financeira da Sociedade.

CLÁUSULA DECIMA - DO EXERCÍCIO SOCIAL

O exercício social coincidirá com o ano Civil. Anualmente, no dia **31 DE DEZEMBRO**, será elaborado um Balanço Geral e uma Demonstração do Resultado do Exercício. E os lucros ou prejuízos apurados serão divididos ou suportados igualmente pelos sócios, na proporção das cotas de cada um.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA - DA ABERTURA DE FILIAIS

A Sociedade poderá abrir **FILIAIS**, agências, depósitos ou escritórios, em qualquer parte do Território Nacional, atribuindo-lhes o capital nominal que julgar útil ou necessário ao fim colimado, parcela esta que destacará de seu próprio capital, para efeitos fiscais.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DA MORTE OU SAÍDA DE UM DOS SÓCIOS

A sociedade não se dissolverá com o falecimento, ausência ou incapacidade de um dos sócios, caso haja consenso entre o(a) sócio(a) remanescente e os herdeiros do(a) sócio(a) falecido(a), ausente ou impedido(a), os quais nomearão um seu representante, com o mesmo capital social e direitos, observando as formas legais de sucessão.

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA - DA PROCURAÇÃO

As procurações outorgadas em nome da sociedade especificarão os poderes conferidos e, com exceção daqueles para fins judiciais, terão um período de validade não superior a 2 (dois) anos.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DO DESEMPEDIMENTO DOS SÓCIOS

OS sócios : **ADRIANO SILVA PIRES E CARLOS GUSTAVO SILVA PIRES**, declara sob as penas da Lei, que não estão impedidas de exercerem a administração da sociedade, por Lei especial ou em virtude de condenação Criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão,

peculato, ou contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA - DO FECHO DO CONTRATO

E por estarem assim justas e contratadas, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, para que produzam os efeitos legais e jurídicos.

Seabra - BA, 12 de janeiro de 2009.

Adriano Silva Pires

ADRIANO SILVA PIRES
CPF: 160.568685-55
R.G.: 08670421-41 SSP/BA

Carlos Gustavo Silva Pires

CARLOS GUSTAVO SILVA PIRES
CPF: 798.873.+25-53
R.G.: 08670428-18 SSP/BA

TESTEMUNHAS:

Reginaldo Nogueira Silva
REGINALDO NOGUEIRA SILVA
CPF: 313.889.495-04
RG: 02423751-54 SSP/BA

Maria Angelica Costa Souza
MARIA ANGELICA COSTA SOUZA
CPF: 807.934.875-87
RG: 1329081234 SSP/BA

Teodoro Ramalho
CARBA 26.957



Junta Comercial do Estado da Bahia

CERTIFICO O REGISTRO EM 28/01/2009 Nº 28203250713

Protocolo: 09/003065-8, de 28/01/2009

ELISCA PIRES EMPREENDIMENTOS
LÍQUIDA LTDA

Elisca Pires
ELISCA PIRES
SECRETARIA-GERAL SUBSTITUTA

3
02/12/09

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 DA SOCIEDADE CLINICA PIRES
EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA**

CNPJ nº 10.613.382/0001-82

ADRIANO SILVA PIRES nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 13/03/1986, SOLTEIRO, EMPRESARIO, CPF nº 016.568.685-55, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 03396485141, órgão expedidor DETRAN - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JORGE ALVES DE OLIVEIRA, 73, CENTRO, SEABRA, BA, CEP 46900000, BRASIL.

CARLOS GUSTAVO SILVA PIRES nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 27/03/1982, SOLTEIRO, EMPRESARIO, CPF nº 798.873.925-53, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0867042818, órgão expedidor SSP - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JORGE ALVES DE OLIVEIRA, 73, CENTRO, SEABRA, BA, CEP 46900000, BRASIL.

Sócios da Sociedade Limitada de nome empresarial CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE nº 29203256713, com sede Rua Conego Joao Pedro Alves, 267, 1 Andar, Centro Seabra, BA, CEP 46.900-000, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 10.613.382/0001-82, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

ENDEREÇO

CLÁUSULA PRIMEIRA. A sociedade passa a exercer suas atividades em seguinte endereço sito à RUA JACOB GUANAES, 515, 1 ANDAR, SALA 7, CENTRO, SEABRA, BA, CEP 46.900-000.

OBJETO SOCIAL

CLÁUSULA SEGUNDA. A sociedade passa a ter o seguinte objeto:
SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS ÓPTICOS - ENDOSCOPIA - ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS, RESPIRATÓRIAS. ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS V- ATIVIDADES DE CONSULTAS E TRATAMENTO MÉDICO PRESTADAS A PACIENTES QUE NÃO ESTÃO SOB REGIME DE INTERNAÇÃO, COMO: CONSULTÓRIOS, AMBULATÓRIOS, POSTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, CLÍNICAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS OU NÃO, POLICLÍNICAS, CONSULTÓRIOS PRIVADOS EM HOSPITAIS, CLÍNICAS DE EMPRESAS, DESDE QUE SEJAM EQUIPADOS PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS. ATIVIDADES DE ENFERMAGEM - ATIVIDADES REALIZADAS POR ENFERMEIROS LEGALMENTE HABILITADOS.

CNAE FISCAL

8640-2/09 - serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos

8630-5/01 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

8650-0/01 - atividades de enfermagem

Req: 81800000078169

Página 1



Certifico o Registro sob o nº 97734597 em 09/02/2018
Protocolo 189836547 de 09/02/2018

Nome da empresa CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA NIRE 29203256713

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>
Chancela 113577198713452

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 15/02/2018
por Hélio Portela Ramos - Secretário Geral

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 DA SOCIEDADE CLINICA PIRES
EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA**

CNPJ nº 10.613.382/0001-82

QUADRO SOCIETÁRIO

CLÁUSULA TERCEIRA. JOSE CARLOS PIRES admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 05/12/1951, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, EMPRESARIO, CPF nº 083.422.535-20, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0151635471, órgão expedidor SSP - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JORGE ALVES DE OLIVEIRA, 73, CENTRO, SEABRA, BA, CEP 46900000, BRASIL.

Retira-se da sociedade o sócio(a) CARLOS GUSTAVO SILVA PIRES, detentor de 5.000 (Cinco Mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, correspondendo a R\$ 5.000,00 (Cinco Mil Reais).

CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

CLÁUSULA QUARTA. O sócio CARLOS GUSTAVO SILVA PIRES transfere quotas de capital social, que perfaz o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), direta e irrestritamente ao sócio JOSE CARLOS PIRES, da seguinte forma: a título de venda, equivalente a 50 %(cinquenta por cento), ou seja 5.000 (cinco mil) cotas, no valor de R\$ 1,00 (um real)cada, totalizando um valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) Subscritas e integralizadas neste ato em moeda corrente do país, geral e irrevogável ~~quitação~~.

Após a cessão e transferência de quotas, e da retirada e ~~admissão de sócio(a)~~, o capital social da sociedade no valor de R\$ 10.000,00(Dez Mil Reais) ~~dividido em 10.000 (Dez Mil)~~ quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada, subscrito e ~~integralizado~~ em moeda corrente do país, fica assim distribuído:

ADRIANO SILVA PIRES, com 5.000(Cinco Mil) quotas, perfazendo ~~um~~ total de R\$ 5.000,00 (Cinco Mil Reais)

JOSE CARLOS PIRES, com 5.000(Cinco Mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 5.000,00 (Cinco Mil Reais)

Totalizando o valor de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais).

DA ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA QUINTA. A administração da sociedade caberá ISOLADAMENTE ao Sócio JOSE CARLOS PIRES, com poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

CLÁUSULA SEXTA. O(s) administrador(es) declara(m), sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

Req: 81800000078169

Certifico o Registro sob o nº 97734597 em 09/02/2018

Protocolo 189836547 de 09/02/2018

Nome da empresa CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA NIRE 29203256713

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 113577198713452

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 15/02/2018

por Hélio Portela Ramos - Secretário Geral

Página 2



ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 DA SOCIEDADE CLINICA PIRES
EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA

CNPJ nº 10.613.382/0001-82

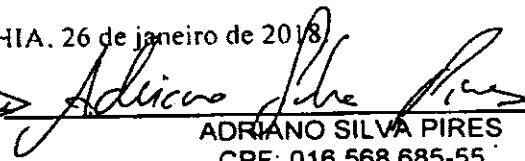
DA RATIFICAÇÃO E FORO

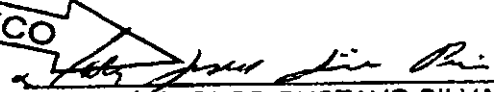
CLÁUSULA SEXTA. O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece SEABRA - BAHIA.

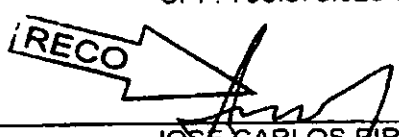
CLÁUSULA SÉTIMA. As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento.

SEABRA - BAHIA, 26 de janeiro de 2018

RECO 
ADRIANO SILVA PIRES
CPF: 016.568.685-55

RECO 
CARLOS GUSTAVO SILVA PIRES
CPF: 798.873.925-53

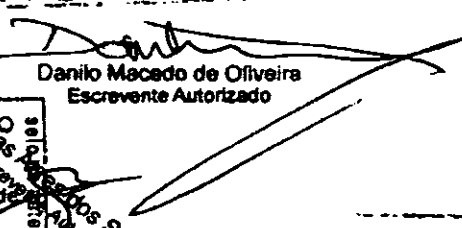
RECO 
JOSÉ CARLOS PIRES
CPF: 083.422.535-20

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO
SEABRA - BAHIA

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de:
ADRIANO SILVA PIRES,
DOU PG

Em testemunho
Seabra - BA, 26/01/2018

seio de autenticidade
seio de autenticidade


Danilo Macedo de Oliveira
Escrivente Autorizado

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO
SEABRA - BAHIA

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de:
JOSÉ CARLOS PIRES,
DOU PG

Em testemunho
Seabra - BA, 05/02/2018

seio de autenticidade
seio de autenticidade

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO
SEABRA - BAHIA

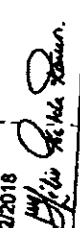
Reconheço por SEMELHANÇA a firma de:
CARLOS GUSTAVO SILVA PIRES,
DOU PG

Em testemunho
Seabra - BA, 05/02/2018

seio de autenticidade
seio de autenticidade

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA BAHIA
CERTIFICADO DE REGISTRO EM: 09/02/2018 SOB Nº: 97734597
Protocolo: 18983654-7, DE 09/02/2018

Empresas: 29 2 03256713
CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS
MEDICOS LTDA


HÉLIO PORTELA RAMOS
SECRETÁRIO-GERAL

Req: 81800000078169



Certifico o Registro sob o nº 97734597 em 09/02/2018

Protocolo 189836547 de 09/02/2018

Nome da empresa CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA NIRE 29203256713

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 113577198713452

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 15/02/2018

por Hélio Portela Ramos - Secretário Geral



189836547

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA
PROTOCOLO	189836547 - 09/02/2018
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

MATRIZ

NIRE 29203256713
CNPJ 10.613.382/0001-82
CERTIFICO O REGISTRO EM 09/02/2018



HÉLIO PORTELA RAMOS
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado da Bahia

15/02/2018

Certifico o Registro sob o nº 97734597 em 09/02/2018
Protocolo 189836547 de 09/02/2018

Nome da empresa CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA NIRE 29203256713

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 113577198713452

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 15/02/2018
por Hélio Portela Ramos - Secretário Geral

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 2 DA SOCIEDADE CLÍNICA PIRES EMPREENDIMENTOS
MÉDICOS LTDA**

CNPJ nº 10.613.382/0001-82

ADRIANO SILVA PIRES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 13/03/1986, SOLTEIRO, EMPRESÁRIO, CPF nº 016.568.685-55, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 03396485141, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JORGE ALVES DE OLIVEIRA, 73, CENTRO, SEABRA, BA, CEP 46900000, BRASIL.

JOSE CARLOS PIRES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 05/12/1951, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, EMPRESÁRIO, CPF nº 083.422.535-20, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0151635471, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JORGE ALVES DE OLIVEIRA, 73, CENTRO, SEABRA, BA, CEP 46900000, BRASIL.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial CLÍNICA PIRES EMPREENDIMENTOS MÉDICOS LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE nº 29203256713, com sede Rua Jacob Guanaes, 515, 1 Andar, Sala 7, Centro Seabra, BA, CEP 46900000, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 10.613.382/0001-82, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

ENDEREÇO

CLÁUSULA PRIMEIRA. A sociedade passa a exercer suas atividades no seguinte endereço sito à RUA MANOEL NOVAES, 48, :SALAS, CENTRO, SEABRA, BA, CEP 46.900-000.

OBJETO SOCIAL

CLÁUSULA SEGUNDA. A sociedade passa a ter o seguinte objeto:
SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS ÓPTICOS - ENDOSCOPIA ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG..

CNAE FISCAL

8640-2/09 - serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos
8630-5/01 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
8630-5/03 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas
8640-2/08 - serviços de diagnóstico por registro gráfico - ecg, eeg e outros exames análogos
8650-0/01 - atividades de enfermagem

DA RATIFICAÇÃO E FORO

CLÁUSULA TERCEIRA. O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece em SEABRA-BAHIA.

Req: 81100000112672

Página 1



Certifico o Registro sob o nº 98039025 em 02/02/2021

Protocolo 219823359 de 28/01/2021

Nome da empresa CLÍNICA PIRES EMPREENDIMENTOS MÉDICOS LTDA NIRE 29203256713

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 107780612604478

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 02/02/2021

por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral

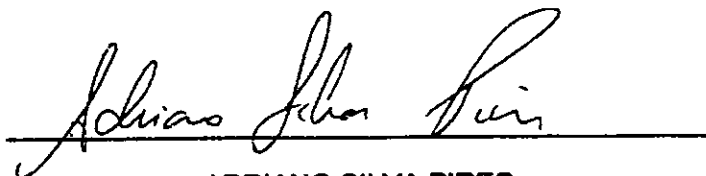
ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 2 DA SOCIEDADE CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS
MEDICOS LTDA

CNPJ nº 10.613.382/0001-82

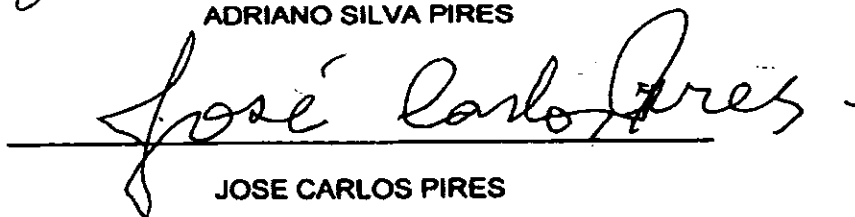
CLÁUSULA QUARTA. As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento.

SEABRA-BAHIA , 19 de janeiro de 2021.



ADRIANO SILVA PIRES



JOSE CARLOS PIRES

Req: 81100000112672

Página 2



Certifico o Registro sob o nº 98039025 em 02/02/2021

Protocolo 219823359 de 28/01/2021

Nome da empresa CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA NIRE 29203256713

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 107780612604478

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 02/02/2021

por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral



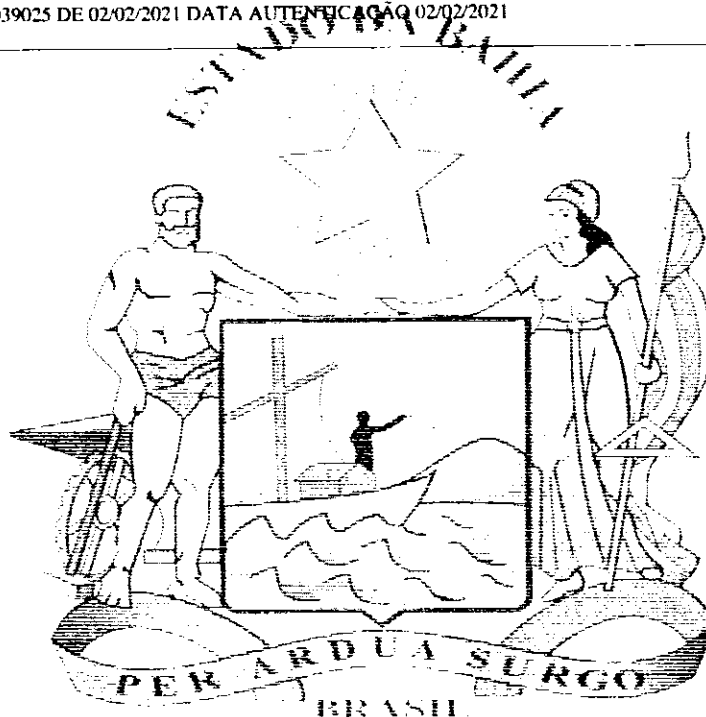
219823359

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA
PROTOCOLO	219823359 - 28/01/2021
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

MATRIZ

NIRE 29203256713
CNPJ 10.613.382/0001-82
CERTIFICO O REGISTRO EM 02/02/2021
PROTOCOLO ARQUIVAMENTO 98039025 DE 02/02/2021 DATA AUTENTICAÇÃO 02/02/2021



Tiana Regila M. G. de Araújo

TIANA REGILA M G DE ARAÚJO

Secretária-Geral

1

Junta Comercial do Estado da Bahia

Certifico o Registro sob o nº 98039025 em 02/02/2021
Protocolo 219823359 de 28/01/2021

Nome da empresa CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA NIRE 29203256713

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>
Chancela 107780612604478

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 02/02/2021
por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral

02/02/2021

CERTIFICADO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Inscrito sob o CRM n°

11267

Data de Inscrição

14/07/2021

CNPJ

10613382000182

Razão Social

CLÍNICA PIRES EMPREENDEIMENTOS
MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia

CLÍNICA DO APARELHO DIGESTIVO CADI

Endereço

RUA MANOEL NOVAIS, 48, CENTRO

Município

Seabra-BA

CEP

46900000

Responsável Técnico

20458 ADRIANO SILVA PIRES

Classificação

CLÍNICA GERAL

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei n° 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM n° 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011.

Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 14/07/2022.

Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

14 de julho de 2021

A autenticidade deste Certificado poderá ser confirmada na página do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (<http://websemc.cremeb.org.br/home/VerificaAutenticidade>), através do código:

2cf530d4-df62-4aff-9c0e-27b9665cd1dc

CREMEB

**À
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLTO SOARES / BA**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0052/2025
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2025
ANEXO II – PEDIDO DE CREDENCIAMENTO**

Clinica De Olhos São Paulo LTDA, CNPJ: 34.258.665/0001-11, Rua Mato Grosso Nº101, Centro, Irecê, Bahia, celular: (74) 99955-3299 // (74) 981420936, representada neste ato pelo Srº Ubirajara Ronaldo Anunciação, CPF: 239.866.709-04 e RG: Nº 1545545707, médico oftalmologista e pela Srª Cleane Almeida De Oliveira Anunciação, CPF: 008.741.185-73, RG: 11.294.434-50, Diretora, pelo presente, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no edital de credenciamento nº 005/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Souto Soares/BA., apresenta o pedido de pré-qualificação para o credenciamento, nos termos consignados no sitado ato convocatório e seus anexos, com os quais concordam plenamente. Declara ainda que aceita os valores propostos e que se a prestar os serviços conforme tabela abaixo:

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM CIRURGIÃO OFTALMOLOGICO	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
2	ECOBIMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	2.000,00
3	CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS	UND	10	R\$ 200,00	2.000,00
4	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA HUMPHEREY	UND	10	R\$ 200,00	2.000,00
5	CURVA TENSIONAL DIARIA (TSH)	UND	10	R\$ 200,00	2.000,00
6	MAPEAMENTO DE RETINA	UND	10	R\$ 200,00	2.000,00
7	ACUIDADE VISUAL	UND	10	R\$ 200,00	2.000,00
8	POTENCIA DA ACUIDADE MACULAR (P.A.M)	UND	10	R\$ 200,00	2.000,00
9	GONIOSCOPIA	UND	10	R\$ 200,00	2.000,00
10	PAQUIMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	2.000,00
11	CERATOMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	2.000,00
12	TONOMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	2.000,00

34.258.665/0001-11
CLINICA DE OLHOS SAO PAULO LTDA
RUA MATO GROSSO, 101 - CENTRO
CEP 44.900-000 - IRECÊ-BA



É ACESSO NOSSO
INSTAGRAM

Entre em contato

☎ 3641-3299 ☎ 99955-3299

☎ 981420936
WhatsApp: (74) 981420936



13	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (URGÊNCIA)	UND	10	R\$ 400,00	4.000,00
14	RETINOGRRAFIA	UND	10	R\$ 200,00	2.000,00
15	TELA DE AMSLER	UND	10	R\$ 200,00	2.000,00
16	TESTE DE SHIMER	UND	10	R\$ 300,00	3.000,00
17	ECOGRAFIA (USG)	UND	10	R\$ 300,00	3.000,00
18	SENSO CROMÁTICO	UND	10	R\$ 200,00	3.000,00
19	MICROSCÓPIA	UND	10	R\$ 200,00	2.000,00
TOTAL DO LOTE 16 R\$ 43.000,00					

Para tanto, apresenta em anexo toda documentação exigida para o referido credenciamento.

Irecê 17 de março de 2025.

34.258.665/0001-11

CLINICA DE OLHOS SAO PAULO LTDA
RUA MATO GROSSO, 101 - CENTRO
CEP 44.906-000 - IRECÊ-BA

Ubirajara Ronaldo Anunciação
CPF: 239.866.709-04

34.258.665/0001-11

CLINICA DE OLHOS SAO PAULO LTDA
RUA MATO GROSSO, 101 - CENTRO
CEP 44.906-000 - IRECÊ-BA

Cleane Almeida de Oliveira Anunciação
CPF: 008.741.185-73

3641-3299 1- 99955-3299

WhatsApp: 3641-3299
Instagram: @hospba



É ACESSO NOSSO
INSTAGRAM!

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLTO SOARES / BA
REF. CREDENCIAMENTO Nº 002/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0052/2025

ANEXO III
DECLARAÇÃO UNIFICADA

Clinica São Paulo LTDA, CNPJ Nº 34.258.665.0001/11, declaro para os devidos fins, sob as penas da lei:

- a) Inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a administração pública;
- b) Não possuir vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja conjugue, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, de que trata o inciso IV do art. 14 da lei 14.133/2021;
- c) Enquadramento na condição de microempresa e empresa de pequeno porte, observado o disposto no art. 4º da lei nº 14.133/2021, se for o caso;
- d) Pleno conhecimento e aceitação das regras das condições gerais da contratação estamos cientes pela necessidade de manutenção das condições da contratação durante toda execução do contrato até seu pagamento;
- e) Cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoas com deficiência e para reabilitado da previdência social, de que trata o art. 93 da lei nº 8.213/91, se couber;
- f) Cumprimento do disposto do inciso VI do art. 68 da lei nº 14.133/2021 – inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;

Declaro que o referido é verdade sob as penas do art. 299 do Código Penal.

Irecê 17 de março de 2025.

34.258.665/0001-11

CLINICA DE OLHOS SAO PAULO LTDA
RUA MATO GROSSO, 101 - CENTRO
CEP 44.900-000 - IRECE-BA

Ubirajara Ronaldo Anunciação
CPF: 239.866.709-04

34.258.665/0001-11

CLINICA DE OLHOS SAO PAULO LTDA
RUA MATO GROSSO, 101 - CENTRO
CEP 44.900-000 - IRECE-BA

Cleane Almeida de Oliveira Anunciação
Cleane Almeida de Oliveira Anunciação
CPF: 008.741.185-73

4001.7700-0

Entre em contato

☎ 3641-3299 ☎ 99955-3299

☞ Rua Manoel Carlos Soares, 101 - Irecê

☞ Hospital de Olhos de São Paulo



É ACESSO NOSSO
INSTAGRAM

DECLARAÇÃO DE PROTEÇÃO AO TRABALHADOR MENOR

Declaramos, sob as penas da Lei em atendimento ao quanto previsto no inciso XXXIII do Art 7º da Constituição Federal, para os fins do disposto no inciso V DO Art. 98 da Lei Estadual 9.433/05, que não empregamos menor de 18 anos em trabalho noturno perigoso ou insalubre.

- (x) Nem menor de 16 anos
() Nem menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz na condição a partir de 14 anos

Irecê 17 de março de 2025.

34.258.665/0001-11
CLINICA DE OLHOS SÃO PAULO LTDA
RUA MATO GROSSO, 104 - CENTRO
CEP: 35060-000 - IRECE-BR

Ubirajara Ronaldo Anunciação
CPF: 239.866.709-04

34.258.665/0001-11
CLINICA DE OLHOS SÃO PAULO LTDA
RUA MATO GROSSO, 104 - CENTRO
CEP: 35060-000 - IRECE-BR

Cleane Almeida de Oliveira Anunciação
CPF: 008.741.185-73

Entre em contato

☎ 3641-3299 ☎ 99955-3299

📍 Rua Mato Grosso, 104 - Centro
CEP: 35060-000 - Irecê - BA



E ACESSO NOSSO
INSTAGRAM!



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia



CERTIDÃO ESTADUAL
CONCORDATA, FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL - 1º GRAU

CERTIDÃO Nº: 00742680E

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça (<https://portalcertidoes.tjba.jus.br/#/primeirograu>).

CERTIFICO que, pesquisando os registros dos sistemas eletrônicos de distribuição de processos deste Estado da Bahia, anteriores à data de 14/03/2025, verifiquei **NÃO CONSTAR** em nome da parte abaixo indicada:

Razão Social: CLINICA DE OLHOS SÃO PAULO
CNPJ: 34.258.665/0001-11
Endereço: RUA MATO GROSSO 101 - FORUM - IRECE

Esta certidão abrange as ações ativas de falência e recuperação judicial e extrajudicial, em que a pessoa pesquisada figure no pólo passivo, para as ações de falência e pólo ativo, para as ações de recuperação judicial / extrajudicial, com exceção dos processos em segredo de justiça.

Em caso de inconformidade, entrar em contato com a Seção de Certidões - SEDEC através do endereço eletrônico sedec@tjba.jus.br.

Os dados informados são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário, tendo em vista que a base de dados pesquisada para a emissão desta certidão não possui conexão com nenhuma outra base de dados de outra instituição pública ou da Receita Federal.

Esta certidão é emitida sem custas e tem validade de 30 dias, a partir da sua data de emissão. Após este prazo, será necessária a emissão de nova certidão.

Salvador/BA, sexta-feira, 14 de março de 2025



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: CLINICA DE OLHOS SAO PAULO LTDA
CNPJ: 34.258.665/0001-11

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:17:30 do dia 30/09/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/03/2025.

Código de controle da certidão: **3AAA.0A46.E75F.523D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRECÊ

SETOR DE TRIBUTOS

PRAÇA TEOTÔNIO MARQUES DOURADO FILHO, 31 CASA, CENTRO
IRECÊ - BA - CEP: 44960-000
FONEIS: (74) 3641-0116 - CNPJME: 13.771.891/0001-04

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nº 000418/2025

Nome/Razão Social **CLINICA DE OLHOS SAO PAULO LTDA**
Nome Fantasia **HOSPITAL GERAL SAO PAULO**
Inscrição Municipal **000.003.849/001-25** CPF/CNPJ **34.258.665/0001-11**
Endereço: **RUA MATO GROSSO, 101 TERREO FORUM**
IRECÊ - BA - CEP: 44864-250

RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR QUAISQUER DÉBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS POSTERIORMENTE. É CERTIFICADO QUE, ATÉ A PRESENTE DATA, NÃO CONSTAM DÉBITOS TRIBUTÁRIOS DO CONTRIBUINTE ACIMA CITADO PARA COM ESTE MUNICÍPIO.

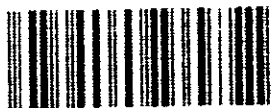
Observação:

.....
.....
.....
.....
.....

Esta Certidão foi emitida em 06/03/2025 com base no Código Tributário Nacional, lei nº 5.172/66.

Certidão válida até: **05/05/2025**

Código de controle da certidão **6100231973**



6100231973

Atenção: Qualquer rasura tornará o presente documento nulo.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-BA

Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 06/12/2013, no livro nº 33, sob nº 11728, folha nº 66, a qualificação do médico,
UBIRAJARA RONALDO ANUNCIACAO, CRM nº 9363,

**na especialidade de
OFTALMOLOGIA**

Com validade em todo o território nacional.

Salvador - BA, 06 de dezembro de 2013.

JOSÉ ABELARDO GARCIA DE MENESES
PRESIDENTE

JORGE RAIMUNDO DE CERQUEIRA E SILVA
PRIMEIRO SECRETARIO

Sociedade

Associação de

Corporação



Este certifica que

Ulirajira Ronaldo Anunciação é Associado Titular

Reconhecido por todos os membros da Associação
e por todos os associados.

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 34.255.865/0001-11 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 13/09/1990
NOME EMPRESARIAL CLINICA DE OLHOS SAO PAULO LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) HOSPITAL GERAL SAO PAULO		PORTE EPP
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 88.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não Informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R MATO GROSSO	NÚMERO 101	COMPLEMENTO TERREO
CEP 44.854-250	BAIRRO/DISTRITO FORUM	MUNICÍPIO IRECE
UF BA		
ENDEREÇO ELETRÔNICO ICLCONTABILIDADE@HOTMAIL.COM		TELEFONE (74) 3641-3228
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/09/2005
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 05/03/2025 às 15:55:26 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº 20251143696

RAZÃO SOCIAL CLINICA DE OLHOS SAO PAULO LTDA ME	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ 34.258.665/0001-11

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 28/02/2025, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIAS
OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da
Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL
CLÍNICA DE OLHOS SÃO PAULO LTDA
CNPJ nº 34.258.665/0001-11**



DA ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA QUARTA. A administração da empresa caberá aos sócios **UBIRAJARA RONALDO ANUNCIACAO** e **CLEANE ALMEIDA DE OLIVEIRA ANUNCIACAO**, ficando, autorizado, ao uso do nome empresarial, dispensando-os de caução, e investidos dos mais amplos e gerais poderes, podendo representá-la em juízo ou fora dela, nas relações com terceiros, nas repartições Públicas, e autarquias, assinando em conjunto ou individualmente todos os documentos necessários à gestão dos negócios, podendo inclusive nomear procuradores, desde que com prazo de mandato determinado e poderes específicos

CLÁUSULA QUINTA. Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios retida desproporcional as suas quotas, os lucros ou perdas apuradas

§ 1º Por deliberação dos sócios a distribuição de lucros poderá ser em qualquer período do ano a partir de resultado do período apurado

§ 2º A distribuição dos lucros poderá não obedecer à participação do sócio desde que aprovada pelos sócios cotistas

DA DECLARAÇÃO DE DESINPEDIMENTO

CLÁUSULA SEXTA. Os administradores declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade

DA RATIFICAÇÃO E FORO

CLÁUSULA SÉTIMA. O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece em IRECE/BA

CLÁUSULA OITAVA. As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor

E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento

IRECE/BA, 18 de junho de 2024

CLEANE ALMEIDA DE OLIVEIRA ANUNCIACAO

UBIRAJARA RONALDO ANUNCIACAO

Página 2

Reg: 81400001115558

Junta Comercial do Estado da Bahia

Certidão - Registro sob nº 08526657 em 31/07/2024
Protocolo 245540440 de 25/06/2024

Nome da empresa CLÍNICA DE OLHOS SÃO PAULO LTDA NRE 2405572427

Este documento pode ser verificado em <http://ejaj.juceb.ba.gov.br/AUTENT/CACADOPUBLICO> ou AUTENT/CACADOPUBLICO

Código 204750025433939

Este documento foi autenticado digitalmente e assinado em 31/07/2024
por Tatyane Costa Passos - Secretária-geral

JUCEB

01/08/2024



248540440

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	CLINICA DE OLHOS SAO PAULO LTDA
PROTOCOLO	248540440 26/06/2024
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

MATRIZ

DECLARO QUE O(A) ASSINANTE(A) É O(A) REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA E QUE A ASSINATURA É VERDADEIRA E NÃO FALSIFICADA.

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

ASSINATURA: _____

ASSINATURA: _____

[Assinatura]

DIR. GERAL DA EMPRESA

Junta Comercial do Estado da Bahia

CNPJ nº 06.902.957/0001-07
RUA JACQUES KILIAN, 100 - JARDIM SÃO PAULO - SALVADOR - BA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 15.111.111-11
Nº de Registro: 123456789
Data de Emissão: 26/06/2024
Valor: R\$ 100,00 (Cem reais)
Assinatura: _____
Carimbo: _____

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL
CLINICA DE OLHOS SAO PAULO LTDA
(CNPJ nº 34.258.665/0001-11)**



UBIRAJARA RONALDO ANUNCIACAO, nacionalidade BRASILEIRO, nascido em 30/01/1957, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICO OFTALMOLOGISTA, CPF nº 239.866.709-04, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 1223854, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PR, residente e domiciliado na RUA ITALIA, 355, TERREO, FORUM IRECE, BA, CEP 44864206, BRASIL.

Socio da sociedade limitada unipessoal de nome empresarial **CLINICA DE OLHOS SAO PAULO LTDA**, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado da Bahia em 13/09/1990, sob NIRE nº 29205372427, com sede Rua Mato Grosso, 101, Centro Irecê - BA, CEP 44900000, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica ME sob o nº 34.258.665/0001-11, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes.

ENDEREÇO

CLÁUSULA PRIMEIRA. A sociedade passa a exercer suas atividades no seguinte endereço sito à RUA MATO GROSSO, 101, TERREO, FORUM, IRECE, BA, CEP 44.864-250.

QUADRO SOCIETÁRIO

CLÁUSULA SEGUNDA. **CLEANE ALMEIDA DE OLIVEIRA ANUNCIACAO** admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 10/10/1982, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, EMPRESARIA, CPF nº 008.741.185-73, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 05114572748, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO - BA, residente e domiciliada na RUA ITALIA, 355, TERREO, FORUM, IRECE, BA, CEP 44864206, BRASIL.

CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

CLÁUSULA TERCEIRA. O socio **UBIRAJARA RONALDO ANUNCIACAO** transfere suas quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$60.000,00 (Sessenta Mil Reais), direta e irrevogavelmente a socia **CLEANE ALMEIDA DE OLIVEIRA ANUNCIACAO**, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Após a cessão e transferência de quotas, a admissão da socia, fica assim distribuído:

CLEANE ALMEIDA DE OLIVEIRA ANUNCIACAO, com 60.000 (Sessenta Mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 60.000,00 (Sessenta Mil Reais);
UBIRAJARA RONALDO ANUNCIACAO, com 140.000 (Cento e Quarenta Mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 140.000,00 (Cento e Quarenta Mil Reais).

Recf 81490001113558

Página 1

IRECE

Junta Comercial do Estado da Bahia

Certidão de Registro sob nº 98526657 em 01/07/2024
Protocolo 248949447 de 26/06/2024

Nome da empresa: **CLINICA DE OLHOS SAO PAULO LTDA** NIRE 29205372427

Este documento pode ser verificado em: <http://registro.juceba.ba.gov.br/ALTERACAO/DOCUMENTOS/ALICONT/1113558>

Código de Verificação: 209750229439519

Esta certidão foi autenticada digitalmente e assinada em 01/07/2024
por Paulo Vitor Passos - Secretário-Geral.

Ministerio de Fomento

El Mayor de Perfección de Obras de Fomento, en una de sus sesiones e tenido en cuenta la
 contracción de Obras de Fomento, en una de sus sesiones e tenido en cuenta la
 Moción de

Ministerio de Fomento

El Mayor de Perfección de Obras de Fomento, en una de sus sesiones e tenido en cuenta la
 contracción de Obras de Fomento, en una de sus sesiones e tenido en cuenta la

El Mayor de Perfección de Obras de Fomento, en una de sus sesiones e tenido en cuenta la
 contracción de Obras de Fomento, en una de sus sesiones e tenido en cuenta la

El Mayor de Perfección de Obras de Fomento, en una de sus sesiones e tenido en cuenta la
 contracción de Obras de Fomento, en una de sus sesiones e tenido en cuenta la



El Mayor de Perfección de Obras de Fomento, en una de sus sesiones e tenido en cuenta la
 contracción de Obras de Fomento, en una de sus sesiones e tenido en cuenta la

El Mayor de Perfección de Obras de Fomento, en una de sus sesiones e tenido en cuenta la
 contracción de Obras de Fomento, en una de sus sesiones e tenido en cuenta la

Relatório e lista dos rendimentos da titulação no arvoreto, onde se lê: Carlos José Amarelhão, latrão Carlos José DA AMORALHO, onde se lê Palmyra Rosa Amarelhão, latrão PAULINA ROSA DA AMORALHO. Divisão de Registro Jordão do da Universidade Católica de Fátima, aos 22 de dezembro de 1980.

[illegible]

SCIENCE

D. Prohászka, *Lehrbuch der Geographie*, 2. Aufl. (Leipzig, 1900), 1. Aufl. (1892), 2. Aufl. (1898), 3. Aufl. (1900), 4. Aufl. (1902), 5. Aufl. (1904), 6. Aufl. (1906), 7. Aufl. (1908), 8. Aufl. (1910), 9. Aufl. (1912), 10. Aufl. (1914), 11. Aufl. (1916), 12. Aufl. (1918), 13. Aufl. (1920), 14. Aufl. (1922), 15. Aufl. (1924), 16. Aufl. (1926), 17. Aufl. (1928), 18. Aufl. (1930), 19. Aufl. (1932), 20. Aufl. (1934), 21. Aufl. (1936), 22. Aufl. (1938), 23. Aufl. (1940), 24. Aufl. (1942), 25. Aufl. (1944), 26. Aufl. (1946), 27. Aufl. (1948), 28. Aufl. (1950), 29. Aufl. (1952), 30. Aufl. (1954), 31. Aufl. (1956), 32. Aufl. (1958), 33. Aufl. (1960), 34. Aufl. (1962), 35. Aufl. (1964), 36. Aufl. (1966), 37. Aufl. (1968), 38. Aufl. (1970), 39. Aufl. (1972), 40. Aufl. (1974), 41. Aufl. (1976), 42. Aufl. (1978), 43. Aufl. (1980), 44. Aufl. (1982), 45. Aufl. (1984), 46. Aufl. (1986), 47. Aufl. (1988), 48. Aufl. (1990), 49. Aufl. (1992), 50. Aufl. (1994), 51. Aufl. (1996), 52. Aufl. (1998), 53. Aufl. (2000), 54. Aufl. (2002), 55. Aufl. (2004), 56. Aufl. (2006), 57. Aufl. (2008), 58. Aufl. (2010), 59. Aufl. (2012), 60. Aufl. (2014), 61. Aufl. (2016), 62. Aufl. (2018), 63. Aufl. (2020), 64. Aufl. (2022), 65. Aufl. (2024), 66. Aufl. (2026), 67. Aufl. (2028), 68. Aufl. (2030), 69. Aufl. (2032), 70. Aufl. (2034), 71. Aufl. (2036), 72. Aufl. (2038), 73. Aufl. (2040), 74. Aufl. (2042), 75. Aufl. (2044), 76. Aufl. (2046), 77. Aufl. (2048), 78. Aufl. (2050), 79. Aufl. (2052), 80. Aufl. (2054), 81. Aufl. (2056), 82. Aufl. (2058), 83. Aufl. (2060), 84. Aufl. (2062), 85. Aufl. (2064), 86. Aufl. (2066), 87. Aufl. (2068), 88. Aufl. (2070), 89. Aufl. (2072), 90. Aufl. (2074), 91. Aufl. (2076), 92. Aufl. (2078), 93. Aufl. (2080), 94. Aufl. (2082), 95. Aufl. (2084), 96. Aufl. (2086), 97. Aufl. (2088), 98. Aufl. (2090), 99. Aufl. (2092), 100. Aufl. (2094), 101. Aufl. (2096), 102. Aufl. (2098), 103. Aufl. (2100), 104. Aufl. (2102), 105. Aufl. (2104), 106. Aufl. (2106), 107. Aufl. (2108), 108. Aufl. (2110), 109. Aufl. (2112), 110. Aufl. (2114), 111. Aufl. (2116), 112. Aufl. (2118), 113. Aufl. (2120), 114. Aufl. (2122), 115. Aufl. (2124), 116. Aufl. (2126), 117. Aufl. (2128), 118. Aufl. (2130), 119. Aufl. (2132), 120. Aufl. (2134), 121. Aufl. (2136), 122. Aufl. (2138), 123. Aufl. (2140), 124. Aufl. (2142), 125. Aufl. (2144), 126. Aufl. (2146), 127. Aufl. (2148), 128. Aufl. (2150), 129. Aufl. (2152), 130. Aufl. (2154), 131. Aufl. (2156), 132. Aufl. (2158), 133. Aufl. (2160), 134. Aufl. (2162), 135. Aufl. (2164), 136. Aufl. (2166), 137. Aufl. (2168), 138. Aufl. (2170), 139. Aufl. (2172), 140. Aufl. (2174), 141. Aufl. (2176), 142. Aufl. (2178), 143. Aufl. (2180), 144. Aufl. (2182), 145. Aufl. (2184), 146. Aufl. (2186), 147. Aufl. (2188), 148. Aufl. (2190), 149. Aufl. (2192), 150. Aufl. (2194), 151. Aufl. (2196), 152. Aufl. (2198), 153. Aufl. (2200), 154. Aufl. (2202), 155. Aufl. (2204), 156. Aufl. (2206), 157. Aufl. (2208), 158. Aufl. (2210), 159. Aufl. (2212), 160. Aufl. (2214), 161. Aufl. (2216), 162. Aufl. (2218), 163. Aufl. (2220), 164. Aufl. (2222), 165. Aufl. (2224), 166. Aufl. (2226), 167. Aufl. (2228), 168. Aufl. (2230), 169. Aufl. (2232), 170. Aufl. (2234), 171. Aufl. (2236), 172. Aufl. (2238), 173. Aufl. (2240), 174. Aufl. (2242), 175. Aufl. (2244), 176. Aufl. (2246), 177. Aufl. (2248), 178. Aufl. (2250), 179. Aufl. (2252), 180. Aufl. (2254), 181. Aufl. (2256), 182. Aufl. (2258), 183. Aufl. (2260), 184. Aufl. (2262), 185. Aufl. (2264), 186. Aufl. (2266), 187. Aufl. (2268), 188. Aufl. (2270), 189. Aufl. (2272), 190. Aufl. (2274), 191. Aufl. (2276), 192. Aufl. (2278), 193. Aufl. (2280), 194. Aufl. (2282), 195. Aufl. (2284), 196. Aufl. (2286), 197. Aufl. (2288), 198. Aufl. (2290), 199. Aufl. (2292), 200. Aufl. (2294), 201. Aufl. (2296), 202. Aufl. (2298), 203. Aufl. (2300), 204. Aufl. (2302), 205. Aufl. (2304), 206. Aufl. (2306), 207. Aufl. (2308), 208. Aufl. (2310), 209. Aufl. (2312), 210. Aufl. (2314), 211. Aufl. (2316), 212. Aufl. (2318), 213. Aufl. (2320), 214. Aufl. (2322), 215. Aufl. (2324), 216. Aufl. (2326), 217. Aufl. (2328), 218. Aufl. (2330), 219. Aufl. (2332), 220. Aufl. (2334), 221. Aufl. (2336), 222. Aufl. (2338), 223. Aufl. (2340), 224. Aufl. (2342), 225. Aufl. (2344), 226. Aufl. (2346), 227. Aufl. (2348), 228. Aufl. (2350), 229. Aufl. (2352), 230. Aufl. (2354), 231. Aufl. (2356), 232. Aufl. (2358), 233. Aufl. (2360), 234. Aufl. (2362), 235. Aufl. (2364), 236. Aufl. (2366), 237. Aufl. (2368), 238. Aufl. (2370), 239. Aufl. (2372), 240. Aufl. (2374), 241. Aufl. (2376), 242. Aufl. (2378), 243. Aufl. (2380), 244. Aufl. (2382), 245. Aufl. (2384), 246. Aufl. (2386), 247. Aufl. (2388), 248. Aufl. (2390), 249. Aufl. (2392), 250. Aufl. (2394), 251. Aufl. (2396), 252. Aufl. (2398), 253. Aufl. (2400), 254. Aufl. (2402), 255. Aufl. (2404), 256. Aufl. (2406), 257. Aufl. (2408), 258. Aufl. (2410), 259. Aufl. (2412), 260. Aufl. (2414), 261. Aufl. (2416), 262. Aufl. (2418), 263. Aufl. (2420), 264. Aufl. (2422), 265. Aufl. (2424), 266. Aufl. (2426), 267. Aufl. (2428), 268. Aufl. (2430), 269. Aufl. (2432), 270. Aufl. (2434), 271. Aufl. (2436), 272. Aufl. (2438), 273. Aufl. (2440), 274. Aufl. (2442), 275. Aufl. (2444), 276. Aufl. (2446), 277. Aufl. (2448), 278. Aufl. (2450), 279. Aufl. (2452), 280. Aufl. (2454), 281. Aufl. (2456), 282. Aufl. (2458), 283. Aufl. (2460), 284. Aufl. (2462), 285. Aufl. (2464), 286. Aufl. (2466), 287. Aufl. (2468), 288. Aufl. (2470), 289. Aufl. (2472), 290. Aufl. (2474), 291. Aufl. (2476), 292. Aufl. (2478), 293. Aufl. (2480), 294. Aufl. (2482), 295. Aufl. (2484), 296. Aufl. (2486), 297. Aufl. (2488), 298. Aufl. (2490), 299. Aufl. (2492), 300. Aufl. (2494), 301. Aufl. (2496), 302. Aufl. (2498), 303. Aufl. (2500), 304. Aufl. (2502), 305. Aufl. (2504), 306. Aufl. (2506), 307. Aufl. (2508), 308. Aufl. (2510), 309. Aufl. (2512), 310. Aufl. (2514), 311. Aufl. (2516), 312. Aufl. (2518), 313. Aufl. (2520), 314. Aufl. (2522), 315. Aufl. (2524), 316. Aufl. (2526), 317. Aufl. (2528), 318. Aufl. (2530), 319. Aufl. (2532), 320. Aufl. (2534), 321. Aufl. (2

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

[illegible]

Feb. 21 in District of Columbia

100

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

Ref: 15-00000

MINISTRE OF DEFENCE

NOTICE TO THE PUBLIC.

சென்னை 10 சூன் 2020 : ரூ. 1.50

THE MIND

1990

... ..

[illegible]

1990

SAFETY OF REGISTRATION

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOIAS

THE HISTORY OF

11-61866-10 sub 2 12-2-68

[illegible]

11/10/67

Chief of Division

Office of the Mayor
City of New York
New York, N.Y.

CURSO DE MEDICINA

D. O. DATA DISPOSE

DATE RECEIVED

AUTENTICADO

	ACC	CH	DATE	TIME	TO	FROM	DATE	TIME
A	001		10/10/02		01	001		10/10/02
B	001				02	001		
C	001		10/10/02		03	001		
D	001				04	001		
E	001		10/10/02		05	001		
F	001				06	001		
G	001		10/10/02		07	001		
H	001				08	001		
I	001				09	001		

2473614469

LOCAL PRICE, SA

BAHIA

THE FUTURE

SJE

CARTÓRIO
TABELIONATO DE NOTAS
1º OFÍCIO - IRECE

AV. ADOLFO MONTINHO - 447 - CENTRO, IRECÊ - BA
CEP: 44860-157 - TEL.: (74) 99911-3698
Tabela: SORAYA JONES EL-CHAMI

AUTENTICAÇÃO

Confere com o original que me foi apresentado

Did fe.

Free 10 de Março de 2025

Em Teste da Versidade

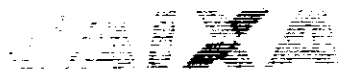
RICARDO ALENCAR DUARTE - ESCRIVENTE

Serie 0212 A538130-6 - Valor R\$ 6.90

Consulte em www.liba.us.br/autenticidade



ALFONSO FERRER SOLAS



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 34.258.665/0001-11

Razão

CLINICA DE OLHOS SAO PAULO LTDA

Social:

Endereço: RUA MATO GROSSO 101 CASA / CENTRO / IRECE, BA / 44900-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/02/2025 a 26/03/2025

Certificação Número: 2025022511150324276131

Informação obtida em 28/02/2025 12:54:00

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

RELAÇÃO DO PESSOAL TÉCNICO

MÉDICO OFTALMOLOGISTA

NOME: Ubirajara Ronaldo Anunciação

Especialista em Oftalmologista

CRM: 9363

CPF: 239.866.709-04

RG: 1223854-40 SSP/PR

ENDEREÇO: Rua Mato Grosso, nº 101, Bairro-Fórum/Irecê-Ba

CEP: 44.864-250

CONTATO: (74) 98142-0936

E-MAIL: hospirece@hotmail.com



É ACESSO NOSSO
INSTAGRAM



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRECÊ

ALVARÁ

FISCALIZAÇÃO DO FUNCIONAMENTO

Nº 897/2025

— 2025 —

NOME: CLINICA DE OLHOS SAO PAULO LTDA
CGA: 000.003.849/001-25 **CNPJ/CPF:** 34.258.665/0001-11
FANTASIA: HOSPITAL GERAL SAO PAULO
ENDEREÇO: RUA MATO GROSSO 101 TERREO FORUM - IRECÊ - BA

CNAE PRINCIPAL:

8630501 Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de procedimentos cirurgicos

DEMAIS CNAEs

Data de inscrição no Cadastro Municipal:

Horário de Funcionamento: Das: 07:00 às 18:00

Emissão: 06/03/2025

Validade: 31/12/2025

Carla Daniela Feres Mascarenhas
Superintendente - SDE
Decreto Nº 70/2025

Secretaria de Saúde

Superintendência de Vigilância Sanitária
Coordenação de Vigilância Sanitária

206/2025

ALVARÁ SANITÁRIO

A Divisão de Vigilância Sanitária, em conformidade com a legislação vigente, concede a licença de funcionamento a(o):

HOSPITAL GERAL SÃO PAULO

Sob a responsabilidade de: Ubirajara Fona do Anunciação CRM: 9363

De Propriedade da Firma: Clínica de Olhos São Paulo LTDA

CNPJ: 34.258.665/0001-11

Ramo de Atividade: Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Sito à: Rua Mato Grosso, 101

Bairro: Centro

Em: Irecê – Bahia

Conforme Processo Nº: 128/2025

Cadastro Junto a VISA Nº 108

Data de Emissão: 06/03/2025

Vencimento do alvará: 06/03/2026

Marcilene Rodrigues dos Santos Pereira
Coordenadora de Vigilância Sanitária
Decreto nº 243/2025

Coordenador(a) da Vigilância Sanitária

Tarcísio Oliveira Silva
Secretário de Saúde
Decreto nº 15/2025

Secretário(a) de Saúde

O pedido de revalidação anual da licença deverá ser acompanhado do Alvará do ano anterior. O licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à fiscalização pela Vigilância Sanitária será realizado anualmente.

MANTER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2025
ANEXO II – PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

A Empresa **SERVIÇOS MÉDICOS TOITA**, CNPJ: 27.487.526/0001-02, situada na Rua José Alves de Almeida, s/n, centro, em Iraquara-Bahia, CEP: 46980-000, telefone: (75)999192872 - 998661041, representada neste ato pelo senhor **RENATO TAKESHI TOITA**, portador do CPF: 135.340.089-39 e RG: 11583384/SSP-SP, médico, com o cargo de ultrassonografista pelo presente, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº 005/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Souto Soares/BA., apresenta o pedido de pré-qualificação para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e seus anexos, com os quais concorda plenamente. Declara ainda que aceita os valores propostos e que se a prestar os serviços conforme tabela abaixo:

LOTE 11

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL	UND	180	R\$ 85,00	R\$ 15.300,00
2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
3	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO IGUINAL	UND	230	R\$ 85,00	R\$ 19.550,00
4	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO UMBILICAL	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
5	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREOIDE	UND	450	R\$ 85,00	R\$ 38.250,00
6	ULTRASSONOGRRAFIA DAS PARTES MOLES	UND	115	R\$ 85,00	R\$ 9.775,00
7	ULTRASSONOGRRAFIA DAS VIAS BILIARES	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
9	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
10	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	430	R\$ 90,00	R\$ 38.700,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA ABD	UND	270	R\$ 85,00	R\$ 22.950,00
12	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	UND	32	R\$ 85,00	R\$ 2.720,00
13	ULTRASSONOGRRAFIA DO MUSCULO ESQUELETICO	UND	450	R\$ 90,00	R\$ 40.500,00
14	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA E AXILAR	UND	450	R\$ 85,00	R\$ 38.250,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	UND	810	R\$ 85,00	R\$ 68.850,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA	UND	145	R\$ 85,00	R\$ 12.325,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	UND	675	R\$ 85,00	R\$ 57.375,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA VIAS URINÁRIAS	UND	315	R\$ 85,00	R\$ 26.775,00
19	ULTRASSONOGRRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL	UND	315	R\$ 85,00	R\$ 26.775,00
20	DOPPLER ARTERIAL DE MMSS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00

21	DOPPLER ARTERIAL DE MMII	UND	80	R\$ 210,00	R\$ 16.800,00
22	DOPPLER VENOSO DE MMSS	UND	80	R\$ 245,00	R\$ 19.600,00
23	DOPPLER DE TIREIDE	UND	50	R\$ 175,00	R\$ 8.750,00
24	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	UND	50	R\$ 175,00	R\$ 8.750,00
25	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	UND	50	R\$ 230,00	R\$ 11.500,00
TOTAL DO LOTE 11 R\$ 543.445,00					

ANEXOIII
MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA

A Empresa SERVIÇOS MÉDICOS TOITA, CNPJ: 27.487.526/0001-02, representada por RENATO TAKESHI TOITA, CPF: 135.340089-39, declaro para os devidos fins, sob as penas da lei:

- a) Inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b) Não possuir vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de que trata o inciso IV do art. 14 da Lei 14.133/2021;
- c) Enquadramento na condição de microempresa e empresa de pequeno porte, observado o disposto no art. 4º da Lei nº 14.133/2021, se for o caso;
- d) Pleno conhecimento e aceitação das regras e das condições gerais da contratação, estando ciente pela necessidade de manutenção das condições da contratação durante toda a execução do contrato até seu pagamento;
- e) Cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91, se couber;
- f) Cumprimento do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/2021 – inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;

Declaro que o referido é verdade sob as penas do art. 299 do Código Penal.

IRAQUARA-BAHIA. 16 DE MARÇO DE 2025.

SERVIÇOS MÉDICOS TOITA – CNPJ: 27.487.526/0001-02.
POR: RENATO TAKESHI TOITA – CPF: 135.340.089-39.

CNPJ: 27.487.526/0001-02
SERVIÇOS M TOITA LTDA - ME
RUA JOSE ALVES DE ALMEIDA, Nº 201
CEP: 46.980-000 IRAQUARA - BA

ANEXO IV
MODELO DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES DO EDITAL

Declaro estar ciente das condições do Edital e anexos e assumo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação. Por ser verdade, firmo o presente, nos termos e sob as penas da lei.

IRAQUARA-BAHIA, 16 DE MARÇO DE 2025.



RENATO TAKESHI TOITA)
CPF: 135.340.089-39.

CNPJ: 27.487.526/0001-02
SERVICOS M TOITA LTDA - ME
RUA JOSE ALVES DE ALMEIDA, N°201
CEP: 46.980-000 IRAQUARA -BA



Tribunal Superior do Trabalho

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SERVICOS MEDICOS TOITA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 27.487.526/0001-02

Certidão nº: 15169251/2025

Expedição: 14/03/2025, às 16:26:22

Validade: 10/09/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SERVICOS MEDICOS TOITA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **27.487.526/0001-02**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

x

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAQUARA

IRAQUARA - BAHIA

DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS

Certidão Nº: 00000022

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

Contribuinte:	SERVIÇOS MEDICOS TOITA LTDA - ME
Endereço:	RUA JOSE ALVES DE ALMEIDA, 201 CENTRO
Complemento:	APTO
Cidade/UF:	IRAQUARA - BA
CPF/CNPJ:	27487526000102
Inscrição Estadual/RG:	
Inscrição Municipal:	1099

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

É certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários e inscrições em dívida ativa do Município, administrados pela Fazenda Municipal.

Esta certidão refere-se exclusivamente à situação do sujeito passivo no âmbito da Fazenda Municipal.

GERADA EM: 03/02/2025 14:33:26 horário de Brasília

EMITIDA EM: 14/03/2025 16:30:41 horário de Brasília

VÁLIDA ATÉ: 04/05/2025

CHAVE DE VALIDAÇÃO: De0Rebg6

Verifique a autenticidade dessa certidão acessando o portal: <https://www.keepinformatica.com.br/portal/web/iraquara.autentica-cnd>

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 27.487.526/0001-02
Razão Social: SERVICOS MEDICOS TOITA LTDA ME
Endereço: RUA JOSE ALVES DE ALMEIDA 201 / CENTRO /
IRAQUARA / BA / 46980-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 14/03/2025 a 12/04/2025

Certificação Número: 2025031407344898025974

Informação obtida em 14/03/2025 16:25:29

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SERVICOS MEDICOS TOITA LTDA
CNPJ: 27.487.526/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 16:24:00 do dia 14/03/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/09/2025.

Código de controle da certidão: **9404.7EE6.130C.1CBA**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 27.487.526/0001-02 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 07/04/2017
NOME EMPRESARIAL SERVICOS MEDICOS TOITA LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SERVICOS MEDICOS TOITA		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R JOSE ALVES DE ALMEIDA	NÚMERO 201	COMPLEMENTO *****
CEP 46.980-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO IRAQUARA
UF BA		
ENDEREÇO ELETRÔNICO TAKESHI007@BOL.COM.BR		TELEFONE (75) 9866-1041
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 07/04/2017
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 14/03/2025 às 16:27:12 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20251430770

RAZÃO SOCIAL	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
	27.487.526/0001-02

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 14/03/2025, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIAS
OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da
Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia



CERTIDÃO ESTADUAL
CONCORDATA, FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL - 1º GRAU

CERTIDÃO Nº: 00770623E

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça (<https://portalcertidoes.tjba.jus.br/#/primeirograu>).

CERTIFICO que, pesquisando os registros dos sistemas eletrônicos de distribuição de processos deste Estado da Bahia, anteriores à data de 08/04/2025, verifiquei **NÃO CONSTAR** em nome da parte abaixo indicada:

Razão Social: **SERVICOS MEDICOS TOITA LTDA**

CNPJ: **27.487.526/0001-02**

Endereço: **Rua Jose Alves de Almeida, 201, Centro, Iraquara/Ba, CEP: 46.980-000.**

Esta certidão abrange as ações ativas de falência e recuperação judicial e extrajudicial, em que a pessoa pesquisada figure no pólo passivo, para as ações de falência e pólo ativo, para as ações de recuperação judicial / extrajudicial, com exceção dos processos em segredo de justiça.

Em caso de inconformidade, entrar em contato com a Seção de Certidões - SEDEC através do endereço eletrônico sedec@tjba.jus.br.

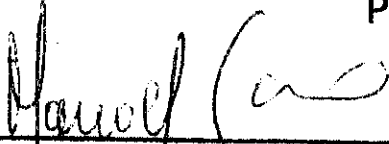
Os dados informados são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário, tendo em vista que a base de dados pesquisada para a emissão desta certidão não possui conexão com nenhuma outra base de dados de outra instituição pública ou da Receita Federal.

Esta certidão é emitida sem custas e tem validade de 30 dias, a partir da sua data de emissão. Após este prazo, será necessária a emissão de nova certidão.

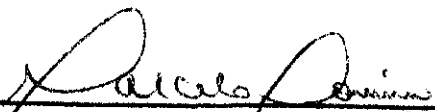
Salvador/BA, quarta-feira, 26 de março de 2025

Certificamos que o **Dr. Renato Takeshi Toita** - CRM 23363, participou
como aluno do **Curso de Doppler em Ginecologia e Obstetrícia**,
promovido pela **Caliper Escola de Imagem**,
nos dias 15 a 17 de Agosto de 2013, com carga horária de 24 horas.

Professores Responsáveis:



Prof. Dr. Manoel Sarno



Prof. Dr. Marcelo Aquino

CERTIFICADO

EURP

ESCOLA DE ULTRA-SONOGRAFIA
E RECICLAGEM MÉDICA
RIBEIRÃO PRETO

MAUAD



Certificamos que o

*Dr. **Renato Takeshi Toita***

*concluiu o **Curso de Ultrassonografia Mamária com Biópsia***

ministrado no dia 17 de julho de 2011,

com carga horária de 06 horas

Ribeirão Preto, 17 de julho de 2011.


Prof. Dr. Francisco Mauad Filho
Diretor da EURP


Prof. Dr. Adilson Cunha Ferreira
Coordenador do Curso



CERTIFICADO



Dr. Luiz Eduardo Machado

Participou do Curso Básico de Ultra-Sonografia Módulo II Medicina Interna realizado no período de 16 e 27 de Março de 2009 com carga horária teórico/prática de 110 horas.

Salvador, 27 de Março de 2009

Dr. Luiz Eduardo Machado
Diretor Técnico Científico

Dr. Clodoaldo Cadete
Coord. de Medicina Interna

ESCOLA BRASILEIRA DE ECOCARDIOGRAFIA

CERTIFICADO

DE RENATO TARESSI

com o número de matrícula nº 161

**161º CURSO BÁSICO de
ECOCARDIOGRAFIA e DOPPLER**

realizado em 1985, com duração de 20 dias, tendo por
finalidade a obtenção do título de Técnico em Ecocardiografia e Doppler.

Assinatura do Diretor da Escola Brasileira de Ecocardiografia e Doppler.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE MEDICINA



Eu Prof. Dr. Flávio Faria de Moraes, Reitor da Universidade de São Paulo, em virtude de minhas atribuições legais, por ordem da Direção obtida por

Renato Takeshi Taita

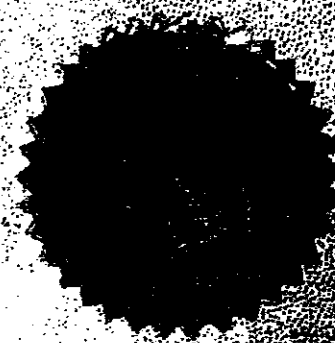
nacionalidade Brasileira, portador da cédula de identidade nº 1.111.111-111-111-111

marcado a 11 de março de 1958 e natural do Estado de São Paulo

que foi empregado em 21-07-1995, o qual de Medicina

É para que, para gozar de todos os direitos e prerrogativas legais, outorgue-lhe o presente Diploma que assino juntamente com o Diretor da Faculdade de Medicina, o Diplomado.

Reitor da Universidade de São Paulo, aos 21 de julho de 1995

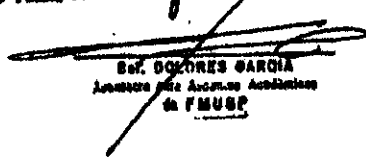


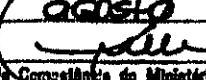
Assinatura do Reitor

Assinatura do Diplomado

Diplomado

Concluiu o curso de Medicina em 1995
Diploma registrado a fl. 234
do livro competente n.º 21
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
São Paulo, 20 de julho de 1995


Prof. DR. LOR GURY
Assessoria de Assuntos Acadêmicos
da FMUSP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	
Diploma registrado sob n.º <u>1070713</u>	
Processo n.º <u>951.725.5.2</u>	
Em <u>30</u> de <u>agosto</u>	de 19 <u>95</u>
	
Por Delegação de Competência do Ministério da Educação e Cultura (Portarias n.ºs 124/77, 74/77, 80/78 e 81/80)	

CONFERE
Em <u>31</u> de <u>09</u> de 19 <u>95</u>

Assessor de Registro

DIPLOMA REGISTRADO NA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO, POR DELEGAÇÃO DE
COMPETÊNCIA DO MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO E CULTURA.
São Paulo, 31 de AGO de 1995


Prof. DR. LOR GURY
Secretário Geral

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO	
O presente Diploma foi registrado sob	
n.º <u>82571</u>	n.º <u>200</u>
do Livro n.º <u>09</u>	de <u>19</u> de <u>09</u> de 19 <u>95</u>
com o selo nº <u>19</u> de <u>09</u> de 19 <u>95</u>	
	
WALTER BUENO Secretário de Registro do Profissional	

Selo de Autenticidade
Tribunal de Justiça do Estado de Bahia
Autenticação
1101.AB033791-7
Consulte o selo em www.tjba.jus.br/autenticidade

PODER JUDICIÁRIO
Reconheço como autêntica
a presente fotocópia
Original apresentado

~~24 PAID 2017~~

Com: 2

Carlos

920 445-9 725

REPUBLICA DE BRASIL
MINISTERIO DA JUSTICA

IDENTIFICACAO

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: _____
LOCAL DE NASCIMENTO: _____
SEXO: _____
ESTADO CIVIL: _____
PROFISSAO: _____
FILIAÇÃO: _____
ENDEREÇO: _____
CÓDIGO DE BARRAS: _____
ASSINATURA: _____

CARTÃO DE IDENTIDADE

FOTO

		CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO Documento de Identidade nos termos da Lei nº 6.206/75	
		CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE	
NOME RENOUDÉ DIONÍSIO NUNES	DATA DO NASCIMENTO 02/05/1941	DATA DA EXATIDÃO 17/03/1988	ASSINATURA 
NOME RENOUDÉ DIONÍSIO NUNES	DATA DO NASCIMENTO 02/05/1941	DATA DA EXATIDÃO 17/03/1988	ASSINATURA 
NOME RENOUDÉ DIONÍSIO NUNES	DATA DO NASCIMENTO 02/05/1941	DATA DA EXATIDÃO 17/03/1988	ASSINATURA 
NOME RENOUDÉ DIONÍSIO NUNES	DATA DO NASCIMENTO 02/05/1941	DATA DA EXATIDÃO 17/03/1988	ASSINATURA 

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CONSELHO DE FISCALIAÇÃO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF
135340088 39

1663
02259-5

RENATO TAKEUCHI TOITA

11/03/68

EM BRANCO
TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS - IRAQUARA-BA

EM BRANCO
TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS - IRAQUARA-BA



CARTÓRIO
Praça Benedito Calisto, 74
Telefone: 8-2465

AE000151 2

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

20.º SUBDISTRITO (JARDIM AMÉRICA)

(SÃO PAULO — BRASIL)

ALCEBIÁDES NASCIMENTO MORENO, Oficial do Registro Civil
REINALDO RIBEIRO MARTINS, Oficial Maior

CERTIFICO que, no livro competente de **NASCIMENTOS**, n.º A-72
à fls. - 197, sob n.º 09 624, deste cartório, foi feito hoje, o assento de
= RENATO TAKESHI TOITA =
nascido a 11 de março de 1968, às 5 horas e 30 minutos,
deste subdistrito -

do sexo - masculino, de cor - branca, filho de
= YOSOKU TOITA =
e de D. YUTAKO TOITA, =
sendo avós paternos Kesataro Toita
e D. Ari Toita -
e maternos Tabuti Matitaro
e D. Tabuti Tame -.

Foi declarante o pai -

e serviram de testemunhas, as qualificadas e assinadas no termo.

Observações: - Testemunhas: - Jão Simão, brasileiro, maior, casado, con-
ta-ble, residente na rua Raul Fonseca, nº 15, Jd. América, São Paulo, SP.
re, maior, casado, contador, residente na rua Prof. Januário, nº 5, Vila Sônia.

O referido é verdade e dou fé.

(La Via isenta de selo)

São Paulo, 15 de março de 1968

O OFICIAL,

TM/-

CERTIFICADO

ESCOLA DE ULTRA-SONOGRAFIA
E RECICLAGEM MÉDICA
RIBEIRÃO PRETO

MAUAD

EURP



Certificamos que o

Dr. Renato Takeshi Toita

concluiu o **Curso de Ultrassonografia Mamária**

ministrado no dia 15 e 16 de julho de 2011,

com carga horária de 20 horas

Ribeirão Preto, 16 de julho de 2011.

Prof. Dr. Francisco Mauad Filho
Diretor da EURP

Prof. Dr. Adilson Cunha Ferreira
Coordenador do Curso



Participou do Curso Avançado de Ultra-Sonografia Transvaginal, realizado no período de 14 a 16 de Setembro de 2009 com carga horária teórico/prática de 30 horas.

Salvador, 16 de Setembro de 2009.

Dr. Luiz Eduardo Machado
Diretor Técnico Científico

Dr. Kleber Chagas
Coord. de Ginecologia e Obstetrícia



CO
VA
FI
CI
C



Participou do Curso Básico de Ultra-Sonografia em Ginecologia e Obstetrícia realizado no período de 03 a 14 de Agosto de 2009 com carga horária teórico/prática de 110 horas.

Salvador, 14 de Agosto de 2009.

Dr. Luiz Eduardo Machado
Diretor Técnico Científico

Dr. Kleber Chagas
Coord. de Ginecologia e Obstetrícia

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PROFESSOR OF MATHEMATICS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF MATHEMATICS
530 SOUTH MICHIGAN AVENUE
CHICAGO, ILLINOIS 60607
TEL: 773-936-5000
FAX: 773-936-5001
WWW.MATH.UCHICAGO.EDU

OFFICE OF THE DEAN
530 SOUTH MICHIGAN AVENUE
CHICAGO, ILLINOIS 60607
TEL: 773-936-5000
FAX: 773-936-5001
WWW.MATH.UCHICAGO.EDU

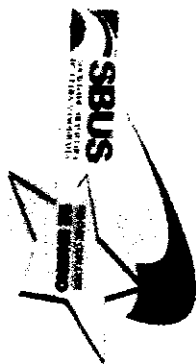
CHICAGO, ILLINOIS 60607

CERTIFICADO

SEMPRE

ASSOCIAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA
E PROCEDIMENTOS INVASIVOS
RIBEIRÃO PRETO

MAUAD



Certificamos que o

Dr. **Renato Takeshi Toita**

concluiu o Curso de Ultrassonografia da Tireóide com

Procedimento Invasivo Biópsia,

ministrado no dia 14 de julho de 2011, com carga horária de 06 horas.

Ribeirão Preto, 14 de julho de 2011.

Prof. Dr. Francisco Mauad Filho
Diretor Geral da EURP

Prof. Dr. Adilson Cunha Ferreira
Coordenador do Curso

CERTIFICADO

EURP

COORDENADOR DE ULTRASSONOGRAFIA
E RESCUE DE EMERGÊNCIA
RIBEIRÃO PRETO

MAUAD



Certificamos que o

*Dr. **Renato Takeshi Toita***

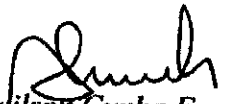
*concluiu o **Curso de Ultrassonografia da Tireóide***

ministrado no período de 12 a 14 de julho de 2011,

com carga horária de 25 horas.

Ribeirão Preto, 14 de julho de 2011.


Prof. Dr. Francisco Mauad Filho
Diretor Geral da EURP


Prof. Dr. Adilson Cunha Ferreira
Coordenador do Curso



CALIPER

Certificando

Certifico assim que o Dr. Renato Takeshi Toita – CRM/BA 23363,
participou como aluno do CURSO MORFOLÓGICO DO 1º E 2º TRIMESTRES,
promovido pela Caliper Escola de Imagem, no período de 27 a 30 de outubro de
2019, com a carga horária total de 36 horas.

Professores Responsáveis


Prof. Rafael Leiroz


Prof. Dr. Marcelo Aquino

**PEDIDO DE CREDENCIAMENTO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005-2025-CR**

A empresa **LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA**, situada à Rua Jacob Guanaes, nº 423 – Centro – Seabra – Bahia CEP: 46.900-000, inscrita no Cadastro de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o nº 13.900.055/0001-08, neste ato representado por seu sócio Administrador, Sr. Sergio Leite Carneiro, nacionalidade: brasileira, estado civil: casado, profissão: Bioquímico, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF nº 193.352.705-63, portador da Carteira de Identidade nº 01873585 16, emitido pela SSP/BA, residente e domiciliado na Rua Simpliciano Lima, nº 990, Bairro Tamboril, município de Seabra – Bahia, pelo presente, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº 005/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Souto Soares/BA., apresenta o pedido de pré-qualificação para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e seus anexos, com os quais concorda plenamente. Declara ainda que aceita os valores propostos e que se a prestar os serviços conforme tabela abaixo:

SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

LOTE 14

ITEM	EXAMES LABORATORIAIS	UND	QUANT	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	25-OH VITAMINA D	UND	60	15,50	930,00
2	ACIDO URICO	UND	480	1,80	864,00
3	AFOICAMENTO (T. FALCEMIA)	UND	36	12,00	432,00
4	ALBUMINA	UND	12	5,00	60,00
5	ALFA FETO PROTEINA	UND	24	27,00	648,00
6	AMILASE	UND	24	9,00	216,00
7	ANTI- TIREOGLOBULINA	UND	24	32,00	768,00
8	ANTI-TPO	UND	24	25,00	600,00
9	ASLO	UND	120	16,00	1.920,00
10	BACILOSCOPIA	UND	12	40,00	480,00
11	BHCG	UND	24	9,00	216,00
12	BILIRRUBINAS TOTAIS	UND	120	6,00	720,00
13	CALCIO	UND	24	5,00	120,00
14	CHAGAS IGG	UND	120	24,00	2.880,00
15	CHAGAS IGM	UND	24	26,00	624,00
16	CITOMEGALOVIRUS IgG	UND	24	20,00	480,00
17	CITOMEGALOVIRUS IgM	UND	24	26,00	624,00
18	CK-MB	UND	24	21,00	504,00
19	COLESTEROL TOTAL	UND	660	5,00	3.300,00
20	COOMBS INDIRETO	UND	24	31,00	744,00
21	COAGULOGRAMA	UND	120	12,00	1.440,00
22	CORTISOL	UND	24	21,00	504,00
23	CREATININA	UND	2.160	5,00	10.800,00

24	ESTRADIOL	UND	24	15,00	360,00
25	FAN	UND	12	20,00	240,00
26	FATOR REUMATOIDE (LATEX)	UND	180	3,20	576,00
27	FATOR Rh	UND	180	5,00	900,00
28	FERRITINA	UND	60	14,00	840,00
29	FERRO	UND	60	5,00	300,00
30	FOSFARO (P)	UND	12	8,00	96,00
31	FOSFATASE ALCALINA	UND	60	8,00	480,00
32	FRUTOSAMINA	UND	12	14,00	168,00
33	FSH	UND	36	9,00	324,00
34	GAMA GT	UND	60	4,00	240,00
35	GLICEMIA	UND	2.160	5,00	10.800,00
36	GLICOSE PÓS PRANDIAL	UND	72	5,00	360,00
37	HBC IgG	UND	12	31,00	372,00
38	HBC IgM	UND	12	20,00	240,00
39	HbsAg	UND	120	15,00	1.800,00
40	HCV	UND	120	45,00	5.400,00
41	HDL COLESTEROL	UND	480	5,00	2.400,00
42	HEMOGLOBINA GLICADA	UND	180	18,00	3.240,00
43	HEMOGRAMA COMPLETO	UND	3.000	6,00	18.000,00
44	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UND	180	3,00	540,00
45	HEPATITE B (HBS)	UND	60	23,00	1.380,00
46	HIV	UND	180	14,00	2.520,00
47	HTLV I Eii	UND	12	37,00	444,00
48	IgE TOTAL	UND	12	20,00	240,00
49	LDH	UND	24	13,00	312,00
50	LDL COLESTEROL	UND	480	5,00	2.400,00
51	LH (HORMONIO LUTEINIZANTE)	UND	60	16,00	960,00
52	LIPASE	UND	12	9,00	108,00
53	MAGNESIO	UND	12	8,00	96,00
54	NHDL COLESTEROL	UND	60	9,00	540,00
55	PARASITOLOGICO DE FEZES	UND	840	5,00	4.200,00
56	PCR	UND	720	8,00	5.760,00
57	PLAQUETAS	UND	480	8,00	3.840,00
58	POTASSIO	UND	72	7,00	504,00
59	PROGESTERONA	UND	12	13,00	156,00
60	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UND	60	8,00	480,00
61	PSA LIVRE E TOTAL	UND	360	13,00	4.680,00
62	PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZES	UND	24	30,00	720,00
63	RETICULOCITO	UND	12	14,00	168,00
64	RUBEOLA IgG	UND	60	20,00	1.200,00
65	RUBEOLA IgM	UND	60	26,00	1.560,00

66	SODIO	UND	60	7,00	420,00
67	SUMARIO DE URINA	UND	1.740	5,00	8.700,00
68	T3 TOTAL	UND	120	8,00	960,00
69	T4 LIVRE	UND	600	7,00	4.200,00
70	T4 TOTAL	UND	360	8,00	2.880,00
71	TEMPO DE COAGULAÇÃO	UND	120	6,00	720,00
72	TEMPO DE SANGRAMENTO	UND	120	6,00	720,00
73	TAP	UND	60	9,00	540,00
74	TTPA	UND	60	7,00	420,00
75	TESTOSTERONA	UND	36	26,00	936,00
76	TGO	UND	1.320	8,00	10.560,00
77	TGP	UND	1.320	8,00	10.560,00
78	TOXOPLASMOSE IgG	UND	156	15,00	2.340,00
79	TOXOPLASMOSE IgM	UND	156	15,00	2.340,00
80	TRANSFERRINA	UND	12	13,00	156,00
81	TRIGLICERIDEOS	UND	1.560	5,00	7.800,00
82	TSH	UND	1.200	5,00	6.000,00
83	UREIA	UND	840	5,00	4.200,00
84	VDRL	UND	360	8,00	2.880,00
85	VITAMINA B12	UND	36	20,00	720,00
86	VLDL COLESTEROL	UND	60	5,00	300,00
TOTAL					178.170,00

Para tanto, apresenta em anexo toda a documentação exigida para o referido credenciamento

Seabra/BA, 17 de março de 2025.

V

Documento assinado digitalmente
SERGIO LEITE CARNEIRO
 Data: 18/03/2025 09:48:09 -0500
 Verifique em: <https://portal.digitegov.br>

LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA
 CNPJ: 13.900.055/0001-08
 Sergio Leite Carneiro – Sócio Administrador
 RG: 01873585 16 SSP/BA

LACSAÚDE

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005-2025-CR

DECLARAÇÃO UNIFICADA

A empresa **LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA**, situada à Rua Jacob Guanaes, nº 423 – Centro – Seabra – Bahia CEP: 46.900-000, inscrita no Cadastro de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o nº 13.900.055/0001-08, neste ato representado por seu sócio Administrador, Sr. Sergio Leite Carneiro, nacionalidade: brasileira, estado civil: casado, profissão: Bioquímico, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF nº 193.352.705-63, portador da Carteira de Identidade nº 01873585 16, emitido pela SSP/BA, residente e domiciliado na Rua Simpliciano Lima, nº 990, Bairro Tamboril, município de Seabra – Bahia, declaro para os devidos fins, sob as penas da lei:

- a) Inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b) Não possuir vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de que trata o inciso IV do art.14 da Lei 14.133/2021;
- c) Enquadramento na condição de microempresa e empresa de pequeno porte, observado o disposto no art. 4º da Lei nº 14.133/2021, se for o caso;
- d) Pleno conhecimento e aceitação das regras e das condições gerais da contratação, estando ciente pela necessidade de manutenção das condições da contratação durante toda a execução do contrato até seu pagamento;
- e) Cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91, se couber;
- f) Cumprimento do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/2021 – inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;

Declaro que o referido é verdade sob as penas do art. 299 do Código Penal.

Seabra/BA, 17 de março de 2025.

V

Documento assinado digitalmente
SERGIO LEITE CARNEIRO
Data: 18.03.2025 09:46:00-0300
Verifique em: <https://validar1.trf.gov.br>

LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA

CNPJ: 13.900.055/0001-08

Sergio Leite Carneiro – Sócio Administrador

RG: 01873585 16 SSP/BA

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 007-2025-CR

DECLARAÇÃO CONJUNTA

A empresa **LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA**, situada à Rua Jacob Guanaes, nº 423 – Centro – Seabra – Bahia CEP: 46.900-000, inscrita no Cadastro de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o nº 13.900.055/0001-08, neste ato representado por seu sócio Administrador, Sr. Sergio Leite Carneiro, nacionalidade: brasileira, estado civil: casado, profissão: Bioquímico, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF nº 193.352.705-63, portador da Carteira de Identidade nº 01873585 16, emitido pela SSP/BA, residente e domiciliado na Rua Simpliciano Lima, nº 990, Bairro Tamboril, município de Seabra – Bahia, para fins de participação no Credenciamento Público n.º 007-2025-CR a empresa até a presente data:

DECLARA, sob as penas da lei, que em suas instalações, não há realização de trabalho noturno, perigoso ou insalubre por menores de dezoito anos ou a realização de qualquer trabalho por menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

DECLARA, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

DECLARA, sob pena de Lei, não está impedida de licitar ou contratar com a Administração direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, abrangendo inclusive as entidades com personalidade jurídica de direito privado sob controle do poder público e as fundações por ele instituídas ou mantidas.

DECLARA, não há nenhum sócio, diretor ou representante legal que exerça Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível com este município.

DECLARA, que tomou conhecimento do Edital, e compromete a cumprir todos os termos do Edital, e a executar os serviços de qualidade, sob as penas da Lei.

DECLARA para os devidos fins, sob pena de aplicação das penalidades legais cabíveis, que participa do processo de credenciamento nº 007-2025-CR

16/03/2025 14:54:54

somente com esta personalidade jurídica, e declara ainda que não possui qualquer vínculo com as demais empresas participantes.

Seabra/BA, 14 de março de 2025.

Documento assinado digitalmente
SERGIO LEITE CARNEIRO
Data: 16/03/2025 14:54:54
Verifique em: <https://brasil.gov.br>

LACSAUDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA
CNPJ: 13.900.055/0001-08
Sergio Leite Carneiro – Sócio Administrador
RG: 01673585 16 SSP/BA

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE
LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA
CNPJ nº 13.900.055/0001-08**



SERGIO LEITE CARNEIRO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 18/05/1961, CASADO em COMUNHÃO UNIVERSAL DE BENS, EMPRESÁRIO, CPF nº 193.352.705-63, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 01205611213, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO - BA, residente e domiciliado na RUA JACOB GUANAES, 423, CENTRO, SEABRA, BA, CEP 46.900-000, BRASIL.

CRISTIANE BARRETO CARNEIRO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 26/11/1966, casada em COMUNHÃO UNIVERSAL DE BENS, EMPRESÁRIA, CPF nº 425.754.865-72, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 04083174402, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO - BA, residente e domiciliada na RUA JACOB GUANAES, 423, CASA, CENTRO, SEABRA, BA, CEP 46.900-000, BRASIL.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE nº 29203067520, com sede Rua Jacob Guanaes, 423, Centro Seabra, BA, CEP 46900000, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 13.900.055/0001-08, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual e consolidação, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

OBJETO SOCIAL

CLÁUSULA PRIMEIRA. A sociedade passa a ter o seguinte objeto:
LABORATORIOS CLINICOS; ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS.

CNAE FISCAL

8640-2/02 - laboratórios clínicos
8630-5/03 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas

DO CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA SEGUNDA. O capital anterior totalmente integralizado passa a ser de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em moeda corrente nacional, representado por 3.000 (três mil) quotas de capital, no valor nominal de R\$ 100,00 (cem reais) cada uma, cuja aumento é totalmente subscrito e integralizado, neste ato, pelos sócios. Em decorrência do aumento do capital social por motivo de RESERVAS DE LUCROS, este fica assim distribuído:

SERGIO LEITE CARNEIRO, com 2.250 (duas mil e duzentos e cinquenta) quotas, perfazendo um total de R\$ 225.000,00 (duzentos e vinte e cinco mil reais) integralizado.

CRISTIANE BARRETO CARNEIRO, com 750 (setecentos e cinquenta) quotas, perfazendo um total de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) integralizado.

http://assinador.pses.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=CS0hguy0715ghgumngl-P&chave2=BT-06aCpmpelH2nMncfRg
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 19335270563-SERGIO LEITE CARNEIRO|42575486572-CRISTIANE BARRETO CARNEIRO

Req: 81300001659309

Página 1



Junta Comercial do Estado da Bahia

01/12/2023

Certifico o Registro sob o nº 98444054 em 01/12/2023

Protocolo 231332033 de 29/11/2023

Nome da empresa LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA NIRE 29203067520

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 120418512491300

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 01/12/2023

por Tiana Regita M G de Araújo - Secretária-Geral



DA ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA TERCEIRA. A administração da sociedade caberá aos sócios **SERGIO LEITE CARNEIRO e CRISTIANE BARRETO CARNEIRO** com os poderes e atribuição de representar ativa e passivamente a sociedade, em juízo ou fora dele, podendo praticar todo e qualquer ato, **ISOLADAMENTE**, sempre no interesse da sociedade, sendo autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio. (artigos 997, VI; 1.103. 1.015, 1064. CC/2002).

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

CLÁUSULA QUARTA. Os administradores declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercerem a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

ABERTURA/ALTERAÇÃO/BAIXA DE FILIAL

CLÁUSULA QUINTA. A sociedade resolve abrir uma filial que se localizará na **AVENIDA 7 DE SETEMBRO, 73, CENTRO, LENCOIS, CEP 46960000 BA.**

OBJETO SOCIAL

LABORATORIOS CLINICOS; ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

CNAE FISCAL

8640-2/02 - laboratórios clínicos.

8630-5/03 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

CLÁUSULA SEXTA. A sociedade resolve abrir uma filial que se localizará na **TRAVESSA 07 DE SETEMBRO, 4, CENTRO, OLIVEIRA DOS BREJINHOS, CEP 47530000 BA.**

OBJETO SOCIAL

LABORATORIOS CLINICOS; ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

CNAE FISCAL

8640-2/02 - laboratórios clínicos.

8630-5/03 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

Req: 81300001659309

Página 2



Junta Comercial do Estado da Bahia

01/12/2023

Certifico o Registro sob o nº 98444054 em 01/12/2023

Protocolo 231332033 de 29/11/2023

Nome da empresa LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA NIRE 29203067520

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 120418512491300

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 01/12/2023

por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE
LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA
CNPJ nº 13.900.055/0001-08**



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=CS0hguy0715gEgumj1-Pa&chave2=BT-06aCQpMpeIH2mNocfR9
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 19335270563-SERGIO LEITE CARNEIRO|42575486572-CRISTIANE BARRETO CARNEIRO

CLÁUSULA SÉTIMA. A sociedade resolve abrir uma filial que se localizará na RUA SETE DE SETEMBRO, 149, CENTRO, IRAQUARA, CEP 46980000 BA.

OBJETO SOCIAL

LABORATORIOS CLINICOS; ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

CNAE FISCAL

8640-2/02 - laboratórios clínicos.

8630-5/03 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

DA RATIFICAÇÃO E FORO

CLÁUSULA OITAVA. O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece em SEABRA - BAHIA.

CLÁUSULA NONA. As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

Em face das alterações acima, consolida-se o contrato social, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes

CONTRATO CONSOLIDADO

SERGIO LEITE CARNEIRO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 18/05/1961, CASADO em COMUNHÃO UNIVERSAL DE BENS, EMPRESÁRIO, CPF nº 193.352.705-63, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 01205611213, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO - BA, residente e domiciliado na RUA JACOB GUANAES, 423, CENTRO, SEABRA, BA, CEP 46.900-000, BRASIL.

CRISTIANE BARRETO CARNEIRO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 26/11/1966, casada em COMUNHÃO UNIVERSAL DE BENS, EMPRESÁRIA, CPF nº 425.754.865-72, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 04083174402, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO - BA, residente e domiciliada na RUA JACOB GUANAES, 423, CASA, CENTRO, SEABRA, BA, CEP 46.900-000, BRASIL.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE nº 29203067520, com sede Rua Jacob Guanaes, 423, Centro Seabra, BA, CEP 46900000, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 13.900.055/0001-08, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente consolidação, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

Req: 81300001659309

Página 3



Junta Comercial do Estado da Bahia

01/12/2023

Certifico o Registro sob o nº 98444054 em 01/12/2023

Protocolo 231332033 de 29/11/2023

Nome da empresa LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA NIRE 29203067520

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 120418512491300

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 01/12/2023

por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE
LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA
CNPJ nº 13.900.055/0001-08**



DO NOME EMPRESARIAL, DA SEDE E DAS FILIAIS

CLÁUSULA PRIMEIRA. A sociedade gira sob o nome empresarial LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA.

CLÁUSULA SEGUNDA. A sociedade tem sede a RUA JACOB GUANAES, 423, CENTRO, SEABRA, BA, CEP 46.900-000, BRASIL.

Parágrafo Primeiro: A sociedade tem filial localizada na AVENIDA 7 DE SETEMBRO, 73, CENTRO, LENCOIS, CEP 46960000 BA.

Parágrafo Segundo: A sociedade tem filial localizada na RUA SETE DE SETEMBRO, 149, CENTRO, IRAQUARA, CEP 46980000 BA.

Parágrafo Terceiro: A sociedade tem filial localizada na TRAVESSA 07 DE SETEMBRO, 4, CENTRO, OLIVEIRA DOS BREJINHOS, CEP 47530000 BA.

CLÁUSULA TERCEIRA. A sociedade poderá, a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual, desde que aprovado pelos votos correspondentes dos sócios, no mínimo, a três quartos do capital social, nos termos do art. 1.076 da Lei nº 10.406/2002.

OBJETO SOCIAL

CLÁUSULA QUARTA. A sociedade tem por objeto(s) social(ais):
LABORATORIOS CLINICOS; ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

CNAE FISCAL

8640-2/02 - laboratórios clínicos

8630-5/03 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CLÁUSULA QUINTA. A empresa iniciou suas atividades 05/01/1988 e seu prazo de duração é indeterminado.

DO CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA SEXTA: O capital social é de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em moeda corrente nacional, representado por 3.000 (três mil) quotas de capital, no valor nominal de R\$ 100,00 (cem reais) cada uma, totalmente integralizado neste ato em moeda corrente do país.

Parágrafo Único: O capital social fica assim distribuído entre os sócios:

SERGIO LEITE CARNEIRO, com 2.250 (duas mil e duzentos e cinquenta) quotas, perfazendo um total de R\$ 225.000,00 (duzentos e vinte e cinco mil reais) integralizado.

CRISTIANE BARRETO CARNEIRO, com 750 (setecentos e cinquenta) quotas, perfazendo um total de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) integralizado.

Req: 81300001659309

Página 4

Junta Comercial do Estado da Bahia

01/12/2023

Certifico o Registro sob o nº 98444054 em 01/12/2023

Protocolo 231332033 de 29/11/2023

Nome da empresa LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA NIRE 29203067520

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 120418512491300

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 01/12/2023

por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral



ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE
LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA
CNPJ nº 13.900.055/0001-08



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=CS0hguyC715gEgumngl-PA6chavez-BT-06aCpWpeIH2nMncfRg
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 19335270563-SERGIO LEITE CARNEIRO|42575486572-CRISTIANE BARRETO CARNEIRO

CLÁUSULA SÉTIMA. As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do(s) outro(s) sócio(s), a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para sua aquisição, se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CLÁUSULA OITAVA. A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

DA ADMINISTRAÇÃO E DO PRO LABORE

CLÁUSULA NONA. A administração da sociedade caberá aos sócios **SERGIO LEITE CARNEIRO** e **CRISTIANE BARRETO CARNEIRO** com os poderes e atribuição de representar ativa e passivamente a sociedade, em juízo ou fora dele, podendo praticar todo e qualquer ato, **ISOLADAMENTE**, sempre no interesse da sociedade, sendo autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio. (artigos 997, VI; 1.103. 1.015, 1064. CC/2002).

Parágrafo único. No exercício da administração, os administradores terão direito a uma retirada mensal a títulos de pro labore, cujo valor será definido de comum acordo entre os sócios.

DO BALANÇO PATRIMONIAL DOS LUCROS E PERDAS

CLÁUSULA DÉCIMA. Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

§ 1º Por deliberação dos sócios a distribuição de lucros poderá ser em qualquer período do ano a partir do resultado do período apurado.

§ 2º A distribuição dos lucros poderá não obedecer a participação do sócio desde que aprovada pelos sócios cotistas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es), quando for o caso.

DO FALECIMENTO DE SÓCIO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará sua atividade com os herdeiros ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

Req: 81300001659309

Página 5



Junta Comercial do Estado da Bahia

01/12/2023

Certifico o Registro sob o nº 98444054 em 01/12/2023

Protocolo 231332033 de 29/11/2023

Nome da empresa LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA NIRE 29203067520

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 120418512491300

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 01/12/2023

por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE
LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA
CNPJ nº 13.900.055/0001-08**



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1-CS0hguXo715gEgumug1-Pkchave2-BT-06aCQpMpeIH2nncfRg
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 19335270563-SERGIO LEITE CARNEIRO|42575486572-CRISTIANE BARRETO CARNEIRO

Parágrafo único. O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA. Os administradores declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercerem a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

DOS CASOS OMISSOS

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA. Os casos omissos no presente contrato serão resolvidos pelo consenso dos sócios, com observância da Lei nº 10.406/2002.

FORO

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. Fica eleito o foro de SEABRA - BAHIA para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento.

SEABRA - BAHIA, 10 de novembro de 2023.

SERGIO LEITE CARNEIRO

CRISTIANE BARRETO CARNEIRO

Req: 81300001659309

Página 6



Junta Comercial do Estado da Bahia

01/12/2023

Certifico o Registro sob o nº 98444054 em 01/12/2023

Protocolo 231332033 de 29/11/2023

Nome da empresa LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA NIRE 29203067520

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 120418512491300

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 01/12/2023

por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral



231332033

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA
PROTOCOLO	231332033 - 29/11/2023
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

MATRIZ

NIRE 29203067520
CNPJ 13.900.055/0001-08
CERTIFICO O REGISTRO EM 01/12/2023
PROTOCOLO ARQUIVAMENTO 98444054 DE 01/12/2023 DATA AUTENTICAÇÃO 01/12/2023

EVENTOS

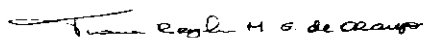
023 - ABERTURA DE FILIAL NA UF DA SEDE ARQUIVAMENTO: 29901454405
051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 98444054

FILIAIS NA UF

NIRE 29901454405
CNPJ 13.900.055/0002-80
EVENTO 023 - ABERTURA DE FILIAL NA UF DA SEDE

NIRE 29901454413
CNPJ 13.900.055/0003-61
EVENTO 023 - ABERTURA DE FILIAL NA UF DA SEDE

NIRE 29901454421
CNPJ 13.900.055/0004-42
EVENTO 023 - ABERTURA DE FILIAL NA UF DA SEDE



TIANA REGILA M G DE ARAÚJO

Secretária-Geral

1

Junta Comercial do Estado da Bahia

01/12/2023

Certifico o Registro sob o nº 98444054 em 01/12/2023

Protocolo 231332033 de 29/11/2023

Nome da empresa LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA NIRE 29203067520

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 120418512491300

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 01/12/2023

por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral



231332033

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA
PROTOCOLO	231332033 - 29/11/2023
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

MATRIZ

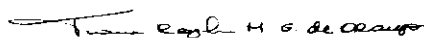
NIRE 29203067520
CNPJ 13.900.055/0001-08
CERTIFICO O REGISTRO EM 01/12/2023
PROTOCOLO ARQUIVAMENTO 98444054 DE 01/12/2023 DATA AUTENTICAÇÃO 01/12/2023

EVENTOS

023 - ABERTURA DE FILIAL NA UF DA SEDE ARQUIVAMENTO: 29901454405
051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 98444054

FILIAIS NA UF**REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE**

Cpf: 19335270563 - SÉRGIO LEITE CARNEIRO - Assinado em 30/11/2023 às 18:11:01
Cpf: 42575486572 - CRISTIANE BARRETO CARNEIRO - Assinado em 30/11/2023 às 18:13:45



TIANA REGILA M G DE ARAÚJO

Secretária-Geral

2

Junta Comercial do Estado da Bahia

01/12/2023

Certifico o Registro sob o nº 98444054 em 01/12/2023

Protocolo 231332033 de 29/11/2023

Nome da empresa LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA NIRE 29203067520

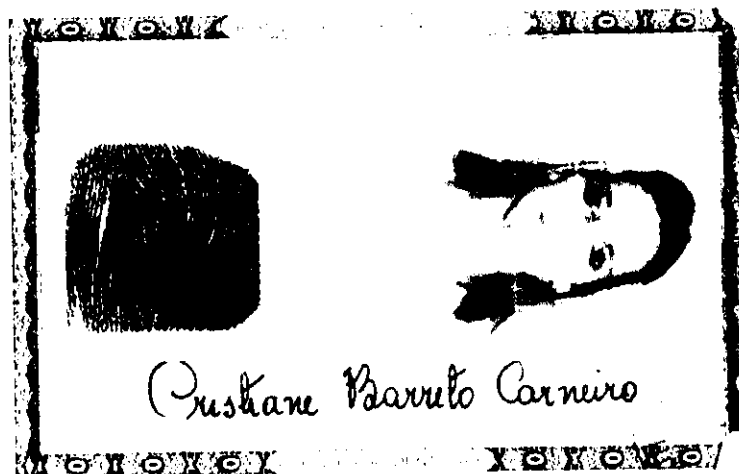
Esta documento pode ser verificado em <http://rgin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 120418512491300

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 01/12/2023

por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral

I<BRA012056112<134<<<<<<<<<<
6105181M2907099BRA<<<<<<<<<2
SERGIO<<LEITE<CARNEIRO<<<<<<<



Crisiane Barreto Carneiro

04.250.571-27	05-09-2011
CRISTIANE BARRETO CARNEIRO	
ANTÔNIO BARRETO	
MARIVALDA DE OLIVEIRA BARRETO	
ILHÉUS BA	26-11-1966
C.CAS. CM ILHÉUS BA DS 1º OFÍCIO LV 02B FL 194 RT 000052 425.754.865-72	
<i>Paula M. de Oliveira fante</i>	

LABORATÓRIO DE NOTAS E PROTESTOS - LARPA
SEABRA-BA - RUA SIMPLICÍLIO LIMA, 118
Laboratório de Notas e Protestos - Tel: (71) 3141-1111

Certifico e da fe que a cópia é a reprodução fiel do documento apresentado

Em testemunho da verdade, Lenne Aparecida Souza
Diretora - Escrevente A. forçada - A. forçada 80
Validade em circulação do QR Code - SEABRA-BA
6.11.2023 Valor do Ato - R\$ 6,35 Emol - R\$ 3,07 Taxa
R\$ 9,42

1147 AB350645-8

SEABRA-BA

www.qr.br/autenticacao





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 13.900.055/0001-08 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 05/01/1988
NOME EMPRESARIAL LACSAUDE SERVICOS EM SAUDE LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) LACSAUDE		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R JACOB GUANAES	NÚMERO 423	COMPLEMENTO *****
CEP 46.900-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SEABRA
UF BA		
ENDEREÇO ELETRÔNICO FINANCEIRO@LACSAUDE.COM.BR	TELEFONE (75) 3331-1048/ (75) 9123-8987	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 31/12/2004	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **14/03/2025** às **22:35:49** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LACSAUDE SERVICOS EM SAUDE LTDA
CNPJ: 13.900.055/0001-08

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:10:27 do dia 21/01/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/07/2025.

Código de controle da certidão: **43AB.152C.14B1.3D08**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SEABRA

SEABRA - BAHIA

DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS

Certidão Nº: 00000029

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

Contribuinte:	LACSAUDE SERVICOS EM SAUDE LTDA
Endereço:	RUA JACOB GUANAES, 423 CENTRO
Complemento:	LACSAUDE
Cidade/UF:	SEABRA - BA
CPF/CNPJ:	13900055000108
Inscrição Estadual/RG:	
Inscrição Municipal:	3011929000101

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

É certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários e inscrições em dívida ativa do Município, administrados pela Fazenda Municipal.

Esta certidão refere-se exclusivamente à situação do sujeito passivo no âmbito da Fazenda Municipal.

GERADA EM: 07/03/2025 09:27:11 horário de Brasília

EMITIDA EM: 14/03/2025 22:38:54 horário de Brasília

VÁLIDA ATÉ: 05/06/2025

CHAVE DE VALIDAÇÃO: mbYbAq9d

Verifique a autenticidade dessa certidão acessando o portal: <https://www.KEEPinformatica.com.br/portal/web/seabra.autentica-cnd>

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20251435226

RAZÃO SOCIAL	
LACSAUDE SERVICOS EM SAUDE LTDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
	13.900.055/0001-08

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 14/03/2025, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIA OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 13.900.055/0001-08
Razão Social: LACSAUDE SERVIÇOS EM SAUDE LTDA
Endereço: RUA JACOB GUANAES 423 / CENTRO / SEABRA / BA / 46900-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 16/03/2025 a 14/04/2025

Certificação Número: 2025031601220175327042

Informação obtida em 17/03/2025 10:11:38

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LACSAUDE SERVICOS EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 13.900.055/0001-08

Certidão nº: 3657082/2025

Expedição: 21/01/2025, às 10:21:17

Validade: 20/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LACSAUDE SERVICOS EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **13.900.055/0001-08**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia



CERTIDÃO ESTADUAL
CONCORDATA, FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL - 1º GRAU

CERTIDÃO Nº: 00742867E

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça (<https://portalcertidoes.tjba.jus.br/#/primeirograu>).

CERTIFICO que, pesquisando os registros dos sistemas eletrônicos de distribuição de processos deste Estado da Bahia, anteriores à data de **14/03/2025**, verifiquei **NÃO CONSTAR** em nome da parte abaixo indicada:

Razão Social: LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA

CNPJ: 13.900.055/0001-08

Endereço: RUA JACOB GUANAES, Nº 423 - CENTRO - CEP 46.900-000 SEABRA BAHIA

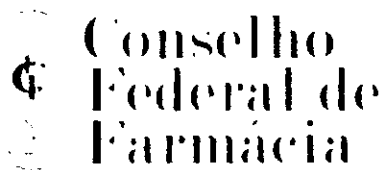
Esta certidão abrange as ações ativas de falência e recuperação judicial e extrajudicial, em que a pessoa pesquisada figure no pólo passivo, para as ações de falência e pólo ativo, para as ações de recuperação judicial / extrajudicial, com exceção dos processos em segredo de justiça.

Em caso de inconformidade, entrar em contato com a Seção de Certidões - SEDEC através do endereço eletrônico sedec@tjba.jus.br.

Os dados informados são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário, tendo em vista que a base de dados pesquisada para a emissão desta certidão não possui conexão com nenhuma outra base de dados de outra instituição pública ou da Receita Federal.

Esta certidão é emitida sem custas e tem validade de 30 dias, a partir da sua data de emissão. Após este prazo, será necessária a emissão de nova certidão.

Salvador/BA, sexta-feira, 14 de março de 2025



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CERTIDÃO DE REGULARIDADE TÉCNICA

CADASTRO NO CRF SOB Nº 006242	REGIONAL CRF - BAHIA	VALIDADE 17/06/2025
RAZÃO / DENOMINAÇÃO SOCIAL LACSAUDE SERVICOS EM SAUDE LTDA		
NOME FANTASIA LACSAUDE		
NATUREZA DO ESTABELECIMENTO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DE PROPRIEDADE DE FARMACÊUTICOS		
ENDEREÇO R JACOB GUANAES 432		
LOCALIDADE CENTRO		
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO - SEMANA Seg: 07:00 as 17:00 e das ____ as ____ / Ter: 07:00 as 17:00 e das ____ as ____ / Qua: 07:00 as 17:00 e das ____ as ____ / Qui: 07:00 as 17:00 e das ____ as ____ / Sex: 07:00 as 17:00 e das ____ as ____ /		
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO - SABADO		
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO - DOMINGO		
CNPJ 13900055000108		
CIDADE Seabra		
FARMACÊUTICO (S) DIRETOR/RESPONSÁVEL (IS) TÉCNICO (S):		
SERGIO LEITE CARNEIRO	001570	Seg: 07:00 as 11:00 e das ____ as ____ / Ter: 07:00 as 11:00 e das ____ as ____ / Qua: 07:00 as 11:00 e das ____ as ____ / Qui: 07:00 as 11:00 e das ____ as ____ / Sex: 07:00 as 11:00 e das ____ as ____ /

Dr. Mário Martinelli Júnior
Presidente CRF-BA

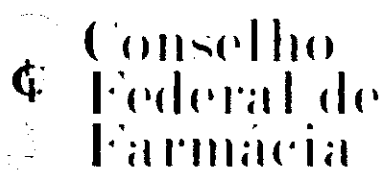


Chave de Segurança : C8B20EC7037D437BA0E78167F3694521
Emitido em 17/03/2025 10:16:21

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR VISÍVEL AO PÚBLICO

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade Técnica está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo ao artigo 24 da Lei Federal nº 3.820/60 e ao Título IX da Lei Federal nº 5.360/76.

Tratando-se de farmácia de qualquer natureza, certificamos que está regularizada durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com a Lei Federal nº 13.021/14.



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CERTIDÃO DE REGULARIDADE TÉCNICA

Observações:

1 - Por infração a qualquer norma relativa à atividade profissional, perderá este documento seu valor, podendo o Conselho Regional de Farmácia determinar o seu recolhimento.

2 - A baixa de Responsabilidade Técnica (RT) deverá ser comunicada pelo profissional ao Conselho Regional de Farmácia e à Vigilância Sanitária correspondente.

3 - Na baixa de Responsabilidade Técnica (RT) será obrigatória a devolução deste documento ao Conselho Regional de Farmácia.

Termo de Devolução:

Ao CRF - _____

Eu, _____, inscrito(a) neste órgão sob o nº _____, comunico que a partir desta data de demissão ____/____/____, deixo de exercer a função de _____ pelo estabelecimento de razão social _____, recolhendo e devolvendo esta CRT para as providências cabíveis do Conselho Regional de Farmácia.

Local

Data da Comunicação

Assinatura do Farmacêutico

Declaro, ainda, que deixo esta responsabilidade pelo seguinte motivo:

CÓDIGO DE ÉTICA FARMACÊUTICA
RESOLUÇÃO-CFF Nº 596/14

Art. 12 - O farmacêutico, durante o tempo em que permanecer inscrito em um Conselho Regional de Farmácia, independentemente de estar ou não no exercício efetivo da profissão, deve

()

V - comunicar ao Conselho Regional de Farmácia e às demais autoridades competentes a recusa em se submeter à prática de atividade contrária à lei ou regulamento, bem como a desvinculação do cargo, função ou emprego, motivadas pela necessidade de preservar os legítimos interesses da profissão e da saúde;

()

XIII - comunicar ao Conselho Regional de Farmácia, em 5 (cinco) dias, o encerramento de seu vínculo profissional de qualquer natureza, independentemente de retenção de documentos pelo empregador.

()

Art. 13 - O farmacêutico deve comunicar previamente ao Conselho Regional de Farmácia, por escrito, o afastamento temporário das atividades profissionais pelas quais detém responsabilidade técnica, quando não houver outro farmacêutico que, legalmente, o substitua

§ 1º - Na hipótese de afastamento por motivo de doença, acidente pessoal, óbito familiar ou por outro imprevisível, que requeira avaliação pelo Conselho Regional de Farmácia, a comunicação formal e documentada deverá ocorrer em 5 (cinco) dias úteis após o fato.

§ 2º - Quando o afastamento ocorrer por motivo de férias, congressos, cursos de aperfeiçoamento, atividades administrativas ou outras e previamente agendadas, a comunicação ao Conselho Regional de Farmácia deverá ocorrer com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia



Declara-se para os devidos fins de direito, que a **LACSAUDE SERVICOS EM SAUDE LTDA**, cadastrada, **CNPJ: 13.900.055/0001-08**, neste Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, firma a qual não possui débito em aberto junto a esta Instituição, referente à ANUIDADE.

Por ser expressão da verdade, dou fé e firmo a presente.

Salvador, 17 de Março de 2025.

Dr. Alan Oliveira de Brito
Diretor Tesoureiro



**CARTEIRA DE
IDENTIDADE PROFISSIONAL
DE
FARMACÊUTICO**

VALIDADE: 05 ANOS
VALIDADE: 05 ANOS
VALIDADE: 05 ANOS

Carteira emitida em conformidade com a Resolução do Conselho Regional de Farmácia nº 1.234/2010.

Nome: **JOÃO CARLOS DE SOUZA**
Data de Nascimento: **15/03/1980**
CPF: **123.456.789-01**
RG: **987.654.321-00**
Endereço: **Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo/SP**



CRF - Conselho Regional de Farmácia
SECRETARIA DE FARMACIA
ENDEREÇO: RUA DA PAZ, 123 - CENTRO - SÃO PAULO/SP

COMPROMISSO

Eu, abaixo assinado, comprometo-me a exercer a profissão de farmacêutico em conformidade com as normas e regulamentos estabelecidos pelo Conselho Regional de Farmácia e a manter-me atualizado quanto às exigências legais e profissionais da área.



CRF - Conselho Regional de Farmácia
SECRETARIA DE FARMACIA

Endereço: Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo/SP
Telefone: (11) 1234-5678

Assinatura
Assinatura

Data de Emissão
Data de Emissão

Assinatura
Assinatura

CRF - Conselho Regional de Farmácia
SECRETARIA DE FARMACIA
ENDEREÇO: RUA DA PAZ, 123 - CENTRO - SÃO PAULO/SP
Telefone: (11) 1234-5678



CRF - Conselho Regional de Farmácia
SECRETARIA DE FARMACIA
ENDEREÇO: RUA DA PAZ, 123 - CENTRO - SÃO PAULO/SP
Telefone: (11) 1234-5678



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia



Declara-se para os devidos fins de direito, que o Sr(a). **SERGIO LEITE CARNEIRO**, é **Farmacêutico** e cadastrado sob o CRF Nº **001570**, registrado neste Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia e não possui débito em aberto junto a esta Instituição, referente a ANUIDADES.

Por ser expressão da verdade, dou fé e firmo a presente.

Salvador, 17 de Março de 2025.

Dr. Alan Oliveira de Brito
Diretor Tesoureiro

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 14/03/2025

CNES: 2603039 Nome Fantasia: LACSAUDE LABORATORIO CNPJ: 13.900.055/0001-08
Nome Empresarial: LACSAUDE SERVICOS EM SAUDE LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: RUA JACOB GUANAES Número: 423 Complemento: --
Bairro: CENTRO Município: 292990 - SEABRA UF: BA
CEP: 46900-000 Telefone: (75)3331-1048 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 27
Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: -- Gestão: DUPLA
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: CRISTIANE BARRETO CARNEIRO
Cadastrado em: 27/05/2003 Atualização na base local: 21/02/2025 Última atualização Nacional: 27/02/2025

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 18:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --



ESTADO DA BAHIA

Alvará Nº: 014905

PREFEITURA MUNICIPAL DE SEABRA

Praca Benjamin Constant, 138 - Centro - CEP: 46.900-000
Fone: 33.3221-1421/1422 - FAX: 33.3221-1421/1422

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS E ARRECAÇÃO - D.T.A.

ALVARA DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

13

Dezembro

2023

Nome Razão Social

LACSAUDE SERVICOS EM SAUDE LTDA

Nome de Fantasia

LACSAUDE

Estabelecimento

**RUA JACOB GUANAES, 423 LACSAUDE
BAIRRO: CENTRO SEABRA (BA) CEP: 46900000**

Atividade Principal

Laboratórios clínicos

Cod. Alvará

8640202

Condição Especial de Funcionamento

Conforme Lei 13874/19, Art. 3º Inciso II, observadas as Alíneas A, B e C.

Inscrito no CEE - C.N.P.J. - M.F. Sob o Número

13.900.055/0001-08

Inscrição Municipal Número

3011929/000101

VALIDADE

Válido por tempo indeterminado.

COORDENADOR DE TRIBUTOS

SEC. DE FINANÇAS

Este Alvará deverá ser afixado em local visível



Governo do Estado da Bahia
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB
VIGILÂNCIA SANITÁRIA - VISA - ESTADO DA BAHIA

ALVARÁ SANITÁRIO

Ano: 2023

107/2023

Mês: 12

23.12.2024

Coordenador(a) da Vigilância Sanitária

NUCLEO REGIONAL DE SAÚDE - CENTRO LESTE

Identificação do Processo: 019.15633.2023.0193054-81

Concedido por: S. 00000000

Endereço: Rua da Saúde, 100 - Centro, Salvador - BA

Nome fantasia: LACS SAUDE

CNPJ: 13.900.055/0001-08

Endereço: RUA JACOB GUANES, N 423

Bairro: CENTRO

Cidade: SALVADOR - BAHIA

Responsável Técnico: SERGIO TETTE CARNEIRO

CPF: 19335270563

Responsável Técnico: SERGIO TETTE CARNEIRO

Cadastro Profissional: CRI - BA 1570

Outros dados de contato e atividades:

- 8649-2-02 - Laboratórios Clínicos

Observações:

NUCLEO REGIONAL DE SAÚDE - CENTRO LESTE

RENOVAÇÃO ANUAL

Local: SALVADOR

Validade: 12

Observações:

NOTA:

- O LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A FISCALIZAÇÃO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL SERÁ REALIZADO ANUALMENTE
- O PEDIDO DE REVALIDADAÇÃO ANUAL DE LICENÇA DEVERÁ SER INSTRUIDO COM O ALVARÁ ANTERIOR, COM ANTECEDÊNCIA DE
- O ALVARÁ SANITÁRIO DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE SER EXIBIDO EM LUGAR VISÍVEL AO PÚBLICO.

Assinatura

Edy Gomes dos Santos - Coordenador Técnico

Edy Gomes dos Santos - Coordenador Técnico

Edy Gomes dos Santos - Coordenador Técnico



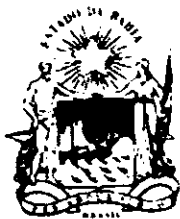
Assinatura Digital: Edy Gomes dos Santos

CPF: 00079155658

CPF: 00079155658

CPF: 76618891

Referência:



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

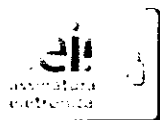
Vigilância Sanitária - Base Regional de Saúde de Seabra - BRS-SEA - SESAB/NRS-CL/BRS-SEAVISA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a empresa **LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA**, CNPJ nº **13.900.055/0001-08**, localizada à **RUA JACOB GUANAES Nº 423, SEABRA-BA**, encontra-se em processo de renovação da Licença Sanitária junto à Vigilância Sanitária do Estado da Bahia, conforme Processo nº **019.15633.2024.0209563-60**, datado de **28/11/2024** ficando o seu Alvará Sanitário nº **107/2023**, prorrogado, a contar de **16/12/2024**, conforme previsto no Art. 208 do Decreto Estadual nº 29.414, que regulamenta a Lei Estadual 3.982/81.

Esta declaração é válida por 90 dias, a contar da data de emissão.

Itaberaba, 16 de Dezembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Edy Gomes dos Santos**, Coordenador Técnico, em 16/12/2024, às 14:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

<https://www.bahia.gov.br/portal/verificacao>, informando o código verificador **00104941154** e o código CRC **CD277BF2**.

IDENTIFICAÇÃO GERAL

Cód. Contribuinte: 4244 **Pessoa:** J **CNPJ/CNPJF:** 13900055000108
Razão Social: LACSAUDE SERVICOS EM SAUDE LTDA
Fantasia: LACSAUDE
Logradouro: RUA JACOB GUANAES, 423
Complemento: LACSAUDE
Bairro: CENTRO
Município: SEABRA
Telefone-1: (75) 3331 1048
e-mail: faturamento@lacsauade.com.br
www:
Observação:

RG/Inscr. Est.:
Inscr. Municipal: 3011929/000101
DT. Cadastro: 31/01/1997

UF: BA **CEP:** 46900000
Telefone-2: (75) 91238987

C. G. ATIVIDADE

Loc. Cartográfica: 01040290175001 **Junta:** JUCEB **Porte:** D
Profissão:
CBO:
Nome Contador: FRANCISCO HUMBERTO CARVALI **CPF:** 10014934515
Endereço: RUA PAULO VI, 372 CENTRO
Telefone 1: **Telefone 2:**
Cód. Atividade: 8640202 **Início Atividade:** 31/01/1997
Atividade Principal: Laboratórios clínicos

Optante Simples: N
Registro:
Registro: CRC 9999-BA
Situação: ATIVO

ISS: HOSPITAIS CLINICAS LABORATORIOS ETC
TLF/TF: LABORATORIOS DE ANALISES CLINICAS
Outros:

ATIVIDADES SECUNDÁRIAS

Cód. CNAE	Data	Descrição Atividade
8630503	31/01/1997	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

QUADRO DE SÓCIOS

CPF/CNPJ	Nome	Cargo
42575486572	CRISTIANE BARRITO CARNEIRO	Sócio
19335270563	SERGIO LEITE CARNEIRO	Sócio

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

V

Documento assinado digitalmente
JANIO OLIVEIRA DE SOUSA
Data: 13/02/2025 11:26:06 -0300
Verificação em: https://validar.dig.br



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 14/03/2025 22:59:11

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **LACSAUDE SERVICOS EM SAUDE LTDA**
CNPJ: **13.900.055/0001-08**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL

Rua José De Souza Guedes, nº 218 – Centro - CEP.: 46.740-000

Fone: 75**3330-2108 Fax: 3330-2375

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A Prefeitura Municipal de Boninal, Estado da Bahia com sede administrativa à Rua Jose de Souza Guedes, 218, Bairro Centro – Boninal - BA, inscrita no CNPJ sob nº 13.922.612/0001-83, através do seu gestor municipal o Sr. Aurelio Fagundes de Souza ATESTA para os devidos fins que a Empresa **LACSAUDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 13.900.055/0001-08, com endereço comercial na Rua Jacob Guanaes, nº 423, Bairro Centro, CEP 46900-000, Seabra, Estado da Bahia, prestou ou serviços abaixo relacionados, sendo cumpridora dos prazos e termos firmados na contratação conforme contrato nº 081/2017, não havendo contra a mesma nenhum registro que a desabone conforme relação abaixo:

LOTE Nº 01			
Item	Descrição do Exame	Unid	Qtde
01	Adolase	Und	40
02	Albumina dosagem	Und	40
03	Aslo antiestrepto	Und	40
04	Acido úrico	Und	20
05	Amilase soro	Und	20
06	Amilase urina	Und	06
07	Anatomo patológico	Und	100
08	Batermann	Und	20
09	Beta HCG	Und	100
10	Bilirubina total e frações	Und	40
11	Citomegalovirus IGG	Und	40
12	Citomegalovirus IGM	Und	40
13	Calcio dosagem	Und	40
14	Cloro dosagem	Und	40
15	Creatinina	Und	100
16	Colesterol total e frações	Und	40
17	Colesterol LDL	Und	40
18	Colesterol VLDL	Und	40
19	Colesterol HDL	Und	40
20	Colesterol total	Und	40
21	Coagulograma	Und	100
22	Contagem de plaquetas	Und	100
23	Cultura de orofaringe	Und	40
24	Cultura em geral	Und	40
25	Dengue IGG	Und	40
26	Dengue IGM	Und	40

Rua José de Souza Guedes, n 218 – Centro - CEP.: 46.740-000
Fone: 75**3330-2108 Fax: 3330-2375

8



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL

Rua José De Souza Guedes, nº 218 – Centro - CEP.: 46.740-000

Fone: 75**3330-2108 Fax: 3330-2375

27	Estradiol - E2	Und	40
28	Espermograma	Und	20
29	Ferritina	Und	20
30	Ferro sérico	Und	20
31	Fósforo soro	Und	20
32	Fator RH	Und	40
33	Fator anti nuclear	Und	20
34	Fator reumat látex	Und	20
35	Fosfatase alcalina T	Und	20
36	Grupo sanguíneo	Und	20
37	Gama glutamyl trasf	Und	20
38	Globulina	Und	20
39	Glicerina de jejum	Und	100
40	Hemograma completo	Und	200

LOTE Nº 02			
Item	Descrição do Exame	Unid	Qtde
01	Anti HIV I e HIV II	Und	40
02	Hepatite A, HAV total	Und	40
03	Hemoglobina glicada 2	Und	100
04	Hepatite a IGM-HVA	Und	40
05	Hepatite A - IGG-HVA	Und	40
06	Hepatite B - HBC IGG	Und	40
07	Hepatite B - HBC IGM	Und	40
08	Hepatite B (AGHBS)	Und	40
09	Hepatite B HBS soro	Und	40
10	Hepatite C Anti HCV	Und	40
11	Herpes IGG I/II	Und	40
12	Herpes IGM I/II	Und	40
13	IGE imunoglobulina	Und	20
14	IGA	Und	20
15	IGG	Und	20
16	IGM	Und	20
17	LDH desidrog lática	Und	20
18	Lipase	Und	20
19	Lipídios totais	Und	20
20	Lipidograma	Und	20
21	Magnésio soro	Und	20
22	Rubéola IGG	Und	720
23	Rubéola IGM	Und	720
24	Sódio sérico	Und	300
25	Progesterona	Und	40
26	Prolactina	Und	40

Rua José de Souza Guedes, n 218 – Centro - CEP.: 46.740-000
Fone: 75**3330-2108 Fax: 3330-2375

A



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL

Rua José De Souza Guedes, nº 218 - Centro - CEP 46.740-000

Fone 75**3330-2108 Fax 3330-2375

27	FSH hormônio folículo estimulante	Und	40
28	LH hormônio luteinizante	Und	40
29	Potássio sérico	Und	300
30	Proteínas totais	Und	40
31	Proteínas totais e frações	Und	40
32	PSA total	Und	600
33	PSA livre	Und	600
34	PSA total livre	Und	600
35	PH fecal	Und	20
36	Pesquisa de protozoário	Und	20
37	Parasitológico de fezes	Und	20
38	Parasitológico Q ovo	Und	20
39	Pesquisa de muco nas fezes	Und	20

LOTE Nº 03			
Item	Descrição do Exame	Unid	Qtde
01	Sangue oculto nas fezes	Und	20
02	Sumário de urina	Und	300
03	TGO/AST	Und	100
04	TGP/ALT	Und	100
05	T3 livre	Und	40
06	T4 livre	Und	40
07	Toxoplasmose IGG	Und	20
08	Toxoplasmose IGM	Und	20
09	Tempo de tromboplastina	Und	20
10	Triglicérides	Und	40
11	Tiroglobulina	Und	20
12	TSH hormônio tireóide	Und	40
13	Testosterona total	Und	40
14	Urocultura com antibiograma	Und	40
15	Uréia sérica	Und	100
16	VDRL	Und	20
17	VHS hemossedimentado	Und	40
18	IGE específico inseto morisoca	Und	20
19	IGE específico epitélios caspa de gato	Und	20
20	IGE específico epitélios caspa de cavalo	Und	20
21	IGE específico para alimentos abacaxi	Und	20
22	IGE específico alimentos tomate	Und	20
23	IGE específico alimentos soja	Und	20
24	IGE específico alimentos aveia	Und	20
25	IGE específico alimentos morango	Und	20
26	IGE específico alimentos laranja	Und	20
27	IGE específico alimentos banana	Und	20

Rua José de Souza Guedes, n 218 - Centro - CEP.: 46.740-000
Fone: 75**3330-2108 Fax: 3330-2375

A



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL

Rua José De Souza Guedes, nº 218 – Centro - CEP.: 46.740-000

Fone: 75**3330-2108 Fax: 3330-2375

28	IGE específico alimentos caseína	Und	20
29	IGE específico alimentos arroz	Und	20
30	IGE específico alimentos carne de porco	Und	20
31	IGE específico carne de vaca	Und	20
32	IGE específico alimentos clara de ovo	Und	20
33	IGE específico alimentos gema de ovo	Und	20
34	IGE específico para glúten	Und	20
35	IGE específico para leite	Und	20
36	IGE específico para milho	Und	20
37	IGE específico para trigo	Und	20
38	IGR total	Und	20

Boninal /BA, 09 de Dezembro de 2020.

AURELIO FAGUNDES DE SOUZA
Prefeito Municipal



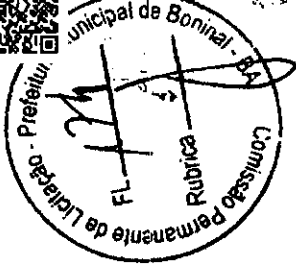
ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro - CEP.: 46.740-000
Fone: 75**3330-2108 Fax: 3330-2375



Processo: 08999e17 - Doc. 324 - Documento Assinado Digitalmente por: AURELIO FAGUNDES DE SOUZA - 31/05/2017 08:40:33
Acesso em: <https://e.tcm.ba.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8656fdb9-f3a4-40e5-b63d-02ed6b3de8c5



CONTRATO Nº 081/2017.

CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS QUE ENTRE SI CELEBRAM, O MUNICÍPIO DE BONINAL - BA, COM A CO-PARTICIPAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BONINAL - BA E A EMPRESA LACSAUDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA

O MUNICÍPIO DE BONINAL, Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua José de Souza Guedes, nº 218, Centro - Boninal - BA, CEP 46.740-000, CNPJ.: 14.106.280/0001-21, neste ato representada pelo Prefeito Municipal Sr. AURELIO FAGUNDES DE SOUZA, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade nº 02325792 02 SSP/BA, inscrito no CPF sob o nº 268.793.795-91, residente e domiciliado Av. Brito, nº 11, Centro Boninal-BA - CEP 46.740-000, doravante denominado CONTRATANTE, e em razão da Nota Técnica nº 001 MS/SE/FNS de 30 de julho de 2009 e do Ofício Circular nº 3.126 MS/SE/FNS, ambos do Ministério da Saúde, figura neste ato como CO-PARTICIPANTE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Francisco Antonio da Rocha, nº 66, Centro, Boninal - Bahia, inscrito no CNPJ sob o nº 13.066.068/0001-15, neste ato representada pela Sra. Dayse Cristiane de Souza Neves, Secretária Municipal de Saúde, brasileira, casada, inscrita na CIRC sob o nº 0745477801 SSP/BA, neste ato denominado simplesmente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, e a empresa LACSAUDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 13.900.055/0001-08, com endereço comercial na Rua Jacob Guanaes, nº 423, Bairro Centro, CEP 46900-000, Seabra, Estado da Bahia, representado neste ato por pelo o Sr. Sergio Leite Carneiro, brasileiro, sócio administrador, portador da cédula de identidade nº 01873585 16, emitido pela SSP/BA, inscrito no CPF sob o nº 193.352.705-63, com endereço na Rua Pedro Madalena, nº 39, Bairro Tamboril, CEP 46900-000, Seabra, Estado da Bahia, aqui denominada CONTRATADA, com base na licitação na modalidade Pregão Presencial nº 020/2017, nas disposições da Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993 e alterada pela Lei 8.883/94, resolvem celebrar o presente Contrato de Fornecimento, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1 - CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

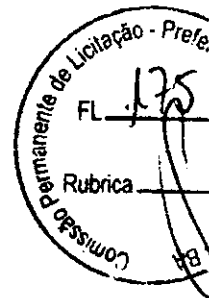
Constitui objeto desta Licitação, contratação de empresa para a prestação dos serviços de exames laboratoriais, destinados a manutenção do Fundo Municipal de Saúde de Boninal - BA, conforme descrições do Anexo I do Edital Pregão Presencial nº 020/2017, proposta da CONTRATADA e demais documentos constantes do referido Pregão Presencial.

§ 1º - A Contratada ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições deste contrato, acréscimos ou supressões na aquisição dos materiais objeto da presente licitação, de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, conforme Art. 65 da Lei nº 8.666/93 com suas ulteriores alterações.

Rua José de Souza Guedes, n.º 218 – Centro - CEP.: 46.740-000
Fone: 75**3330-2108 Fax: 3330-2375



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL
Rua José De Souza Guedes, nº 218 - Centro - CEP.: 46.740-000
Fone: 75-3330-2108 Fax: 3330-2375



Processo: 08999e17 - Doc. 324 - Documento Assinado Digitalmente por: AURELIO FAGUNDES DE SOUZA - 31/05/2017 08:40:33
Asses: 3330-2108
Acesse em: <https://eicm.ba.gov.br/validarDoc.seam> Código do documento: 8656f8b9-f3a4-40e5-b63d-02ed6b3de8c5

§ 2º - A presente contratação está sendo formalizada de forma direta, por Modalidade Pregão Presencial nº 020/2017, com base no, do art. 11, da Lei nº 10.520/02.

II - CLÁUSULA SEGUNDA - DO LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO OBJETO DA LICITAÇÃO

A empresa(s) vencedora(s) deverá indicar, sob termo de responsabilidade, o local na sede do Município de Boninal - BA onde serão realizadas as coletas dos exames, a partir da data de assinatura do contrato;

§ 1º - O Posto de coleta deverá ser em local autorizado pela divisão de Vigilância Sanitária do Município de Boninal - BA e sob hipótese alguma poderá ser nas dependências das Unidades Básicas de Saúde Existentes e do Hospital Municipal Marcus Allan, exceto em coletas emergenciais que a própria equipe de enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde executará;

§ 1º - Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento contratado, sendo de total responsabilidade e integral do MESMO o pagamento destes profissionais, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Boninal - BA.

CLÁUSULA TERCEIRA - PRAZOS

3.1 - O prazo de vigência do referido Contrato terá início na data de assinatura e seu término previsto para 31 de dezembro de 2017, e de acordo com as solicitações da Contratante não se computando os casos previstos no artigo 1.058 do Código Civil Brasileiro;

3.2 - O Contrato poderá ser prorrogado, nos termos do art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93.

3 - aos projetos cujos produtos estejam contemplados nas metas estabelecidas no Plano Plurianual, os quais poderão ser prorrogados se houver interesse da Administração e desde que isso tenha sido previsto no ato convocatório;

CLÁUSULA QUARTA - PREÇO, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTAMENTO

4.1 - O Preço Total para a prestação dos serviços será de **R\$110.874,00 (cento e dez mil oitocentos e vinte e quatro reais)** resultantes das quantidades constantes da proposta de Preços, objeto do Edital do Pregão Presencial nº. 020/2017 e da Ata de negociação feita pelo pregoeiro e conforme especificação e preços unitários abaixo:

Item	Descrição do Exame	Qtd	Unid	Total
1	Adolasc	40	RS 3,00	RS 120,00
2	Albumina dosagem	40	RS 3,20	RS 128,00
3	Aslo antiestrepto	40	RS 3,00	RS 120,00

Rua José de Souza Guedes, nº 218 - Centro - CEP.: 46.740-000
Fone: 75-3330-2108 Fax: 3330-2375

(Handwritten signatures)



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL

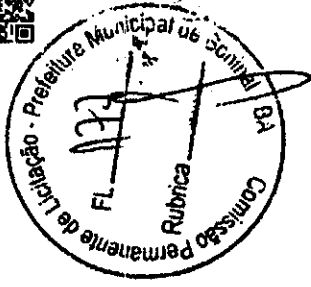
Rua José De Souza Guedes, nº 216 - Centro - CEP.: 46.740-000
Fone: 75-3330-2108 Fax: 3330-2975

4	Acido Úrico	20	R\$ 2,20	R\$ 44,00
5	Amilase soro	20	R\$ 2,80	R\$ 56,00
6	Amilase urina	6	R\$ 2,80	R\$ 16,80
7	Anatomia patológica	100	R\$ 82,00	R\$ 8.200,00
8	Batermann	20	R\$ 2,00	R\$ 40,00
9	Beta HCG	100	R\$ 7,00	R\$ 700,00
10	Bilirubina total e frações	40	R\$ 3,20	R\$ 128,00
11	Citomegalovirus IGG	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00
12	Citomegalovirus IGM	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00
13	Calcio dosagem	40	R\$ 2,80	R\$ 112,00
14	Cloro dosagem	40	R\$ 2,80	R\$ 112,00
15	Creatinina	100	R\$ 2,20	R\$ 220,00
16	Coletsterol total e frações	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00
17	Coletsterol LDL	40	R\$ 3,00	R\$ 120,00
18	Coletsterol VLDL	40	R\$ 3,00	R\$ 120,00
19	Coletsterol HDL	40	R\$ 3,00	R\$ 120,00
20	Coletsterol total	40	R\$ 2,80	R\$ 112,00
21	Coagulograma	100	R\$ 8,00	R\$ 800,00
22	Contagem de plaquetas	100	R\$ 2,00	R\$ 200,00
23	Cultura de orofaringe	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00
24	Cultura em geral	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00
25	Dengue IGG	40	R\$ 15,00	R\$ 600,00
26	Dengue IGM	40	R\$ 15,00	R\$ 600,00
27	Estradiol - E2	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00
28	Espetrografia	20	R\$ 8,00	R\$ 160,00
29	Ferritina	20	R\$ 4,00	R\$ 80,00
30	Ferro sérico	20	R\$ 2,80	R\$ 56,00
31	Fósforo soro	40	R\$ 3,20	R\$ 128,00
32	Fator RH	20	R\$ 5,00	R\$ 100,00
33	Fator anti nuclear	20	R\$ 4,00	R\$ 80,00
34	Fator reumat fátex	20	R\$ 3,00	R\$ 60,00
35	Fosfatase alcalina T	20	R\$ 3,00	R\$ 60,00
36	Grupo sanguíneo	100	R\$ 3,00	R\$ 300,00
37	Guin glutamyl trasf	200	R\$ 6,00	R\$ 1.200,00
38	Globulina			
39	Glicetina de jejum			
40	Hemograma completo			
				R\$ 17.972,80

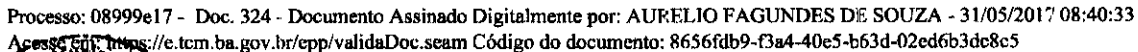
Rua José de Souza Guedes, n 216 - Centro - CEP.: 46.740-000
Fone: 75-3330-2108 Fax: 3330-2975



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL
Rua José De Souza Guedes, nº 218 - Centro - CEP: 46.740-000
Fone: 75-3330-2108 Fax: 3330-2375



Item	Descrição do Exame	Qtde	Unid	Total
1	Anti HIV I e HIV II	40	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
2	Hepatite A, HAV total	40	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
3	Hemoglobina glicada 2	100	R\$ 9,00	R\$ 900,00
4	Hepatite a IGM-HVA	40	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
5	Hepatite A - IGG-HVA	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00
6	Hepatite B - HBC IGG	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00
7	Hepatite B - HBC IGM	40	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
8	Hepatite B (AGHBS)	40	R\$ 14,00	R\$ 560,00
9	Hepatite B HBS soro	40	R\$ 16,00	R\$ 640,00
10	Hepatite C Anti HCV	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
11	Herpes IGG I/II	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00
12	Herpes IGM I/II	40	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
13	IGE imunoglobulina	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
14	IGA	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
15	IGG	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
16	IGM	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
17	LDH desidrog lática	20	R\$ 6,00	R\$ 120,00
18	Lipase	20	R\$ 3,20	R\$ 64,00
19	Lipídios totais	20	R\$ 2,00	R\$ 40,00
20	Lipidograma	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
21	Magnésio soro	20	R\$ 3,20	R\$ 64,00
22	Rubetola IGG	720	R\$ 12,00	R\$ 8.640,00
23	Rubetola IGM	720	R\$ 12,00	R\$ 8.640,00
24	Sódio sérico	300	R\$ 2,80	R\$ 840,00
25	Progesterona	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00
26	Prolactina	40	R\$ 17,00	R\$ 680,00
27	FSH hormônio foliculo estimulante	40	R\$ 13,00	R\$ 520,00
28	LH hormônio luteinizante	40	R\$ 13,00	R\$ 520,00
29	Potássio sérico	300	R\$ 2,80	R\$ 840,00
30	Proteínas totais	40	R\$ 2,80	R\$ 112,00
31	Proteínas totais e frações	40	R\$ 3,20	R\$ 128,00
32	PSA total	600	R\$ 25,00	R\$ 15.000,00
33	PSA livre	600	R\$ 25,00	R\$ 15.000,00
34	PSA total livre	600	R\$ 25,00	R\$ 15.000,00
35	PH fecal	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
36	Pesquisa de protozoário	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
37	Parasitológico de fezes	20	R\$ 4,00	R\$ 80,00
38	Parasitológico Q nvo	20	R\$ 6,00	R\$ 120,00
39	Pesquisa de muco nas fezes	20	R\$ 6,00	R\$ 120,00



 ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL
Rua José De Souza Guedes, nº 218 – Centro - CEP.: 45.740-000
FONE: 75-3330-2106 Fax: 3330-2575

					R\$ 79.988,00
--	--	--	--	--	---------------

Item	Descrição do Exame	Unid	Qrde	Total
1	Sangue oculto nas fezes	20	R\$ 2,00	R\$ 40,00
2	Suário de urina	300	R\$ 4,00	R\$ 1.200,00
3	TGO/AST	100	R\$ 2,80	R\$ 280,00
4	TGP/ALT	100	R\$ 2,80	R\$ 280,00
5	T3 livre	40	R\$ 17,00	R\$ 680,00
6	T4 livre	40	R\$ 17,00	R\$ 680,00
7	Toxoplasmose IGG	20	R\$ 16,00	R\$ 320,00
8	Toxoplasmose IGM	20	R\$ 16,00	R\$ 320,00
9	Tempo de tromboplastina	20	R\$ 3,20	R\$ 64,00
10	Triglicérides	40	R\$ 4,00	R\$ 160,00
11	Tiroglobulina	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
12	TSH hormônio tireóide	40	R\$ 17,00	R\$ 680,00
13	Tesosterona total	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00
14	Urocultura com antibiograma	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00
15	Uréia sérica	100	R\$ 2,80	R\$ 280,00
16	VDRL	20	R\$ 4,00	R\$ 80,00
17	VHS hemossedimentado	40	R\$ 2,00	R\$ 80,00
18	IGE específico inseto morisca	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
19	IGE específico epitélios coxa de gato	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
20	IGE específico epitélios coxa de cavalo	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
21	IGE específico para alimentos abacaxi	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
22	IGE específico alimentos tomate	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
23	IGE específico alimentos soja	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
24	IGE específico alimentos aveia	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
25	IGE específico alimentos morango	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
26	IGE específico alimentos laranja	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
27	IGE específico alimentos banana	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
28	IGE específico alimentos casaca	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
29	IGE específico alimentos arroz	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
30	IGE específico alimentos carne de porco	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
31	IGE específico carne de vaca	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
32	IGE específico alimentos clare de ovo	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
33	IGE específico alimentos gema de ovo	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
34	IGE específico para glúten	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
35	IGE específico para leite	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
36	IGE específico para milho	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
37	IGE específico para trigo	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL

Rua José De Souza Guedes, nº 218 - Centro - CEP.: 45.740-000
Fone: 75-3390-2100 Fax: 3330-2375



Processo: 08999e17 - Doc. 324 - Documento Assinado Digitalmente por: AURELIO FAGUNDES DE SOUZA - 31/05/2017 08:40:33
Acesse em: <https://e.tcm.ba.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8656fdb9-f3a4-40e5-b63d-02ed6b3de8c5



38	IGR total	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
				R\$ 12.824,00

4.2 - O pagamento efetivar-se-á, a cada quantidade solicitada e entregue, no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da expedição da nota fiscal e do recebimento das mercadorias, de acordo com as especificações;

§ 1º - Nos preços ofertados na proposta do Contratado já estão incluídos todos os custos e despesas decorrentes de transportes, seguros, impostos, taxas de qualquer natureza e outros quaisquer que, direta ou indiretamente, impliquem ou venham a implicar no fiel cumprimento deste instrumento.

§ 2º - Quando houver erro de qualquer natureza na emissão da Nota Fiscal/ e/ ou Recibo, o referido documento será imediatamente devolvido para substituição e/ou emissão de Nota de Correção, ficando estabelecido que esse intervalo de tempo não será considerado para efeito de qualquer reajuste ou atualização do valor contratual.

4.3 - Os Preços ofertados serão fixos e reajustados anualmente.

4.4 - Os preços constantes na proposta poderão sofrer revisões objetivando manter o equilíbrio econômico financeiro pela variação do custo da produção - efetivamente comprovado pelo fabricante do produto - até a data do faturamento de cada remessa, conforme determina o art.65, letra "d" da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA QUINTA - ORIGEM DOS RECURSOS

As despesas para o pagamento deste contrato correrão por conta dos recursos das Dotações Orçamentárias a seguir especificada:

UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS:

Órgão/Unid.: 02.07.001 - Fundo Municipal de Saúde.
Proj. Ativ.: 2.023 - Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.
Elemento Desp.: 33.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES CONTRATANTES

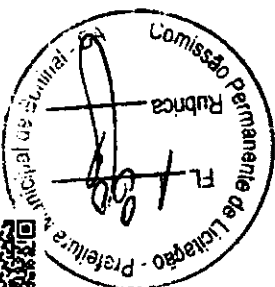
6.1 - DA CONTRATADA:

6.1.1 - Além das obrigações constantes em cláusulas próprias deste instrumento de contrato, do Edital de Licitação e seus anexos, em especial as definidas nos diplomas federais de Licitações, cabe a CONTRATADA:

6.1.1.1 - Executar exames laboratoriais nas áreas previstas do anexo I do edital do Pregão Presencial nº 020/2017;

Rua José de Souza Guedes, nº 218 - Centro - CEP.: 45.740-000
Fone: 75-3330-2100 Fax: 3330-2375

A



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL
Rua José De Souza Guedes, nº 218 - Centro - CEP: 46.740-000
Fone: 75-3330-2108 Fax: 3330-2376



6.1.1.2 - Manter os horários de prestação dos serviços de 07h00min às 11h00min e das 13h30min às 17h00min de segunda a sexta-feira de acordo com as necessidades do Secretário Municipal de Saúde de Boninal - BA;

6.1.1.3 - Providenciar a entrega de resultados dos exames em no máximo 05 (cinco) dias corridos, exceto aqueles que demandam mais tempo para finalização ou conclusão;

6.1.1.4 - Providenciar a entrega de exames urgentes e emergenciais em no máximo 03 (três) horas, após a coleta, a critério de pedido médico, exceto aqueles que demandam mais tempo para finalização ou conclusão;

6.1.1.5 - Realizar a entrega de todos os resultados de exames por meio de funcionários de seu quadro, no horário das 07h00min às 11h00min e das 13h30min às 17h00min;

6.1.1.6 - Disponibilizar um funcionário técnico de enfermagem para coleta dos exames, tendo e com experiência profissional comprovada em carteira de trabalho para realizar as atividades inerentes ao objeto;

6.1.1.7 - Dispor de capacidade técnica para realização de todos os exames previstos no anexo I do edital Pregão Presencial nº 020/2017.

6.1.1.8 - Manter controle de qualidade sobre suas atividades de realização de exames laboratoriais, através de comitê de referência, periodicamente, sem qualquer ônus para a Prefeitura Municipal de Boninal - BA;

6.1.1.9 - Manter em seu quadro de funcionários, responsável técnico com habilitação superior de acordo com o item 13.15.4 letra "c" do edital Pregão Presencial nº 004/2016;

6.1.1.10 - Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato;

6.1.1.11 - Ser legal e financeiramente responsável por todas as obrigações e compromissos contratuais com terceiros, para a execução deste Contrato, bem como, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, securitários, comerciais e outros fins, a eles não se vinculando a CONTRATANTE a qualquer título, nem mesmo ao de solidariedade;

6.1.1.12 - Assumir inteira responsabilidade pelos danos ou prejuízos causados à CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de dolo ou culpa negligência, imperícia ou imprudência, na execução do objeto deste Contrato, diretamente, por seus prepostos e/ou empregados, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou acompanhamento (feito pela CONTRATANTE ou por seus prepostos);

6.1.5.13 - Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente;

Rua José de Souza Guedes, nº 218 - Centro - CEP: 46.740-000
Fone: 75-3330-2108 Fax: 3330-2376

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL
Rua José De Souza Guedes, nº 218 - Centro - CEP: 45.740-000
Fone: 75-3330-2108 Fax: 3330-2375

6.1.1.14 - Manter informações e dados dos usuários em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio, obrigando-se, ainda em nenhum momento transferir a responsabilidade de entrega de laudo de exames de usuários para terceiros.

6.1.1.15 - Reconhecer os direitos da administração, em caso de rescisão administrativa prevista no Artigo 77 da Lei 8.666/93;

6.1.1.16 - A CONTRATADA obriga-se a manter, durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por eles assumidas todas as condições de habilitação e qualificação exigida na Licitação.

6.1.1.17 - Comunicar à Prefeitura Municipal de Boninal - Bahia os eventuais casos furtivos e de força maior, dentro do prazo de 2 (dois) dias úteis após a verificação do fato e apresentar os documentos para a respectiva aprovação, em até 5 (cinco) dias consecutivos, a partir da data de sua ocorrência, sob pena de não serem considerados;

6.2 - DA CONTRATANTE:

6.2.1 - Pagar conforme estabelecido na Clausula Quarta, as obrigações financeiras decorrentes do presente Contrato, na integralidade dos seus termos;

6.2.2 - Indicar formalmente, o funcionário responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução contratual

6.2.3 - Poderá a fiscalização ordenar a suspensão total ou parcial dos serviços, caso não sejam atendidas, dentro de 48 (quarenta e oito) horas, as reclamações que fizer, sem prejuízo de outras sanções que possam se aplicar a CONTRATADA.

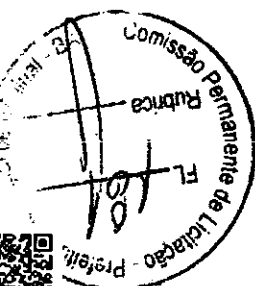
CLAUSULA SETIMA - DAS SANÇÕES PARA CASO DE INADIMPLEMENTO

7.1 - Pela inexecução total ou parcial ou atraso injustificado do objeto deste contrato, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal reservando os casos devidamente justificados e comprovados, a critério da Administração, e ainda garantida a preta e ampla defesa, serão aplicadas as seguintes cominações, cumulativamente ou não:

I - advertência;
II - multa, nos seguintes termos:

- a) - pelo atraso na prestação dos serviços, em relação aos prazos estipulados: 1% (um por cento) do valor global, por dia decorrido, até o limite de 10% (dez por cento) do valor global do contrato;
- b) - pelo não cumprimento de qualquer condição fixada na Lei nº 8.666/93, com alterações, ou no instrumento convocatório e não abrangida nos incisos anteriores: 1% (um por cento) do valor contratado, para cada evento.

Rua José de Souza Guedes, nº 218 - Centro - CEP: 45.740-000
Fone: 75-3330-2108 Fax: 3330-2375





ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL

Rua José Da Souza Guedes, nº 218 - Centro - CEP: 45.740-000

Fone: (75) 3332-2102 Fax: 3330-2375



III - suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com o CONTRATANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes na punição ou até eu seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o CONTRATADA ressarcir o CONTRATANTE pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

CLÁUSULA OITAVA - DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO

8.1 - A CONTRATANTE poderá rescindir, unilateralmente, este Contrato, independente de interposição judicial ou extrajudicial, sempre que ocorrer por parte da CONTRATADA:

8.1.1 - O não cumprimento ou cumprimento irregular, de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

8.1.2 - A inidêntia do seu cumprimento, levando a CONTRATANTE a comprovar a impossibilidade da entrega dos produtos adquiridos, nos prazos e condições estipulados;

8.1.3 - O atraso injustificado no início dos serviços;

8.1.4 - A paralisação da entrega dos produtos, sem justa causa e prévia comunicação à CONTRATANTE;

8.1.5 - A subcontratação total ou parcial do objeto deste contrato, a associação da CONTRATADA com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação sem a prévia autorização por escrito da CONTRATANTE;

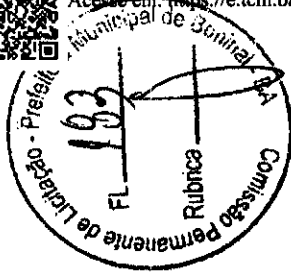
8.1.6 - O desatendimento pela CONTRATADA das determinações regulares da fiscalização da CONTRATANTE, bem como dos seus superiores;

8.1.7 - O cometimento reiterado de falhas na execução dos serviços, anotadas na forma do parágrafo primeiro do artigo 67 da Lei número 8666/93 de 21/06/93;

8.1.8 - A decretação de falência, insolvência ou concordata da CONTRATADA;

8.1.8.1 - No caso de concordata é facultado à CONTRATANTE manter o contrato, com a CONTRATADA, assumindo ou não o controle das atividades que julgar necessárias, a seu exclusivo juízo, de forma a permitir a conclusão da entrega dos produtos sem prejuízo à Administração;

8.1.9 - A dissolução da CONTRATADA;



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL
Rua José De Souza Guedes, nº 218 - Centro - CEP.: 46.740-000
Fone: 75-3130-2108 Fax: 3330-2175

8.1.10 - A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da CONTRATADA, que prejudique a execução do contrato;

8.1.11 - Ocorrendo a rescisão nos termos do item 8.1 acima citado, acarretará para a CONTRATADA, as consequências contidas no artigo 80 da Lei Nº 8666/93 de 21/06/93, sem prejuízo de outras sanções previstas na citada Lei.

8.2 - A rescisão contratual poderá também ocorrer das seguintes formas:

8.2.1 - Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, nos casos acima enumerados nos itens de 8.1.1 a 8.1.10, ou outros contidas na Lei Nº. 8666/93 de 21/06/93;

8.2.2 - Amigável, por acordo entre as partes CONTRATANTES, desde que haja conveniências para a CONTRATANTE;

8.2.2.1 - A rescisão amigável ou administrativa deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente da CONTRATANTE;

8.2.2.2 - Quando a rescisão ocorrer, sem culpa da CONTRATADA, será ressarcido a este os prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo direito a:

a) Pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão;

8.2.3 - Judicial, nos termos da legislação em vigor.

CLÁUSULA NONA - CONDIÇÕES GERAIS

9.2 - São de propriedade exclusiva da CONTRATANTE, os relatórios e quaisquer outros documentos elaborados pela CONTRATADA, referente ao objeto executado por ela;

9.3 - A CONTRATANTE reserva-se o direito de suspender temporariamente a execução deste Contrato, quando necessário por conveniência dos serviços ou da Administração, respeitados os limites legais e os direitos assegurados à CONTRATADA;

9.4 - Integram o presente Contrato, independentemente de transcrição, o Edital e seus Anexos e a Proposta de Preços da CONTRATADA;

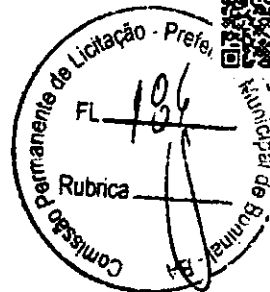
9.5 - Não Será permitidos a CONTRATADA, Sub-empregar de forma parcial ou, ainda, sub-rogar este Contrato;

9.7 - Este contrato é regido pela Lei nº. 8.666/93, a fim de dirimir alguma dúvida em casos omissos.

CLÁUSULA DÉCIMA - COBRANÇA JUDICIAL



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL
Rua José De Souza Guedes, nº 218 - Centro - CEP.: 46.740-000
Fone: 75*3320-2106 Fax: 3330-2375



Processo: 08999617 - Doc: 324 - Documento Assinado Digitalmente por: AURELIO FAGUNDES DE SOUZA - 31/05/2017 08:40:33
Assinatura: https://e-licom.ba.gov.br/cpf/validaDoc.seam?codigo_documento: 8656f6b9-f3a4-40e5-b63d-02ed6b3de8c5

10.1 - As importâncias devidas pela Contratada serão cobradas através de processo de execução, constituindo este Contrato título executivo extrajudicial, ressalvada a cobrança direta, mediante retenção ou compensação de créditos, sempre que possível.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - FORO

11.2 - As partes elegem o Foro da Comarca da Cidade de Boninal - Bahia, que prevalecerá sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença de duas testemunhas, que subscrevem depois de lido e achado conforme.

Boninal - BA, 27 de Abril de 2017


MUNICÍPIO DE BONINAL / BA
Aurélio Fagundes de Souza
Prefeito Municipal
Contratante


LACSAUDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA
Sérgio Leite Carneiro
Representante / Sócio
Contratada

TESTEMUNHAS:

LAC Saúde
Serviços em Saúde Ltda
CNPJ: 13.800.055/0001-07
R. Augusto Cavalcanti, 423 Salvador

1ª - 
Nome: Enka Rosa de Oliveira
CPF: 025 824 775-77

2ª - 
Nome: Luana Raina P. Marques
CPF: 034.848.585-06



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A BASTOS E FILHOS EMPREENDIMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA inscrita no CNPJ nº 08.813.698/0001-79, situada na Rua Manoel Calábrio, nº 257 – Centro, em Seabra – BA, Atende a demanda de laboratório de exames, por meio da empresa LAC-SAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA – EPP, inscrita no CNPJ sob nº 13.900.005/0001-08, localizada na Rua dos Guimarães, Nº 473 – Centro, na cidade de Seabra – BA, presta com excelência os serviços na realização de exames laboratoriais, no período compreendido de 2005 até a presente data, cujos serviços são executados regularmente obedecendo aos prazos contratados. Atestamos, ainda, que não consta qualquer irregularidade na natureza dos fornecimento e serviços prestados, razão pela qual firmamos aqui a declaração de que a empresa capaz e conceituada no ramo de atividades que se propõe a prestar serviços.

Seabra /BA, 07 de agosto 2013.

WILSON LUCIANO DE BASTOS

Dr. em Medicina – B. em Saúde.

Nº FH 329606

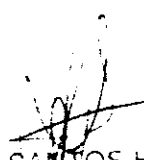


Andaraí 30 de junho 2021

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Eu **Milena Santos Helfenstein**, Secretária Municipal de Saúde do município de Andaraí – Ba, Conforme Decreto Nº.2.100 de 04/01/2021, declaro para os devidos fins, que a empresa, **LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LIMITADA**, inscrita no CNPJ:13.900.055/0001-08, possui capacidade técnica e gerencial na prestação de serviços para realização de exames laboratoriais, conforme Pregão Presencial 014/2021 Licitação N022/2021.

Atenciosamente.


MILENA SANTOS HELFENSTEIN
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Milena Santos Helfenstein
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto nº. 2.100, de 04/01/2021

Atos Administrativos



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SEABRA

Praça Benjamin Constant, 18 – Centro - CEP 46900-000

Tel: (075) 3331-1421 / 1422

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE SEABRA**, inscrita no CNPJ Nº 13.922.604/0001-37, situada na Praça Benjamin Constant, 18, nesta cidade de Seabra – BA., **ATESTA** para os fins que se fizerem necessários, que a empresa **LACSAUDE SERVIÇO EM SAUDE LTDA EPP.**, inscrita no CNPJ Nº nº 13.900.055/0001-08, com sede na Rua Jacob Guanaes, 423, CENTRO, Seabra-BA, Cep: 46900-000, executou para a **PREFEITURA MUNICIPAL DE SEABRA**, os serviços laboratoriais na modalidade de exames, prestados para a Secretaria de Saúde deste município de Seabra, por meio do Processo Administrativo Nº. 0012-2018; contrato Nº S0007-2018. Com extrato publicado na Edição 1364 de 20/02/2018 e através do Contrato de Prestação de Serviços Nº FMS 0151/2020, Ref. Pregão Presencial 20/2020, Com extrato publicado na Edição 2844 de 30/06/2020, no Diário Oficial do Município (www.seabra.ba.br/diarioOficial/). Atestamos, por fim, que não consta qualquer falha ou pendências referente a prestação dos serviços e/ou fornecimento dos objetos, razão pela qual afirmamos sua idoneidade, sendo a empresa capaz e conceituada no ramo das atividades a que se propõe prestar.

O referido é verdade e dou fé.

Seabra/BA, 18 de outubro de 2022.

PATRÍCIA ROSA DE S. SANTANA
Secretaria Municipal de Finanças
Decreto 011/2019



ESTADO DA BAHIA

Fundo Municipal de Saude de Seabra

CNPJ. 11.235.051/0001-19 - Praça Benjamin Constant, 18 - Seabra-BA, 46900-000

Contrato nº S0007-2018

DISPENSA/INEXIGIBILIDADE S0007D-2018

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

O MUNICÍPIO DE SEABRA, Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito público, com sede à Praça Benjamin Constant, 18, inscrito no CNPJ sob o nº 11.235.051/0001-19, neste ato representado pelo(a) seu(ua) Secretário(a) de Saúde, o(a) Sr.(a) **LEANDRO ATHAYDE DE SOUZA**, brasileiro(a), casado(a), inscrito(a) no CPF sob o nº 016.267.325-66 e cédula de identidade nº 09952652-24, doravante denominado CONTRATANTE, e a empresa **LACSAUDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - EPP**, inscrita no CNPJ sob o nº 13.900.055/0001-08, IE 00000, localizado(a) no(a) Rua Jacob Guanaes, 423, CENTRO, Seabra-BA, 46900-000 representado(a) pelo(a) Sr.(a.) **SERGIO LEITE CARNEIRO**, CPF: 19335270563, RG: 0187358516, residente e domiciliado(a) RUA PEDRO MADALENA, 39 CENTRO, aqui denominado CONTRATADO, com base nas disposições da Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993 e alterada pela Lei 8.883/94, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços, mediante cláusulas e condições seguintes:

Fundamentação Legal:

Dispensa de Licitação nos Termos do inciso II do Art. 24 da Lei 8.666/93.

I - CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO.

O Presente contrato tem como objetivo a contratação de serviços laboratoriais na modalidade de exames, prestados para a Secretaria de Saúde deste município de Seabra, conforme relação de pacientes em anexo.

II - CLÁUSULA SEGUNDA - VINCULAÇÃO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

As despesas para pagamento deste Contrato correrão por conta dos recursos da Unidade Orçamentária:

Unidade orçamentária 1: 06.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto atividade 1: 2033 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS TÉCNICOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Classificação econômica 1: 3390.39.00.00 - Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso 1: 2 - Saúde 15%

III - CLÁUSULA TERCEIRA - PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

A contratante pagará ao contratado o valor de R\$ 7.800,00 (Sete mil e oitocentos reais).

Sendo pago em parcelas mensais após a apresentação da NF. Creditando-se na: Conta 8104-3, Agência 0985-7 do Banco: BANCO DO BRASIL.

§ 1º - O preço ofertado na proposta do Contratado já estão inclusos todos os custos e despesas decorrentes, seguros, impostos e taxas de qualquer natureza e outras quaisquer que, direta ou indiretamente, impliquem ou venham a implicar no fiel cumprimento deste instrumento.

§ 2º - as despesas decorrentes de locomoção, hospedagem e alimentação correrão por conta da contratante.

IV - CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO.

O prazo de realização do serviço é de 8 de Janeiro até 31 de Março de 2018.

§ 1º - O prazo estabelecido nesta cláusula somente poderá ser prorrogado mediante solicitação por escrito do Contratado, devidamente aceito pelo Contratante.

V – CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.

O Contratado obriga-se a:

- a) Ressarcir a Administração de danos decorrente de paralisação do serviço contratado, exceto quando isso ocorrer por exigência do Contratante ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias devidamente comunicadas ao contratante no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, após a sua ocorrência;
- b) Cumprir o objeto deste contrato no período estipulado, e não utilizá-lo como meio de crédito para pagamentos de duplicatas, consórcios, empréstimos ou dívidas de outra natureza.

VI – CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE.

Além das obrigações já previstas no presente contrato, o Contratante obriga-se a:

- a) Publicar o resumo do Contrato e os Aditamentos que houverem, até o quinto dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura contanto que isto ocorra dentro de 20 (vinte) dias a contar da referida assinatura, conforme art. 61, § 1º da Lei 8.666/93 com as alterações da Lei 8.883/94.
- b) Fiscalizar o serviço, determinar as providências que lhe parecem cabíveis e anotar os fatos ou observações cujo registro se faça necessário.

VII – CLÁUSULA SÉTIMA – DA FORMA DE EXECUÇÃO.

O regime de execução do presente contrato é por preço global, atendendo os procedimentos do art. 73, inciso I, das Leis 8.666/93 com as alterações da lei 8.883/94.

§ 1º - O Contratante poderá suprimir as tarefas previstas nos serviços contratados sem que o Contratado tenha direito ao pagamento de indenização, ou seja a que título for, se houver necessidade de ampliação dos serviços ou substituição, os custos será levantado com base nos preços unitários do orçamento ou, caso nele haja, o Contratado fará a composição dele em comum acordo com o fiscal e um técnico do Contratante.

§ 2º - Dependerá de prévia autorização do Contratante por escrito, na hipótese de querer o Contratado transferir a terceiros total ou parcial o presente contrato.

VIII – CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES.

O descumprimento, parcial ou total, de qualquer das cláusulas contidas no presente contrato sujeitará ao contratado às sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo.

§ 1º - A inexecução parcial ou total do Contrato ensejará a suspensão ou a imposição da declaração de indignidade para licitar e contratar com o Município de Seabra - BA, e multa de acordo com a gravidade da infração.

§ 2º - A multa será graduada de acordo com a gravidade da infração, nos seguintes limites máximos:

I - 3% (três por cento) ao dia de atraso sobre o valor da parcela do fornecimento não realizado.

§ 3º - A Administração se reserva ao direito de descontar do pagamento devido ao contratado o valor de qualquer multa porventura imposta em virtude do descumprimento das condições estipuladas no contrato.

§ 4º - As multas previstas nesta cláusula não tem caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá o Contratado da responsabilidade de perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

IX – CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO.

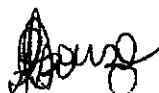
A inexecução total ou parcial do Contrato enseja a sua rescisão, observadas, para tanto, às disposições da Seção V, Capítulo III das Leis 8.666/93 com as alterações da Lei 8.883/94.

§ Único - No caso de rescisão deste contrato, o contratado receberá, apenas, o pagamento relativo ao objeto fornecido ao Contratante.

X – CLÁUSULA DÉCIMA – COBRANÇA JUDICIAL.

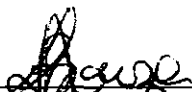
As importâncias devidas pelo Contratado serão cobradas através de processo de execução, constituindo este Contrato, título executivo extra judicial, ressalvada a cobrança direta, mediante retenção ou compensação de créditos, sempre que possível.

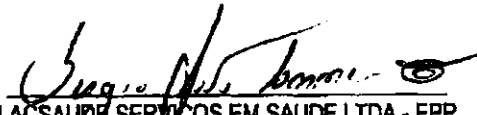
XI – CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – FORUM.



As partes elegem o Fórum da cidade de Seabra - BA, que prevalecerá sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato e das testemunhas. E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença, que subscrevem depois de lido e achado conforme.

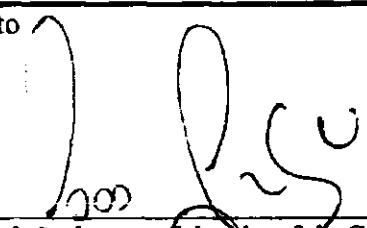
Seabra-BA, 8 de Janeiro de 2018

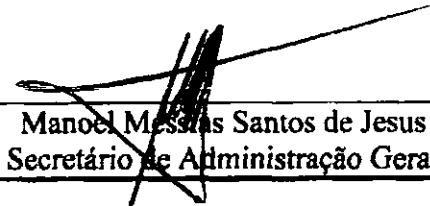

LEANDRO ATHAYDE DE SOUZA
Contratante

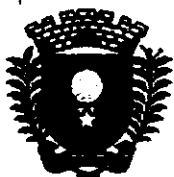

LACSAUDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - EPP
Contratado


Cardine dos Santos Macedo
Testemunha


Marlene R. Rodrigues
Testemunha

Visto 
João Iverson Muszkopf de Carvalho
Procurador Jurídico - OAB/BA 25.540

Publicado em: / /2018

Manoel Messias Santos de Jesus
Secretário de Administração Geral



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEABRA

Praça Benjamin Constant, 18 - CEP 46900-000 - Fone: (75) 3331-2211
C.N.P.J. 11.235.051/0001-19 www.seabra.ba.gov.br

000261

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº FMS 0151/2020
REF. PREGÃO PRESENCIAL 20/2020

Termo de Contrato de prestação de serviços que
entre si fazem o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
DE SEABRA/BA., e a Empresa **LACSAUDE**
SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA.

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede a Praça Benjamin Constant n.º 18, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 11.235.051/0001-19, neste ato represento pela Gestora/Secretária Municipal de Saúde, a Sra. **KÁTIA MILENE LOPES ARAÚJO**, brasileira, inscrita no CPF - Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º 942.466.455-91 e portadora do RG. n.º 581666887/SSP-BA, Rua Jacob Guanaes Nº 131, Centro, Seabra-BA, doravante denominado **CONTRARANTE**, e de outro lado a empresa **LACSAUDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA.**, inscrita no CNPJ 13.900.055/0001-08, com sede na Rua Jacob Guanaes Nº 423, Centro, Seabra - BA., CEP 46.900-000, neste ato representada pelo seu sócio/empresário o Sr. **SÉRGIO LEITE CARNEIRO**, maior, capaz, portador do CPF 193.352.705-63 e R.G. 01873585-16 SSP/BA., a seguir denominado(a) de **CONTRATADA**, têm entre si justo e acordado celebrar o presente contrato de prestação de serviço, devidamente autorizado mediante **Pregão Presencial SRP nº 020/2020 e Processo Administrativo Nº FMS 131/2020**, que se regerá pelas suas normas, pela Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e 10.520/02, e pelas demais disposições pertinentes.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Constitui objeto deste contrato a prestação dos serviços de **diagnósticos laboratoriais clínicos**, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2- Este Contrato guarda conformidade com o PP nº 020/2020 e seus Anexos, incluindo-se, ainda, à Proposta de Preços da **CONTRATADA** demais documentos constantes do Processo Administrativo nº 131/2020 que, independentemente de transcrição, fazem parte integrante e complementar deste Instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – REGIME E FORMA DE EXECUÇÃO

2.1. O **CONTRATO** deverá ser executado de forma indireta, sob regime de empreitada por preço global e de acordo com as condições avençadas no presente contrato e principalmente observando a Lei Federal nº8.666/93, com suas modificações, respondendo a parte inadimplente pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

3.1. O **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** o valor global estimado de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), em parcelas mensais, no prazo de até 30(trinta) dias após apresentação de nota fiscal/fatura e com base no atesto expedido pela autoridade competente da Secretaria Municipal de Saúde de Seabra/BA., em planilhas de medições de serviços que deverá ser encaminhada pelo Fiscal do Contrato ou comissão responsável, **conforme itens, relação de serviços, quantitativos, valores unitários e totais discriminados no Anexo Único deste contrato.**

3.2. A nota fiscal/fatura não aprovada pelo **CONTRATANTE**, será devolvida à **CONTRATADA** para as necessárias correções, contando-se os prazos acima estabelecidos a partir da data de sua reapresentação para efeito de pagamento.



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEABRA

Praça Benjamin Constant, 18 - CEP 46900-000 - Fone: (75) 3331-2211

C.N.P.J. 11.235.051/0001-19 www.seabra.baio.org.br

3.3. A devolução da fatura não aprovada pelo CONTRATANTE, em hipótese alguma, servirá de pretexto para que a CONTRATADA suspenda a prestação do serviço, objeto deste contrato.

3.4. Os pagamentos decorrentes deste contrato serão quitados mediante ordem de crédito em nome da CONTRATADA, no Banco do Brasil, Agência Nº 0985-7, Conta Corrente Nº 8.104-3.

3.5. No caso de eventual atraso de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tal, fica convencionado que o preço ajustado será financeiramente atualizado com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor INPC/IBGE, no período compreendido entre a data de vencimento da fatura e a de seu efetivo pagamento, *pro rata die*.

3.6. A taxa de remuneração financeira devida pelo Departamento de Tesouraria Geral, entre a data de vencimento da fatura e a de seu efetivo pagamento, será de 6% (seis por cento) ao ano (art. 406 do Código Civil), mediante aplicação da seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

EM= Encargos Moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga;

I = Índice de atualização financeira = 0,0093014 (assim apurado):

$$I = \frac{(TX/100)}{365}$$

$$I = \frac{(6/100)}{365}$$

$$I = 0,00056438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

4.1. O presente contrato terá vigência de 12(doze) meses, contados a partir da data de assinatura do presente termo, podendo ser prorrogado nos termos da legislação vigente, a critério do CONTRATANTE e concordância da contratada, nas mesmas condições contratuais, mediante termo aditivo.

CLÁUSULA QUINTA - DA ORIGEM DOS RECURSOS

5.1. A despesa com a contratação do serviço, acima estimada será atendida com recursos oriundos do orçamento anual do Município de Seabra e correrá a conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão: 06.00 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 06.06 Fundo Municipal de Saúde

Projeto Atividade: 2.033 - Manutenção dos Serviços Tec. Do Fundo Municipal de Saúde.

Elemento Despesa: 3.3.90.39.00.00.00.00.6.1.0002.0015.02.00.00 - Outros Serviços de Terceiros de Pessoa Jurídica

CLÁUSULA SEXTA - DA GARANTIA

Não há prestação de garantia.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS SANÇÕES

7.1 A empresa vencedora do certame responderá administrativamente pela qualidade e eficiência da execução integral do contrato.

7.2 A verificação, durante a realização do contrato, de quaisquer falhas que importem em prejuízo à Administração ou terceiros, serão consideradas como inexecução parcial do contrato.

7.3 Será a empresa responsabilizada administrativamente por falhas ou erros na execução do contrato que vierem a acarretar prejuízos ao Município de Seabra, sem exclusão da responsabilidade criminal e civil por danos morais ou físicos a terceiros, nos termos da Lei.

7.4 Com fundamento nos artigos 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/93, a CONTRATADA ficará sujeita, no caso de atraso injustificado, assim considerado pela Administração Municipal, inexecução parcial



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEABRA

Praça Benjamin Constant, 18 - CEP 46900-000 - Fone: (75) 3331-2211

C.N.P.J. 11.235.051/0001-19 www.seabra.baio.org.br

ou inexecução total da obrigação, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, assegurada a prévia e ampla defesa, às seguintes penalidades:

I - advertência;

II - multa sobre o valor total do contrato, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias, contados da comunicação oficial, cujos percentuais estão definidos neste instrumento convocatório;

III - suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 2 (dois) anos;

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir ao Município de Seabra pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

7.5 As sanções de multa podem ser aplicadas à CONTRATADA juntamente com a de advertência, suspensão temporária do direito de participar de licitação com a Administração e impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública e poderão ser descontadas do pagamento a ser efetuado.

7.6 Nos casos de inadimplemento ou inexecução total do contrato, por culpa exclusiva da CONTRATADA, cabe a aplicação da penalidade de suspensão temporária do direito de contratar com a Administração, além de multa de 10% (dez por cento) do valor do contrato, independente de rescisão unilateral e demais sanções previstas em lei.

7.7 A inexecução contratual, inclusive por atraso injustificado na execução do contrato, sujeitará a contratada à multa de mora, que será graduada de acordo com a gravidade da infração, obedecidos os seguintes limites máximos:

I - 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, em caso de descumprimento total da obrigação, inclusive no de recusa do adjudicatário em firmar o contrato, dentro de 05 (cinco) dias contados da data de sua convocação;

II - 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor da parte do serviço não realizado;

III - 0,7% (sete décimos por cento) sobre o valor da parte do fornecimento ou serviço não realizado, por cada dia subsequente ao trigésimo.

7.8 A aplicação de multa não impede que o CONTRATANTE rescinda unilateralmente o contrato e aplique as demais sanções previstas na lei.

7.9 A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada da garantia do contratado faltoso, sendo certo que, se o seu valor exceder ao da garantia prestada – quando exigida, além da perda desta, a contratada responderá pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela administração ou, ainda, se for o caso, cobrada judicialmente. Acaso não tenha sido exigida garantia, à Administração se reserva o direito de descontar diretamente do pagamento devido à contratada o valor de qualquer multa porventura imposta.

7.10 A sanção de multa não tem caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a contratada da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

7.11 Será advertido verbalmente o licitante cuja conduta vise perturbar o bom andamento da sessão, podendo a autoridade competente determinar a sua retirada do recinto, caso persista na conduta faltosa.

7.12 Poder-se-á descontar dos pagamentos porventura devidos à CONTRATADA as importâncias alusivas a multas ou efetuar sua cobrança mediante inscrição em dívida ativa do Município, ou por qualquer outra forma prevista em lei.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1. Este Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo Contratante, por conveniência administrativa ou por infringência de qualquer das condições pactuadas;



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEABRA

Praça Benjamin Constant, 18 - CEP 46900-000 - Fone: (75) 3331-2211

C.N.P.J. 11.235.051/0001-19 www.seabra.ba.io.org.br

8.2. O não cumprimento das disposições especificadas neste Contrato implicará automaticamente na quebra de Contrato, ensejando rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei Federal Nº 8.666/93, reconhecidos desde já os direitos da Administração, com relação às normas contratuais e as previstas em Lei ou Regulamento dispostas no presente instrumento;

8.3. O presente Contrato é rescindível, ainda independentemente de qualquer interpelação Judicial ou Extra-Judicial, nos casos de:

8.3.1. Omissão de pagamento pela Contratante;

8.3.2. Inadimplência de qualquer de suas cláusulas por qualquer uma das partes;

8.3.3. Acerto em comum acordo por iniciativa de uma das partes, mediante aviso por escrito com a antecedência de 30(trinta) dias.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES**9.1 Da Contratada**

9.1.1. Prestar os serviços de acordo com as especificações técnicas constantes no edital de licitação e normas técnicas;

9.1.2. Reparar, corrigir, refazer ou substituir, imediatamente, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto da licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados, independentemente das penalidades aplicáveis ou cabíveis;

9.1.3. Permitir e facilitar à fiscalização ou supervisão do Gestor do Contrato a inspeção dos serviços em qualquer dia e horário, devendo prestar todas as informações e esclarecimentos solicitados;

9.1.4. Informar à fiscalização ou supervisão da Gestor do Contrato, registrando, por escrito, a ocorrência de qualquer fato ou condição que possa atrasar ou impedir a conclusão dos serviços, no todo ou em parte, de acordo com o cronograma, indicando as medidas para corrigir a situação;

9.1.5. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao Município de Seabra ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou ao acompanhamento pelo Gestor do Contrato;

9.1.6. Manter a frente dos trabalhos equipe técnica qualificada, com capacidade e poderes bastantes para representá-la perante a fiscalização da Prefeitura Municipal de Seabra e resolver os problemas referentes aos serviços em execução;

9.1.7. Disponibilizar nos locais de execução dos serviços todo o equipamento necessário à perfeita execução dos serviços contratados;

9.1.8. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas, bem como manter em dia as obrigações sociais e salariais dos empregados;

9.1.9. Manter junto à fiscalização da Secretaria Municipal Solicitante ou de quem está determinar, relação atualizada de todos os empregados envolvidos na execução da prestação do serviço;

9.1.10. Acatar a solicitação da fiscalização, por escrito, quando esta exigir da Contratada a substituição de qualquer empregado, cuja conduta for considerada inconveniente ou determinar à Contratada o reforço de equipamento ou substituição de unidade, caso venha a constatar que o mesmo é insuficiente ou impróprio para dar o andamento previsto, ao serviço licitado;

9.1.11. Realizar permanentemente a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos que envolvem a prestação de serviços;

9.1.12. Responsabilizar-se por eventuais acidentes causados a terceiros bem como assumir integral responsabilidade por quaisquer danos causados à Prefeitura Municipal de Seabra e a terceiros, decorrentes da execução dos serviços objeto da licitação;

9.1.13. A Contratada deverá realizar a execução dos serviços com técnicos capacitados; 9.1.14. Responsabilizar-se pela qualidade dos materiais e serviços executados/fornecidos e promover a adequação, sempre que detectadas impropriedades que possam comprometer a consecução do objeto;



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEABRA

Praça Benjamin Constant, 18 - CEP 46900-000 – Fone: (75) 3331-2211

C.N.P.J. 11.235.051/0001-19 www.seabra.ba.io.org.br

9.1.15. Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do serviço;

9.1.16. Manter durante a execução do serviço em compatibilidade com as obrigações assumidas toda habilitação exigida na licitação;

9.1.17. Garantir o atendimento por meio de profissional técnico especializado envolvido na execução dos serviços;

9.1.18. Conhecer o conteúdo de cada um dos serviços a seus procedimentos executivos que deverão estar embasados em normas técnicas publicadas, empregando sempre a melhor técnica, bem como conhecer as exigências legais, respeitando e aplicando as prescrições, orientações e procedimentos específicos pelos fabricantes de materiais;

9.1.19. Garantir que todos os materiais e equipamentos a serem empregados sejam de boa qualidade, atestada por intermédio de um eficiente sistema de avaliação, que possa dar garantia de qualidade requerida;

9.1.20. Não subcontratar prestação do serviço, sem prévia aprovação do CONTRATANTE;

9.1.21. Apresentar juntamente com a nota fiscal, recibo de quitação com terceiros, quando autorizada subcontratação, referente ao mês imediatamente anterior ao vincendo;

9.1.22. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas por ocasião da assinatura do mesmo;

9.1.23. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do Contrato, com a devida atualização, com base no art. 65, inciso II da Lei 8.666/93, atualizada

9.2. Do Contratante

9.2.1. Prestar informações necessárias, com clareza, à Contratada para a execução dos serviços licitados;

9.2.2. Credenciar perante a Contratada, mediante documento hábil, servidores autorizados a acompanhar, fiscalizar e conferir a qualidade e execução dos serviços licitados;

9.2.3. Notificar a Contratada para ajustar, imediatamente, os procedimentos e/ou métodos de execução dos serviços, que, por ventura venham a ser considerados impróprios e/ou prejudiciais por técnicos da Prefeitura Municipal de Seabra, a qualidade dos serviços prestados e utilização dos materiais solicitados;

9.2.4. Emitir a "Ordem de Serviço" por meio da Secretaria Municipal Solicitante, autorizando o início da execução dos serviços de forma individualizada à Contratada;

9.2.5. Acompanhar e fiscalizar permanentemente a execução dos serviços, visando o atendimento das normas, especificações e instruções estabelecidas, devendo intervir, quando necessário, a fim de assegurar a sua regularidade e o fiel cumprimento;

9.2.6. Remunerar os serviços contratados na forma e nas condições pactuadas, podendo oferecer as garantias necessárias para assegurar o respectivo pagamento;

9.2.7. Exigir a troca de funcionários ou equipamento que não seja adequado às exigências do serviço;

9.2.8. Aplicar, quando for o caso, as penalidades, advertências e as sanções previstas na licitação, de acordo com as leis que regem a matéria;

9.2.9. Solicitar, a qualquer tempo, dados e informações referentes aos serviços objeto licitado;

9.2.10. Pagar os preços dos serviços de acordo com as prescrições contratuais;

9.2.11. Assegurar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato de prestação de serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICIDADE

O CONTRATANTE providenciará a publicação do extrato do contrato bem como dos extratos de termos aditivos, se for o caso, e outras determinadas em Lei, na forma prescrita no art. 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93, em resumo, no Diário Oficial Eletrônico do Município de Seabra-Bahia.



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEABRA

Praça Benjamin Constant, 18 - CEP 46900-000 - Fone: (75) 3331-2211

C.N.P.J. 11.235.051/0001-19 www.seabra.ba.io.org.br**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO**

11.1. Para todas as questões oriundas do presente contrato será competente o foro da Comarca de Seabra - Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

11.2 - E por estarem justos e contratados firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma para que produzam os efeitos legais.

Seabra- BA, 28 de Julho de 2020.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 11.235.051/0001-19

Sra. KÁTIA MILENE LOPES ARAÚJO

Contratante

LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA.

CNPJ 13.900.055/0001-08

SÉRGIO LEITE CARNEIRO

CPF 193.352.705-63

R.G. 01873585-16 SSP/BA.

Contratado

PARECER JURÍDICO

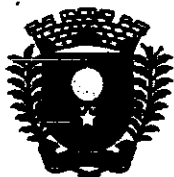
Em análise ao presente contrato constatei que o mesmo se encontra em plena conformidade com os ditames estabelecidos pela lei 8666/93

Procurador Jurídico
PUBLICAÇÃO:

Nos termos do art. 26 e parágrafo único art. 61 da Lei Federal nº 8.666/93 a Prefeitura Municipal de Seabra - BA publica o presente instrumento em local apropriado para que seja dado o fiel cumprimento para produção dos seus efeitos de direito.

Em: ____/____/2020.

Secretário Municipal de Administração



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEABRA

Praça Benjamin Constant, 18 - CEP 46900-000 - Fone: (75) 3331-2211

C.N.P.J. 11.235.051/0001-19 www.seabra.baio.org.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº FMS 0151/2020

REF. PREGÃO PRESENCIAL 20/2020

ANEXO ÚNICO

PLANILHA DE SERVIÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD	RENT	RS TOTAL
1	ACIDO FOLICO	UND	10	13,28	132,80
2	ACIDO URICO, SORO	UND	10	3,62	36,20
3	ACTH (HORMONIO ADRENOCORTICOTROFICO)	UND	5	19,02	95,10
4	ALBUMINA	UND	5	3,11	15,55
5	ALDOSTERONA SERICO	UND	5	17,16	85,80
6	ALFA 1 GLICO PROTEÍNA ÁCIDA	UND	5	6,04	30,20
7	ALFA 1 GLICO FETOPROTEÍNA (AFP)	UND	5	12,58	62,90
8	AMILASE SÉRICA	UND	40	3,47	138,80
9	ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES - MENOR QUE 3 CM	UND	10	52,49	524,90
10	ANATOMO PATOLOGICO PEÇA CIRURGICA GRANDE E COMPLEXA	UND	10	114,73	1.147,30
11	ANDROSTENEDIONA	UND	10	11,90	119,00
12	ANTI - CENTROMERO	UND	10	12,76	127,60
13	ANTI - DNA (DUPLA HÉLICE) OU NATIVO	UND	20	9,56	191,20
14	ANTI - GLIADINA - IGA	UND	5	18,47	92,35
15	ANTI - GLIADINA - IGG	UND	5	17,97	89,85
16	ANTI - ILHOTA LANGH	UND	2	38,90	77,80
17	ANTI - MICROSSOMAL - (ANTI TPO)	UND	25	13,99	349,75
18	ANTI - RNP	UND	8	14,39	115,12
19	ANTI - SCL - 70 ESCLERODERMA	UND	8	10,77	86,16
20	ANTI - SS - A (RO)	UND	10	13,89	138,90
21	ANTI - SS - B (LA)	UND	10	13,74	137,40
22	ANTI - TRANSGLUTAMINASE - IGA	UND	10	38,75	387,50
23	ANTI - TRANSGLUTAMINASE - IGG	UND	10	38,75	387,50
24	ANTI DNASE B	UND	10	13,08	130,80
25	ANTI GLIADINA - IGM	UND	10	27,43	274,30
26	ANTI TIREOGLOBULINA	UND	10	14,09	140,90
27	ANTI TIREOIDE ANTICORPO - TIREOGLOBULINA	UND	10	14,09	140,90
28	ANTIBIOGRAMA ALVARO	UND	10	7,35	73,50
29	ANTICOAGULANTE LUPICO	UND	10	23,20	232,00
30	ANTICORPOS ANTI - MEMBRANA BASAL GLOMERULAR	UND	10	39,25	392,50
31	ANTICORPOS ANTI - SM	UND	10	10,87	108,70
32	ANTICORPOS ANTIPEPTIDEO CITRULINADO CICLICO	UND	5	45,29	226,45
33	ANTICORPOS IGA ANTI BETA 2 GLICOPROTEÍNA 1 (B2GP1)	UND	5	75,48	377,40
34	ANTICORPOS IGE ESPECÍFICO (C294) - DIPIRONA/METAMIZOL	UND	5	33,20	166,00
35	ANTICORPOS PARVOVIRUS B19 IGM	UND	5	61,90	309,50
36	ANTIGENO INIBIDOR DO PLASMINOGENIO (PAI-1)	UND	5	392,50	1.962,50
37	ANTITROMBINA III, FUNCIONAL	UND	5	15,95	79,75
38	ASLO - ANTIESTREPTOLISINA O	UND	5	3,92	19,60
39	BACILOSCOPIA (ZIEHL) PESQUISA DE BAAR	UND	120	4,88	585,60
40	BACILOSCOPIA P/ HANSEN	UND	50	24,31	1.215,50
41	BAERMANN (PESQUISA DE STRONGILOIDES)	UND	10	3,02	30,20
42	BETA 2 MICROGLOBULINA	UND	5	16,61	83,05
43	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UND	5	3,22	16,10
44	BORDETELLA ANTICORPO PERTUSSIS IGG	UND	5	51,68	258,40



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEABRA

Praça Benjamin Constant, 18 - CEP 46900-000 - Fone: (75) 3331-2211

C.N.P.J. 11.235.051/0001-19 www.seabra.baio.org.br

45	BORDETELLA ANTICORPO PERTUSSIS IGM	UND	5	51,68	258,40
46	BORRELIA BURGDORFERI (DOENÇA DE LYME) - IGG	UND	10	40,56	405,60
47	BORRELIA BURGDORFERI (DOENÇA DE LYME) - IGM	UND	10	40,56	405,60
48	CA 125 MARCADOR TUMORAL	UND	10	8,73	87,30
49	CA 19-9 MARCADOR TUMORAL	UND	5	14,39	71,95
50	CALCIO IONICO	UND	10	6,54	65,40
51	CALCIO, DOSAGEM	UND	100	3,78	378,00
52	CALPROTECTINA	UND	5	71,96	359,80
53	CAPACIDADE LATENTE DE LIGAÇÃO DO FERRO	UND	5	8,05	40,25
54	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO	UND	5	8,05	40,25
55	CARDIOLIPINA, AUTO-ANTICORPOS IGG,	UND	5	21,94	109,70
56	CARDIOLIPINA, AUTO-ANTICORPOS IGM	UND	5	20,20	101,00
57	CEA ANTIGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO	UND	10	11,32	113,20
58	CERULOPLASMINA (DOENÇA DE WILSON E MENKE	UND	5	16,60	83,00
59	CHAGAS IFI IGG	UND	30	10,62	318,60
60	CHAGAS IFI IGM	UND	15	11,02	165,30
61	CHLAMYDIA - IGG	UND	5	16,56	82,80
62	CHLAMYDIA - IGM	UND	5	16,10	80,50
63	CHLAMYDIA TRACHOMATIS (IF) - PESQUISA	UND	5	16,10	80,50
64	CICLOSPORINA	UND	5	28,78	143,90
65	CITOMEGALOVIRUS	UND	5	8,91	44,55
66	CITOMEGALOVIRUS IGG	UND	5	8,91	44,55
67	CITOMEGALOVIRUS IGM	UND	5	9,46	47,30
68	CLEARANCE DE CREATININA	UND	5	8,09	40,45
69	CLORO, DOSAGEM	UND	5	10,47	52,35
70	COAGULOGRAMA	UND	5	10,06	50,30
71	COBRE	UND	5	15,22	76,10
72	COBRE (URINA DE 24 HORAS	UND	5	16,61	83,05
73	COLESTEROL - LDL	UND	30	5,74	172,20
74	COLESTEROL - VLDL	UND	30	4,88	146,40
75	COLESTEROL HDL	UND	30	6,39	191,70
76	COLESTEROL NÃO HDL	UND	30	5,59	167,70
77	COLESTEROL TOTAL	UND	30	4,73	141,90
78	COMP CURVA GLICEMICA 2 DOSAGENS JEJUM	UND	50	11,27	563,50
79	COMPLEMENTO C1Q	UND	3	60,39	181,17
80	COMPLEMENTO C3	UND	10	10,37	103,70
81	COMPLEMENTO C4	UND	10	10,37	103,70
82	COMPLEMENTO CH 50	UND	10	12,76	127,60
83	COOMBS DIRETO	UND	5	8,81	44,05
84	COOMBS INDIRETO	UND	5	8,81	44,05
85	COPROCULTURA	UND	5	10,72	53,60
86	CORTISOL - BASAL	UND	30	14,69	440,70
87	CREATINA FOSFOQUINASE -CPK TOTAL	UND	50	6,94	347,00
88	CREATININA SÉRICA	UND	60	3,35	201,00
89	CREATINO FOSFOQUINASE FRAÇÃO CKMB	UND	5	20,63	103,15
90	CRIOAGLUTININAS - PESQUISA	UND	5	10,47	52,35
91	CULTURA - SECREÇÃO DE OROFARINGE	UND	5	20,38	101,90
92	CULTURA EM GERAL COM ANTIBIOGRAMA	UND	15	14,39	215,85
93	CULTURA MICOPLASMA E UREAPLASMA	UND	15	34,72	520,80
94	CURVA GLICEMICA - 2 DOSAGENS	UND	50	11,27	563,50
95	CURVA GLICEMICA - 3 DOSAGENS	UND	30	18,62	558,60
96	DEHIDROEPIANDROSTERONA	UND	5	28,18	140,90
97	DETERMINAÇÃO DO ANTIGENO HLA-B27- PCR	UND	5	61,90	309,50
98	DHT (DEHIDROTESTOSTERONA)	UND	5	24,66	123,30
99	DNA, TESTE DE PATERNIDADE - TRIO	UND	5	150,96	754,80



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEABRA

Praça Benjamin Constant, 18 - CEP 46900-000 - Fone: (75) 3331-2211

C.N.P.J. 11.235.051/0001-19 www.seabra.baio.org.br

100	DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSM PCR MULTIPLEX	UND	5	100,64	503,20
101	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (SANGUE)	UND	5	16,61	83,05
102	ELETROFORESE DE PROTEINAS	UND	5	11,47	57,35
103	ENDOMISIO IGA	UND	5	24,96	124,80
104	ENDOMISIO IGG	UND	5	25,03	125,15
105	ENDOMISIO IGM	UND	5	34,22	171,10
106	EPSTEIN BARR, ANTICORPOS ANTI-VCA IGG	UND	5	12,53	62,65
107	EPSTEIN-BARR, ANTICORPOS ANTI-VCA IGM	UND	5	12,53	62,65
108	ESPERMOGRAMA	UND	5	9,06	45,30
109	ESTRADIOL-E2	UND	30	10,22	306,60
110	ESTRIOL - E3	UND	5	13,96	69,80
111	ESTRONA - E1	UND	5	10,77	53,85
112	FAN- FATOR ANTI-NUCLEAR (HEP 2)	UND	150	10,06	1.509,00
113	FATOR REUMATÓIDE (LATEX)	UND	5	4,03	20,15
114	FATOR V DE LEIDEN - DETECÇÃO DE MUTAÇÕES	UND	5	93,60	468,00
115	FERRITINA	UND	100	10,22	1.022,00
116	FERRO SÉRICO	UND	100	4,53	453,00
117	FEBRINOGENIO	UND	5	8,55	42,75
118	FOSFATASE ALCALINA TOTAL	UND	5	3,42	17,10
119	FOSFORO SERICO	UND	20	3,02	60,40
120	FHS HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE	UND	20	8,25	165,00
121	FTA- ABS- IGG (IFI)	UND	30	10,32	309,60
122	FTA-ABS-IGM (IFI)	UND	30	10,96	328,80
123	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE-GGT	UND	130	3,78	491,40
124	GLICEMIA POS PRANDIAL	UND	20	4,53	90,60
125	GLICOSE, DOSAGEM DE	UND	50	4,53	226,50
126	GLOBULINA LIGADORA-HORMÔNIOS SEXUAIS	UND	5	22,54	112,70
127	GORDURA FECAL-PESQUISA (SUDAM III)	UND	5	6,54	32,70
128	GRAM (BACTERIOSCOPIA)	UND	5	13,08	65,40
129	GRUPO SANGUINEO	UND	5	3,52	17,60
130	HAV TOTAL, ANTI	UND	5	16,10	80,50
131	HELICOBACTER PYLORI - IGG	UND	5	16,60	83,00
132	HELICOBACTER PYLORI IGM	UND	5	12,58	62,90
133	HEMOGLOBINA GLICADA (GLICEMIA MÉDIA ESTINADA)	UND	100	10,57	1.057,00
134	HEMOGRAMA COMPLETO	UND	30	6,44	193,20
135	HEMOSEDIMENTAÇÃO, VELOCIDADE	UND	5	3,02	15,10
136	HEPATITE A (ANTI-HVA)-IGM	UND	10	13,59	135,90
137	HEPATITE A (ANTI-HVA)-IGG	UND	30	13,59	407,70
138	HEPATITE B - ANTI HBE	UND	5	16,61	83,05
139	HEPATITE B (ANTI-HBC)-IGG	UND	15	13,08	196,20
140	HEPATITE B (ANTI-HBC)-IGM	UND	15	14,09	211,35
141	HEPATITE B, ANTIGENO (AGHBS)	UND	15	11,07	166,05
142	HEPATITE B, ANTI-HBS, SORO	UND	80	11,57	925,60
143	HEPATITE C- ANTI -HCV	UND	100	17,60	1.760,00
144	HEPATITE C - GENOTIPAGEM	UND	3	129,33	387,99
145	HEPATITE C QUANTITATIVO PCR	UND	3	212,86	638,58
146	HERPES IGG I/II	UND	15	9,82	147,30
147	HERPES IGM I/II	UND	15	9,82	147,30
148	HLA DQ2 E DQ8	UND	3	294,38	883,14
149	HOMOCISTEINA, SANGUE	UND	5	26,97	134,85
150	HORMONIO ANTI MULLERIAN (MULLER)	UND	3	273,25	819,75
151	HTLV I/II - SOROLOGIA	UND	80	23,40	1.872,00
152	IGE ESP (E2) EPITELIOS PELO DE CAO	UND	3	12,08	36,24
153	IGE ESPEC (F1) - ALIMENTOS - CLARA DE OVO	UND	3	12,08	36,24
154	IGE ESPEC (F8) - ALIMENTOS-MILHO	UND	3	12,08	36,24



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEABRA

Praça Benjamin Constant, 18 - CEP 46900-000 - Fone: (75) 3331-2211

C.N.P.J. 11.235.051/0001-19 www.seabra.ba.gov.br

155	IGE ESPEC (F9) - ALIMENTOS - ARROZ	UND	3	12,08	36,24
156	IGE ESPECÍFICO (C6) - DROGAS - AMOXILINA	UND	3	12,08	36,24
157	IGE ESPECÍFICO (C78) - DROGAS - IBUPROFENO	UND	3	12,08	36,24
158	IGE ESPECÍFICO (C85) - DROGAS - PARACETAMOL	UND	3	12,08	36,24
159	IGE ESPECÍFICO (D1) - ÁCAROS - D.PTERONYSSIN	UND	3	12,08	36,24
160	IGE ESPECÍFICO (D2) - ÁCAROS - D.FARINAE	UND	3	12,08	36,24
161	IGE ESPECÍFICO (D201) - ÁCAROS - BLOMIA TROPI	UND	3	12,08	36,24
162	IGE ESPECÍFICO (D70) - ÁCAROS - ACARUS SIRO	UND	3	12,08	36,24
163	IGE ESPECÍFICO (F13) - ALIMENTOS - AMENDOIM	UND	3	12,08	36,24
164	IGE ESPECÍFICO (F14) - ALIMENTO - SOJA	UND	3	12,08	36,24
165	IGE ESPECÍFICO (F15) - ALIMENTOS - FEIJÃO - BRANCO	UND	3	12,08	36,24
166	IGE ESPECÍFICO (F2) - ALIMENTOS - LEITE	UND	3	12,08	36,24
167	IGE ESPECÍFICO (F20) - ALIMENTOS - AMÊNDOA	UND	3	12,08	36,24
168	IGE ESPECÍFICO (F208) - ALIMENTOS - LIMÃO	UND	3	12,08	36,24
169	IGE ESPECÍFICO (F210) - ALIMENTOS - ABACAXI	UND	3	12,08	36,24
170	IGE ESPECÍFICO (F225) - ALIMENTOS - ABÓBORA	UND	3	12,08	36,24
171	IGE ESPECÍFICO (F234) - ALIMENTOS LACTOSE (PROTEÍNAS DO LEITE)	UND	3	12,08	36,24
172	IGE ESPECÍFICO (F244) - ALIMENTOS - OVO	UND	3	12,08	36,24
173	IGE ESPECÍFICO (F259) - ALIMENTOS - UVA	UND	3	12,08	36,24
174	IGE ESPECÍFICO (F287) - FEIJÃO - VERMELHO	UND	3	12,08	36,24
175	IGE ESPECÍFICO (F31) - ALIMENTOS - CENOURA	UND	3	12,08	36,24
176	IGE ESPECÍFICO (F33) - LARANJA	UND	3	12,08	36,24
177	IGE ESPECÍFICO (F36) - ALIMENTOS - CÔCO	UND	3	12,08	36,24
178	IGE ESPECÍFICO (F4) - ALIMENTOS - TRIGO	UND	3	12,08	36,24
179	IGE ESPECÍFICO (F49) - ALIMENTOS - MAÇA	UND	3	12,08	36,24
180	IGE ESPECÍFICO (F54) - ALIMENTOS - BATATA DOC	UND	3	12,08	36,24
181	IGE ESPECÍFICO (F75) - ALIMENTOS - GEMA DE OVO	UND	3	12,08	36,24
182	IGE ESPECÍFICO (F76) - ALIMENTOS A-LACTOALBUM	UND	3	12,08	36,24
183	IGE ESPECÍFICO (F77) - ALIMENTOS B-LACTOGLOBU	UND	3	12,08	36,24
184	IGE ESPECÍFICO (F78) - ALIMENTOS - CASEINA	UND	3	12,08	36,24
185	IGE ESPECÍFICO (F79) - ALIMENTOS - GLUTEN	UND	3	12,08	36,24
186	IGE ESPECÍFICO (F93) - ALIMENTOS - CACAU	UND	3	12,08	36,24
187	IGE ESPECÍFICO (I70) - INSETOS - FORMIGA	UND	3	12,08	36,24
188	IGE ESPECÍFICO PARA LACTOSE (C312)	UND	3	12,08	36,24
189	IGE ESPECÍFICO PARA PELO DE GATO (E1)	UND	3	12,08	36,24
190	IGE PAINEL (MX1) - FUNGOS E LEVEDURAS	UND	3	12,08	36,24
191	IGE PAINEL (MX2) - FUNGOS E LEVEDURAS	UND	3	12,08	36,24
192	IGE PAINEL (HP1) - POEIRA 1	UND	3	12,08	36,24
193	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS SÉRICAS	UND	3	11,57	34,71
194	IMUNOENSAIO DE 4ª GERAÇÃO DETERMINAÇÃO DO HIB 1/2	UND	20	10,37	207,40
195	IMUNOGLOBULINA E - IGE	UND	60	10,57	634,20
196	IMUNOGLOBULINA G - IGG	UND	5	10,57	52,85
197	IMUNOGLOBULINA M - IGM	UND	5	16,10	80,50
198	INDICAN PESQUISA [IND-U]	UND	5	10,82	54,10
199	INDICE DE HOMA - IR	UND	5	16,50	82,50
200	INSULINA	UND	5	9,56	47,80
201	LDH-DESIDROGENASE LÁTICA	UND	10	6,04	60,40
202	LEISHMANIA - ANTICORPOS IGG	UND	30	16,61	498,30
203	LEISHMANIA - ANTICORPOS IGM	UND	30	16,60	498,00
204	LEUCOCITOS - PESQUISA NAS FEZES	UND	5	4,48	22,40
205	LH FORMONIO LUTEINIZANTE	UND	20	9,30	186,00
206	LIPASE	UND	20	3,92	78,40



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEABRA

Praça Benjamin Constant, 18 - CEP 46900-000 - Fone: (75) 3331-2211

C.N.P.J. 11.235.051/0001-19 www.seabra.baio.org.br

000271

207	LIPIDOGRAMA COMPLETO	UND	5	15,60	78,00
208	LIPOPROTEINA - LP(A)	UND	5	20,63	103,15
209	LITIO, DOSAGEM	UND	5	12,58	62,90
210	MAGNÉSIO SÉRICO	UND	60	3,52	211,20
211	METANEFRIAS FRACIONADAS, PLASMA	UND	5	227,45	1.137,25
212	METANEFRIAS TOTAIS E FRAÇÕES	UND	5	28,18	140,90
213	MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA	UND	5	11,07	55,35
214	MICOLOGICO - PESQUISA DE FUNGOS	UND	5	12,38	61,90
215	PARASITOLÓGICO-QUANTIFICAÇÃO DE OVOS DE HELMINTOS	UND	60	7,55	453,00
216	PARASITOLÓGICO DE FEZES	UND	100	3,52	352,00
217	PESQUISA DE MUCO NAS FEZES	UND	5	3,52	17,60
218	PLAQUETAS, CONTAGEM	UND	5	4,03	20,15
219	PH FECAL	UND	5	4,53	22,65
220	POTÁSSIO SÉRICO	UND	80	3,92	313,60
221	PROGESTERONA	UND	10	10,37	103,70
222	PROLACTINA	UND	10	10,37	103,70
223	PROTEÍNA C FUNCIONAL	UND	5	45,29	226,45
224	PROTEÍNA C REATIVA	UND	30	5,03	150,90
225	PROTEÍNA C REATIVA QUANT ULTRA SENSIVEL	UND	5	12,58	62,90
226	PROTEÍNA S FUNCIONAL	UND	5	93,09	465,45
227	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	UND	60	4,28	256,80
228	PROTEINURIA 24 HS	UND	5	4,03	20,15
229	PROTOZOARIOS, PESQUISA DE	UND	10	2,52	25,20
230	PSA (ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO)	UND	10	9,56	95,60
231	PSA LIVRE	UND	20	7,55	151,00
232	PSA TOTAL E LIVRE	UND	20	10,57	211,40
233	PTH (PARATORMÔNIO) - MOLECULA INTACTA	UND	20	16,10	322,00
234	REACAO DE WIDAL	UND	5	10,57	52,85
235	RENINA	UND	5	43,28	216,40
236	RETICULOCITOS, CONTAGEM DE	UND	5	5,39	26,95
237	ROTAVIRUS - PESQUISA	UND	5	6,04	30,20
238	RUBEOLA IGG	UND	5	12,08	60,40
239	RUBEOLA IGM	UND	5	13,59	67,95
240	SANGUE OCULTO - PESQUISA	UND	5	9,06	45,30
241	SARAMPO - IGM	UND	5	16,10	80,50
242	SATURACÃO DA TRANSFERRINA TIBC	UND	20	8,05	161,00
243	SEROTONINA (ACIDO 5 HIDROXI-IDOL-ACETICO)	UND	5	24,66	123,30
244	SHISTOSSOMOSE - SOROLOGIA	UND	20	21,14	422,80
245	SODIO SERICO	UND	60	3,78	226,80
246	SOMATOMEDINA C (IGF - 1)	UND	5	24,66	123,30
247	SUBSTÂNCIAS REDUTORAS FEZES, PESQUISA DE	UND	5	3,27	16,35
248	SULFATO - SDHEA DEHIDROEPIANDROSTERONA	UND	5	12,33	61,65
249	SUMARIO DE URINA	UND	20	4,03	80,60
250	T3 - TRIIODOTIRONINA	UND	20	10,06	201,20
251	T3 - TRIIODOTIRONINA LIVRE	UND	5	10,06	50,30
252	T3 REVERSO	UND	5	34,22	171,10
253	T4 - TIROXINA LIVRE	UND	120	9,51	1.141,20
254	T4 - TIROXINA TOTAL	UND	20	9,96	199,20
255	TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE WHITE)	UND	5	2,27	11,35
256	TEMPO DE PROTROMBINA	UND	5	6,54	32,70
257	TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	UND	5	5,03	25,15
258	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVAD	UND	30	7,05	211,50
259	TESTE DE ABSORÇÃO DA LACTOSE	UND	10	19,12	191,20
260	TESTOSTERONA LIVRE	UND	5	13,08	65,40



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEABRA

Praça Benjamin Constant, 18 - CEP 46900-000 - Fone: (75) 3331-2211

C.N.P.J. 11.235.051/0001-19 www.seabra.baio.org.br

261	TESTOSTERONA TOTAL	UND	5	10,06	50,30
262	TIREOGLOBULINA	UND	30	13,59	407,70
263	TOXOPLASMOSE AVIDEZ-ANTICORPOS IGG	UND	5	21,64	108,20
264	TOXOPLASMOSE, IGG	UND	10	11,07	110,70
265	TOXOPLASMOSE, IGM	UND	10	11,07	110,70
266	TRAB ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DO TSH	UND	10	26,67	266,70
267	TRANSAMINASE OXALACETICA-TGO/AST	UND	25	3,42	85,50
268	TRANSAMINASE PIRUVICA -TGP/ALT	UND	25	3,42	85,50
269	TRANSFERRINA	UND	5	7,85	39,25
270	TRICHOMONAS, PESQUISA	UND	5	7,35	36,75
271	TRIGLICERIDEOS	UND	10	5,43	54,30
272	TRYPANOSOMA CRUZI (HEMOAGLUTINAÇÃO) - HERMES PARDIN	UND	5	10,82	54,10
273	TSH -HORMÔNIO TIROESTIMULANTE ULTRASENS	UND	80	10,06	804,80
274	UREIA SERICA	UND	30	3,37	101,10
275	UROCULTURA C/ ANTIBIOGRAMA	UND	60	11,83	709,80
276	VARICELLA ZOSTER - IGG	UND	5	24,66	123,30
277	VDRL, REAÇÃO	UND	25	4,28	107,00
278	VITAMINA A DOSAGEM	UND	5	33,20	166,00
279	VITAMINA B1 TIAMINA	UND	5	62,15	310,75
280	VITAMINA B12	UND	20	11,07	221,40
281	VITAMINA C - ÁCIDO ASCORBICO	UND	5	28,68	143,40
282	VITAMINA D - 25 XDROXI	UND	100	24,15	2.415,00
283	VITAMINA E	UND	3	45,29	135,87
284	VITAMINA H-B7-B8 (BIOTINA)	UND	2	198,77	397,54
285	VITAMINA K	UND	2	171,09	342,18
286	WALLER ROSE	UND	3	8,50	25,50
287	ZINCO SERICO	UND	3	12,47	37,41
TOTAL					60.000,00

Seabra- BA, 28 de Julho de 2020.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 11.235.051/0001-19

Sra. KÁTIA MILENE LOPES ARAÚJO

Contratante

LACSAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA.

CNPJ 13.900.055/0001-08

SÉRGIO LEITE CARNEIRO

CPF 193.352.705-63

R.G. 01873585-16 SSP/BA.

Contratado



Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Seabra

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Prefeitura Municipal de **Seabra publica:**

- Extrato de Contrato de Prestação de Serviços Nº FMS 0151/2020
Pregão Presencial 20/2020. (Lacsau de Serviços em Saúde Ltda.)

Esse município tem Imprensa Oficial.

A Lei exige que todo gestor
publique seus atos no seu veículo
oficial para que a população tenha
acesso e sua gestão seja
transparente e clara.
A Imprensa Oficial criada através
de Lei, cumpre esse papel.

***Imprensa Oficial
do Município.***

Gestão Transparente e consciência limpa.



Gestor - Fabio Miranda De Oliveira / Secretário - Governo / Editor - Ass. Comunicação
Praça Benjamin Constant, nº 18 - Centro

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: QYM9GNJ4K5585NQFXT5BLA

Extratos de Contratos



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEABRA

Praça Benjamin Constant, 18 - CEP 46900-000 - Fone: (75) 3331-2211

C.N.P.J. 11.235.051/0001-19 www.seabra.ba.gov.br

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº FMS 0151/2020**REF. PREGÃO PRESENCIAL 20/2020****CONTRATANTE:**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEABRA/BA. CNPJ 11.235.051/0001-19**CONTRATADO:**LACSAUDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA. CNPJ 13.900.055/0001-08**OBJETO:**Constitui objeto deste contrato a prestação dos serviços de diagnósticos laboratoriais clínicos, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. Este Contrato guarda conformidade com o PP nº 020/2020 e seus Anexos, incluindo-se, ainda, à Proposta de Preços da CONTRATADA. Ademais documentos constantes do Processo Administrativo nº 131/2020 que, independentemente de transcrição, fazem parte integrante e complementar deste Instrumento.**VALOR:** R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais)**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

Órgão: 06.00 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 06.06 Fundo Municipal de Saúde

Projeto Atividade: 2.033 - Manutenção dos Serviços Tec. Do Fundo Municipal de Saúde.

Elemento Despesa: 3.3.90.39.00.00.00.00.6.1.0002.0015.02.00.00 – Outros S. T. Pessoa Jurídica

VIGÊNCIA: 28/07/2020 a 28/07/2021**DATA DA ASSINATURA:** 28/07/2020



Diretor Médico: Bruno Cunha Pires - CRM 14876
Exames de Biópsia, Peças Cirúrgicas, Citopatológico e Imunohistoquímica

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2025

DECLARAÇÃO EQUIPE MÉDICA

ANEXO II – PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

O SIPACC – SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA, CNPJ: 04.279.202/0001-75, situado à Avenida Maria Quitéria, 1651, Ponto Central, Feira de Santana – Bahia, Telefone: 75/ 3223-5029 representada neste ato pelo senhor Bruno Cunha Pires, portador do CPF 705.338.065-34, RG 544494-28, Diretor Médico e Proprietário, pelo presente, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº 005/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Souto Soares/BA., apresenta o pedido de pré-qualificação para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e seus anexos, com os quais concorda plenamente. Declara ainda que aceita os valores propostos e que se a prestar os serviços conforme tabela abaixo:

LOTE 08

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT (R\$)	VLR TOTAL (R\$)
1	Curetagem ou biópsia de endométrio (01 procedimento)	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
2	Curetagem de endométrio (01 frasco) + Curetagem de canal endocervical (01 frasco) [02 procedimentos]	UND	24	R\$ 170,00	R\$ 4.080,00
3	Histerectomia sem os anexos (útero) (01 procedimento)	UND	18	R\$ 85,00	R\$ 1.530,00
4	Histerectomia com anexectomia bilateral (útero, ovário direito, ovário esquerdo, trompa direita e trompa esquerda) [05 procedimentos]	UND	10	R\$ 425,00	R\$ 4.250,00
5	Histerectomia só com as trompas (útero, trompa direita e trompa esquerda) [03 procedimentos]	UND	10	R\$ 255,00	R\$ 2.550,00
6	Retirada do ovário com trompa (unilateral) [02 procedimentos]	UND	15	R\$ 170,00	R\$ 2.550,00
7	Mastectomia radical com esvaziamento axilar em 03 níveis (mama, duas margens cirúrgicas, linfonodos nível I, linfonodos nível II e linfonodos nível III) [06 procedimentos]	UND	15	R\$ 425,00	R\$ 6.375,00
8	Prostatectomia radical (próstata, vesícula seminal direita, vesícula seminal esquerda, ducto deferente direito e ducto deferente)	UND	20	R\$ 425,00	R\$ 8.500,00

	esquerdo + 02 margens cirúrgicas) [07 procedimentos]				
9	RTU de próstata (vários fragmentos em 01 frasco) [01 procedimento]	UND	45	R\$ 85,00	R\$ 3.825,00
10	Biópsia de agulha da próstata (BRT): múltiplos fragmentos enviados em 01 ou mais frascos [pacote]	UND	48	R\$ 320,00	R\$ 15.360,00
11	Vesícula biliar com ou sem cálculos [01 procedimento]	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
12	Apêndice [01 procedimento]	UND	40	R\$ 85,00	R\$ 3.400,00
13	Gastrectomia total (estômago, gânglios da pequena curvatura, gânglios da grande curvatura, segmento de duodeno, segmento de esôfago + 02 margens cirúrgicas) [07 procedimentos]	UND	24	R\$ 360,00	R\$ 8.640,00
14	Gastrectomia parcial (segmento de estômago, gânglios da pequena curvatura, gânglios da grande curvatura, segmento de duodeno + 02 margens cirúrgicas) [06 procedimentos]	UND	24	R\$ 330,00	R\$ 7.920,00
15	Biópsia gástrica (endoscopia) [01 procedimento]	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
16	Biópsia gástrica + Pesquisa de H. Pylori [02 procedimentos]	UND	24	R\$ 100,00	R\$ 2.400,00
17	Biópsia gástrica (corpo + antro, enviados em frascos separados) + Pesquisa de H. Pylori [03 procedimentos]	UND	24	R\$ 185,00	R\$ 4.440,00
18	Biópsia gástrica + Pesquisa de H. Pylori + Biópsia de esôfago [03 procedimentos]	UND	24	R\$ 175,00	R\$ 4.200,00
19	Biópsia esôfago, estômago e duodeno + H. Pylori [04 procedimentos]	UND	18	R\$ 270,00	R\$ 4.860,00
20	Biópsia gástrica + Biópsia de duodeno [02 procedimentos]	UND	24	R\$ 170,00	R\$ 4.080,00
21	Esplenectomia (baço) [01 procedimento]	UND	12	R\$ 85,00	R\$ 1.020,00
22	Hemicolectomia (íleo terminal, ceco, segmento de cólon ascendente, apêndice cecal, linfonodos e duas margens cirúrgicas) [07 procedimentos]	UND	10	R\$ 455,00	R\$ 4.550,00
23	Tireoidectomia total (lobo direito, lobo esquerdo e istmo) [03 procedimentos]	UND	10	R\$ 255,00	R\$ 2.550,00
24	Tireoidectomia parcial (lobo direito ou lobo esquerdo) [01 procedimento]	UND	24	R\$ 65,00	R\$ 1.560,00
25	Citologia tireóide, por nódulo	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
26	Citologia oncológica da mama, por nódulo	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
27	Nevos de pele - cada nevo é considerado 01 procedimento, mesmo que todos os nevos sejam colocados no mesmo frasco.	UND	36	R\$ 85,00	R\$ 3.060,00

Bruno Pires



Diretor Médico: Bruno Cunha Pires - CRM 14876
Exames de Biópsia, Peças Cirúrgicas, Citopatológico e Imunohistoquímica

28	Imuno-histoquímico geral até 05 marcadores	UND	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
29	Imuno-histoquímico geral 06 - 10 marcadores	UND	5	R\$ 750,00	R\$ 3.750,00
30	Imuno-histoquímico geral acima de 10 marcadores	UND	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
31	Imuno-histoquímico próstata	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
TOTAL DO LOTE 08 R\$ 123.150,00					

Para tanto, apresenta em anexo toda a documentação exigida para o referido credenciamento.

Feira de Santana – Bahia; 17 de março de 2025

Bruno Cunha Pires

CPF: 705.338.065-34



Diretor Médico: Bruno Cunha Pires - CRM 14876
Exames de Biópsia, Peças Cirúrgicas, Citopatológico e Imunohistoquímica

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2025

ANEXO III – DECLARAÇÃO UNIFICADA

O SIPACC – SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA, CNPJ: 04.279.202/0001-75, situado à Avenida Maria Quitéria, 1651, Ponto Central, Feira de Santana – Bahia, Telefone: 75/ 3223-5029 representada neste ato pelo senhor Bruno Cunha Pires, portador do CPF 705.338.065-34, RG 544494-28, Diretor Médico e Proprietário, declaro para os devidos fins, sob as penas da lei: a) Inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública; b) Não possuir vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de que trata o inciso IV do art.14 da Lei 14.133/2021; c) Enquadramento na condição de microempresa e empresa de pequeno porte, observado o disposto no art. 4º da Lei nº 14.133/2021, se for o caso; d) Pleno conhecimento e aceitação das regras e das condições gerais da contratação, estando ciente pela necessidade de manutenção das condições da contratação durante toda a execução do contrato até seu pagamento; e) Cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91, se couber; f) Cumprimento do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/2021 – inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal; Declaro que o referido é verdade sob as penas do art. 299 do Código Penal.

Feira de Santana – Bahia; 17 de março de 2025

Bruno Cunha Pires

CPF: 705.338.065-34



Diretor Médico: Bruno Cunha Pires - CRM 14876
Exames de Biópsia, Peças Cirúrgicas, Citopatológico e Imunohistoquímica

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2025

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES DO EDITAL

O SIPACC – SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA, CNPJ: 04.279.202/0001-75, situado à Avenida Maria Quitéria, 1651, Ponto Central, Feira de Santana – Bahia, Telefone: 75/ 3223-5029 representada neste ato pelo senhor Bruno Cunha Pires, portador do CPF 705.338.065-34, RG 544494-28, Diretor Médico e Proprietário, Declaro estar ciente das condições do Edital e anexos e assumo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação. Por ser verdade, firmo o presente, nos termos e sob as penas da lei.

Feira de Santana – Bahia; 17 de março de 2025

Bruno Cunha Pires

CPF: 705.338.065-34



Diretor Médico: Bruno Cunha Pires - CRM 14876
Exames de Biópsia, Peças Cirúrgicas, Citopatológico e Imunohistoquímica

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2025

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

O SIPACC – SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA, CNPJ: 04.279.202/0001-75, situado à Avenida Maria Quitéria, 1651, Ponto Central, Feira de Santana – Bahia, Telefone: 75/ 3223-5029 representada neste ato pelo senhor Bruno Cunha Pires, portador do CPF 705.338.065-34, RG 544494-28, Diretor Médico e Proprietário, declaro para os devidos fins, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, nos termos do Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Feira de Santana – Bahia; 17 de março de 2025

Bruno Cunha Pires

CPF: 705.338.065-34

ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE EMPRESARIA
LIMITADA SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E
CITOPATOLOGIA LTDA EPP

AMILTON DE ALMEIDA SAMPAIO JUNIOR, brasileiro, natural de Feira de Santana-Bahia, casado em regime de comunhão parcial de bens, médico, residente e domiciliado na rua São Domingos, n° 766, Apt° 204, Capuchinhos, Feira de Santana, Bahia, CEP: 44050-080, portador da Carteira de Identidade n.° 04970297.15-SSP-BA, CPF n.° 648.351.035-72, e BRUNO CUNHA PIRES, brasileiro, natural de Salvador-Bahia, casado em regime de separação total de bens, médico, residente e domiciliado na Praça da Tranquilidade, n.° 21, Eucalipto, Feira de Santana, Bahia, CEP: 44063-730, portador da Carteira de Identidade n.° 05444494.28-SSP-BA, CPF n.° 705.338.065-34, únicos sócios componentes da sociedade empresaria limitada "SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA EPP", sediada na Av. Maria Quitéria, n.° 1.642, Centro, Feira de Santana, Bahia, CEP: 44025-250, conforme Contrato Social arquivado na Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE: 29202311508, por despacho de 09.02.2001, inscrita no CNEJ sob n° 04.279.202/0001-75, e Alterações Contratuais posteriores, igualmente arquivadas na Junta Comercial do Estado da Bahia, resolvem de comum acordo alterar e consolidar os referidos instrumentos, mediante as seguintes cláusulas:

PRIMEIRA

A residência e domicílio do sócio AMILTON DE ALMEIDA SAMPAIO JUNIOR, fica alterado para a rua Domingos Barbosa de Araújo, n° 1050, Apt° 1601, Ponto Central, Feira de Santana, Bahia, CEP: 44075-095.

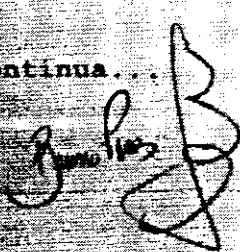
SEGUNDA

A residência e domicílio do sócio BRUNO CUNHA PIRES, fica alterado para a Praça da Tranquilidade, n.° 21, Serraria Brasil, Feira de Santana, Bahia, CEP: 44003-336.

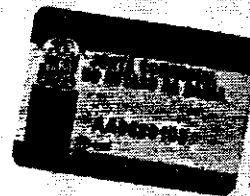
TERCEIRA

A sede da sociedade que funciona na Av. Maria Quitéria, n.° 1.642, Centro, Feira de Santana, Bahia, CEP: 44025-250, passará a funcionar na Av. Maria Quitéria, n.° 1.651, Centro, Feira de Santana, Bahia, CEP: 44001-344, mantendo eleito o foro desta Comarca, para qualquer ação fundada no presente instrumento.

Continua...



Continuação...



QUARTA

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas cotas, porém todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, nos termos do artigo 1.052 do Código Civil de 2002.

Com as modificações ocorridas no presente instrumento, fica consolidado o Contrato Social da empresa, que passa a vigorar mediante as seguintes novas cláusulas, revogando-se às disposições em contrário:

CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL

AMILTON DE ALMEIDA SAMPAIO JUNIOR, brasileiro, natural de Feira de Santana-Bahia, casado em regime de comunhão parcial de bens, médico, residente e domiciliado na rua Domingos Barbosa de Araújo, n° 1050, Apt° 1601, Ponto Central, Feira de Santana, Bahia, CEP: 44075-095, portador da Carteira de Identidade n.° 04970297.15-SSP-BA, CPF n.° 648.351.035-72, e BRUNO CUNHA PIRES, brasileiro, natural de Salvador-Bahia, casado em regime de separação total de bens, médico, residente e domiciliado na Praça da Tranquilidade, n.° 21, Serraria Brasil, Feira de Santana, Bahia, CEP: 44003-336, portador da Carteira de Identidade n.° 05444494.28-SSP-BA, CPF n.° 705.338.065-34, únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada "SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA EPP", sediada na Av. Maria Quitéria, n.° 1.651, Centro, Feira de Santana, Bahia, CEP: 44001-344, conforme Contrato Social arquivado na Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE: 29202311508, por despacho de 09.02.2001, inscrita no CNPJ sob n° 04.279.202/0001-75, os sócios resolvem de comum acordo consolidar o Contrato Social da aludida empresa, mediante as seguintes cláusulas:

PRIMEIRA

A sociedade gira sob a denominação social de "SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA EPP", sediada na Av. Maria Quitéria, n.° 1.651, Centro, Feira de Santana, Bahia, CEP: 44001-344, ficando eleito o foro desta Comarca, para qualquer ação fundada no presente instrumento.

Continua...

Continuação...

SEGUNDA

O objetivo da sociedade é: prestação de serviços médicos nas áreas de anatomia patológica e citopatologia.

TERCEIRA

O capital social é de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), dividido em 250.000 (duzentas e cinquenta mil) cotas, de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalmente subscrito e integralizado, da seguinte forma: R\$ 100.000,00 (cem mil reais), em moeda corrente do País e R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), com RESERVA DE CAPITAL, assim distribuído entre os sócios:

SOCIOS	COTAS:	VALOR TOTAL:
BRUNO CUNHA PIRES	247.500	R\$247.500,00
AMILTON DE ALMEIDA SAMPAIO JUNIOR	2.500	R\$ 2.500,00
TOTAIS:	250.000	R\$250.000,00

QUARTA

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas cotas, porém todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, nos termos do artigo 1.052 do Código Civil de 2002.

QUINTA

As cotas da sociedade são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas sem o expresso consentimento dos sócios, cabendo, em igualdade de condições, o direito de preferência aos sócios que queiram adquiri-las.

SEXTA

O início das atividades ocorreu em 09.02.2001, e o prazo de duração é por tempo indeterminado.

Continua...

[Handwritten signature]

Continuação...

SETIMA

A sociedade poderá abrir filiais, sucursais, agências, depósitos e escritórios em qualquer parte do território nacional, desde que seja do interesse da mesma e atenda as exigências legais.

OITAVA

A administração da sociedade é a cargo apenas do sócio BRUNO CUNHA PIRES, ao qual cabe, a responsabilidade ou representação ativa e passiva da sociedade, em juízo ou fora dele, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre no interesse da sociedade, ficando vedado o uso da denominação social em negócios estranhos aos fins sociais.

PARÁGRAFO ÚNICO: Fica facultado ao administrador, atuar, nomear procuradores, para um período determinado que nunca poderá exceder a um ano, devendo o instrumento de procuração especificar os atos a serem praticados pelos procuradores assim nomeados.

NONA

O administrador declara, sob as penas da Lei, não estar impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

DECIMA

Apenas o sócio BRUNO CUNHA PIRES, faz jus a uma retirada mensal à título de "pro-labore", que será fixado anualmente de prévio acordo entre os sócios, obedecendo os limites estabelecidos pela Legislação do Imposto de Renda.

Continua...

[Handwritten signature]

Continuação...

DECIMA PRIMEIRA

Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, os lucros ou perdas apurados.

DECIMA SEGUNDA

A morte ou retirada de qualquer um dos sócios, não implicará em extinção da sociedade. Por si e seus sucessores, assumem neste ato, os cotistas, o compromisso irrevogável e irretratável de, na hipótese Segunda, transferir as respectivas cotas a terceiros que venham formalmente adotar a todos os termos do presente Contrato Social, estendendo-se tal disposição aos processos sucessórios pertinentes à primeira hipótese.

DECIMA TERCEIRA

Os sócios não poderão ceder ou alienar por qualquer título sua respectiva cota a terceiros sem o prévio consentimento dos demais sócios, ficando assegurada a estes a preferência na aquisição, em igualdade de condições, e na proporção das cotas que possuírem, observando o seguinte:

I - Os sócios deverão ser comunicados por escrito para se manifestarem a respeito da preferência, no prazo de 30 (trinta) dias;

II - Findo o prazo para o exercício da preferência, sem que os sócios se manifestem ou havendo sobras, poderão as cotas ser cedidas ou alienadas a terceiro.

DECIMA QUARTA

O sócio que, por divergir de alteração contratual deliberada pela maioria, desejar retirar-se da sociedade, deverá notificar os demais, por escrito, com antecedência do prazo mínimo de 30 (trinta) dias, findo o qual o silêncio será tido como desinteresse.

PARAGRAFO ÚNICO: Caso os demais sócios decidam adquirir as cotas do sócio retirante, os haveres deste serão pagos, após o levantamento do Balanço Geral da sociedade, em 12 (doze) prestações mensais, iguais e sucessivas, vencendo-se a primeira no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da retirada do sócio.

Continua...

Continuação...

DECIMA QUINTA

As deliberações relativas à aprovação das contas dos administradores, aumento/redução do capital, designação/destituição de administradores, modo de remuneração, pedido de concordata, distribuição de lucros, alteração contratual e fusão, cisão e incorporação, e outros assuntos relevantes para a sociedade, serão definidas na reunião de sócios.

PARAGRAFO PRIMEIRO: A reunião dos sócios será realizada em qualquer época, mediante convocação dos administradores ou sócio.

PARAGRAFO SEGUNDO: As deliberações serão aprovadas por (três quartos) do capital social, salvo nos casos em que a legislação exigir maior quorum.

DECIMA SEXTA

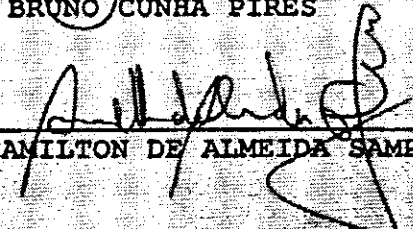
Os sócios serão obrigados à reposição dos lucros e das quantias retiradas, a qualquer título ainda que autorizados pelo contrato, quando tais lucros ou quantia se distribuírem com prejuízos do capital.

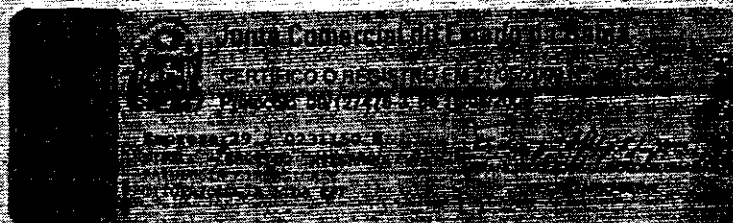
DECIMA SETIMA

Os casos omissos neste instrumento serão resolvidos com observância dos preceitos do Novo Código Civil, e de outros dispositivos legais que lhes sejam aplicáveis.
E, por assim estarem justos e combinados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias, para que produza os efeitos legais.

Feira de Santana, 10/fevereiro/2009.


BRUNO CUNHA PIRES


AMILTON DE ALMEIDA SAMPAIO JUNIOR



CONTRATO SOCIAL POR TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA
LIMITADA PARA EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE
LIMITADA

BRUNO CUNHA PIRES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 05/08/1973, CASADO em SEPARAÇÃO DE BENS, MÉDICO, CPF/MF nº 705.338.065-34, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0544449428, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - BA, residente e domiciliado na PRACA TRANQUILIDADE, 21, SERRARIA BRASIL, FEIRA DE SANTANA, BA, CEP 44.003-336, BRASIL. Sociedade Empresária Limitada "SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA EPP", sediada na Avenida Maria Quitéria, 1651, Centro Feira de Santana, BA, CEP 44.001-344, conforme Contrato Social arquivado na Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE: 29202311508, por despacho de 09.02.2001, CNPJ nº 04.279.202/0001-75, fazendo uso do que permite o § 3º do art. 968 Lei nº 10.406/2002, ora transforma seu registro de SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA, passando a constituir o tipo jurídico em EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA, que se regerá mediante as seguintes cláusulas:

PRIMEIRA

A empresa girará sob a denominação de "SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA EIRELI", e terá sede na Avenida Maria Quitéria, Nº 1651, Centro, Feira de Santana, Bahia, CEP: 44001-344, ficando eleito o foro desta Comarca, para qualquer ação fundada no presente instrumento.

SEGUNDA

O objeto da empresa será exploração do ramo de Prestação de serviços médicos nas áreas de anatomia patológica e citopatologia.

TERCEIRA

O capital social é de 250.000,00 (Duzentos e Cinquenta Mil Reais), dividido em 250.000 (Duzentos e Cinquenta Mil) cotas, de R\$ 1,00 (hum real) cada, subscrito e integralizado neste ato.

QUARTA

O início das atividades ocorreu em 09.02.2001, e o prazo de duração será por tempo indeterminado.

Bruno Pires

QUINTA

A empresa poderá abrir filiais, sucursais, agências, depósitos e escritórios em qualquer parte do território nacional, desde que seja do interesse da mesma e atenda as exigências legais.

SEXTA

A administração da sociedade será a cargo do titular BRUNO CUNHA PIRES, a qual cabe, a responsabilidade ou representação ativa e passiva da sociedade, em juízo ou fora dele, podendo praticar todos os atos compreendido no objeto social, sempre no interesse da sociedade, ficando vedado o uso da denominação social em negócios estranhos aos fins sociais.

SETIMA

Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador procederá a elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo-lhe os lucros ou perdas apurados.

OITAVA

O administrador declara, sob as penas da Lei não estar impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dele, a pena que veda, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

NONA

A responsabilidade do titular é limitada ao capital integralizado.

DECIMA

A titular declara não participar de nenhuma outra empresa dessa modalidade em qualquer parte do território nacional.

Assina o presente instrumento em 03 (três) vias, para que produza os efeitos legais.

João Pires

Feira de Santana-BA, 23/Março/2016.


BRUNO CUNHA PIRES



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA BAHIA
CERTIFICO O REGISTRO EM: 19/04/2016 SOB Nº: 29600122578
JUCEB Protocolo: 16/020698-7, DE 08/04/2016

SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE
PATOLOGIA CIRURGICA E
CITOPATOLOGIA KIRKLI



HÉLIO PORTELA RAMOS
SECRETARIO-GERAL

ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO Nº 4 DA SOCIEDADE SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA E CITOPATOLOGIA LTDA
CNPJ nº 04.279.202/0001-75



BRUNO CUNHA PIRES, nacionalidade BRASILEIRO, nascido em 05/08/1973, CASADO em SEPARAÇÃO DE BENS, MÉDICO, CPF nº 705.338.065-34, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0544449428, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - BA, residente e domiciliado(a) no(a) PRACA TRANQUILIDADE, 21, SERRARIA BRASIL, FEIRA DE SANTANA, BA, CEP 44003336, BRASIL.

Sócio da sociedade limitada de nome empresarial SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA E CITOPATOLOGIA LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE nº 29600122578, com sede Av Maria Quitéria, 1651, Centro Feira de Santana, BA, CEP 44001344, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 04.279.202/0001-75, delibera ajustar a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

ENDEREÇO

CLÁUSULA PRIMEIRA. A sociedade passa a exercer suas atividades no seguinte endereço sito à AVENIDA MARIA QUITERIA, 1651, PONTO CENTRAL, FEIRA DE SANTANA, BA, CEP 44.075-005.

Em face das alterações acima, consolida-se o contrato social, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes.

CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL

BRUNO CUNHA PIRES, nacionalidade BRASILEIRO, nascido em 05/08/1973, CASADO em SEPARAÇÃO DE BENS, MÉDICO, CPF nº 705.338.065-34, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0544449428, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - BA, residente e domiciliado(a) no(a) PRACA TRANQUILIDADE, 21, SERRARIA BRASIL, FEIRA DE SANTANA, BA, CEP 44003336, BRASIL.

Único sócio da empresa "SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA E CITOPATOLOGIA LTDA sediada na AVENIDA MARIA QUITERIA, 1651, PONTO CENTRAL, FEIRA DE SANTANA, BA, CEP 44.075-005.

Conforme Contrato Social arquivado na Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE nº 29600122578, por despacho de 09/02/2001, inscrita no CNPJ sob nº 04.279.202/0001-75, o sócio resolve consolidar o Contrato Social da aludida empresa, mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA. A sociedade gira sob o nome empresarial de SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA E CITOPATOLOGIA LTDA,, sediada AVENIDA MARIA QUITERIA, 1651, PONTO CENTRAL, FEIRA DE SANTANA, BA, CEP 44.075-005, ficando eleito o foro desta Comarca, para qualquer ação fundada no presente instrumento.

Req: 81300000779386

Página 1



Junta Comercial do Estado da Bahia

29/05/2023

Certifico o Registro sob o nº 98376467 em 29/05/2023

Protocolo 232856109 de 29/05/2023

Nome da empresa SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA E CITOPATOLOGIA LTDA NIRE 29600122578

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 78708102250313

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 29/05/2023

por Tiana Regina M G de Araújo - Secretária-Geral

ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO Nº 4 DA SOCIEDADE SIPACC - SERVIÇO
INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA
CNPJ nº 04.279.202/0001-75



CLÁUSULA SEGUNDA. O objetivo da sociedade é: Prestação de Serviços Médicos nas áreas de Anatomia Patologia e Citopatologia.

CNAE FISCAL

86.40-2-01 LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGIA E CITOLOGICA

86.50-0-99 ATIVIDADE DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE NÃO ESPECIFICADO ANTERIORMENTE

CLÁUSULA TERCEIRA. O capital social é de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), dividido em 250.000 (duzentos e cinquenta mil) cotas, de R\$ 1,00 (um real) cada, totalmente subscrito e integralizado em moeda corrente do País, assim distribuído entre o sócio:

NOMES	COTAS	VALOR TOTAL
BRUNO CUNHA PIRES	250.000	R\$ 250.000,00
TOTAL	250.000	R\$ 250.000,00

PARAGRAFO ÚNICO A sociedade passa a ser Sociedade Limitada Unipessoal

CLÁUSULA QUARTA. A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de sua cota, porém responde pela integralização do capital social, nos termos do artigo 1.052 do Código Civil de 2002.

CLÁUSULA QUINTA. O início das atividades ocorreu em 09/02/2001, e o prazo de duração é por tempo indeterminado

CLÁUSULA SEXTA. A sociedade poderá abrir filiais, sucursais, agências, depósitos e escritórios em qualquer parte do território nacional, desde que seja do interesse da mesma e atenda as exigências legais.

CLÁUSULA SETIMA. A administração da sociedade é a cargo **ISOLADAMENTE** ao Sócio BRUNO CUNHA PIRES com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

Req 81300000779386

Página 2



Junta Comercial do Estado da Bahia

29/05/2023

Certifico o Registro sob o nº 98376467 em 29/05/2023

Protocolo 232856109 de 29/05/2023

Nome da empresa SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA NIRE 29600122578

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 78706102250313

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 29/05/2023

por Tiana Regina M G de Araújo - Secretária-Geral

ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO Nº 4 DA SOCIEDADE SIPACC - SERV
INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA
CNPJ nº 04.279.202/0001-75



CLÁUSULA OITAVA. O sócio BRUNO CUNHA PIRES, faz jus a uma retirada mensal à título de "pró-labore", obedecendo os limites estabelecidos pela Legislação do Imposto de Renda.

CLÁUSULA NONA. Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas cotas, os lucros ou perdas apurados.

CLÁUSULA DECIMA. A sociedade possui as seguintes filiais:

RUA CASTRO ALVES 964 LOJA 04 CENTRO FEIRA DE SANTANA BAHIA CEP:44.001-502
NIRE: 29901268041, em 25/05/2018, CNPJ nº 04.279.202/0003-37,

PRACA DOIS DE JULHO 355 ANDAR 1 CENTRO JACOBINA BAHIA CEP: 44.700-000 NIRE:
29901316690 em 27/07/2019, CNPJ nº 04.279.202/0004-18,

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA. O(s) administrador(es) declara(m), sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

DA RATIFICAÇÃO E FORO

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA. O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece em FEIRA DE SANTANA - BA.

O sócio lavra o presente instrumento.

FEIRA DE SANTANA, 25 de maio de 2023.

BRUNO CUNHA PIRES

Req: 81306000779366

Página 3



Junta Comercial do Estado da Bahia

29/05/2023

Certifico o Registro sob o nº 98370467 em 29/05/2023

Protocolo 232856109 de 29/05/2023

Nome da empresa SIPACC - SERVICO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA NIRE 29600122578

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 78798102250313

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 29/05/2023

por Tiana Rogila M G de Araújo - Secretária-Geral

**ATO DE ALTERAÇÃO Nº 2 DA SIPACC - SERVICO INTEGRADO DE
PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA EIRELI**

CNPJ nº 04.279.202/0001-75

BRUNO CUNHA PIRES nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 05/08/1973, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, EMPRESÁRIO, CPF nº 705.338.065-34, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0544449428, órgão expedidor SSP - BA, residente e domiciliado na PRACA TRANQUILIDADE, 21, SERRARIA BRASIL, FEIRA DE SANTANA, BA, CEP 44003336, BRASIL.

Titular da Empresa Individual de Responsabilidade Limitada de nome SIPACC - SERVICO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA EIRELI, registrada nesta Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE nº 29600122578, com sede Avenida Maria Quitéria, 1651, Centro Feira de Santana, BA, CEP 44.001-344, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 04.279.202/0001-75, delibera e ajusta a presente alteração, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

ABERTURA DE FILIAL

CLÁUSULA PRIMEIRA. A empresa resolve abrir uma filial que se localizará na RUA CASTRO ALVES, 964, LOJA 04, CENTRO, FEIRA DE SANTANA, CEP 44001592 BA.

OBJETO SOCIAL DA FILIAL

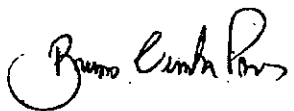
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS NAS AREAS DE ANATOMIA PATOLOGICA, CITOPATOLOGIA, ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE.

CNAE FISCAL DA FILIAL

8640-2/01 - laboratórios de anatomia patológica e citológica.
8650-0/99 - atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente.

DA RATIFICAÇÃO E FORO

CLÁUSULA SEGUNDA. O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece FEIRA DE SANTANA - BA.

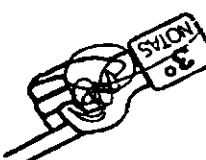
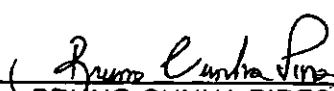


**ATO DE ALTERAÇÃO Nº 2 DA SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE
PATOLOGIA CIRÚRGICA E CITOPATOLOGIA EIRELI**

CNPJ nº 04.279.202/0001-75

CLÁUSULA TERCEIRA. As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

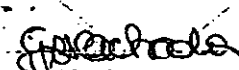
FEIRA DE SANTANA - BA, 22 de maio de 2018.



BRUNO CUNHA PIRES
CPF: 705.338.065-34

TABELIONATO DE NOTAS
DO 3º OFÍCIO
Rua Arnold Sôto, 210 | Centro
CEP 44001-056 | Feira de Santana | BA
Tel.: (75) 3021-2923
e-mail: tabnotas3oficio@bol.com.br
Tabelião: Oidevan Antonio Alves

Reconheço por Semelhança 0001 firma(s) de:
BRUNO CUNHA PIRES
Embr: R\$ 2,00 Taxa: R\$ 2,24 Total: R\$ 4,24
Data: 22/05/2018
Valor: R\$ 4,24

William de Barros Gomes - Escrevente
FEIRA DE SANTANA - BA - 2479522016


TABELIONATO DO 3º OFÍCIO
Feira de Santana - BA
22/05/2018

Req: 81800000404350

Página 2



Certifico o Registro sob o nº 29901268041 em 25/05/2018

Protocolo 189159855 de 24/05/2018

Nome da empresa SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA E CITOPATOLOGIA EIRELI NIRE 29600122578

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 56357984679161

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/05/2018

por Hélio Portela Ramos - Secretário Geral



189159855

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

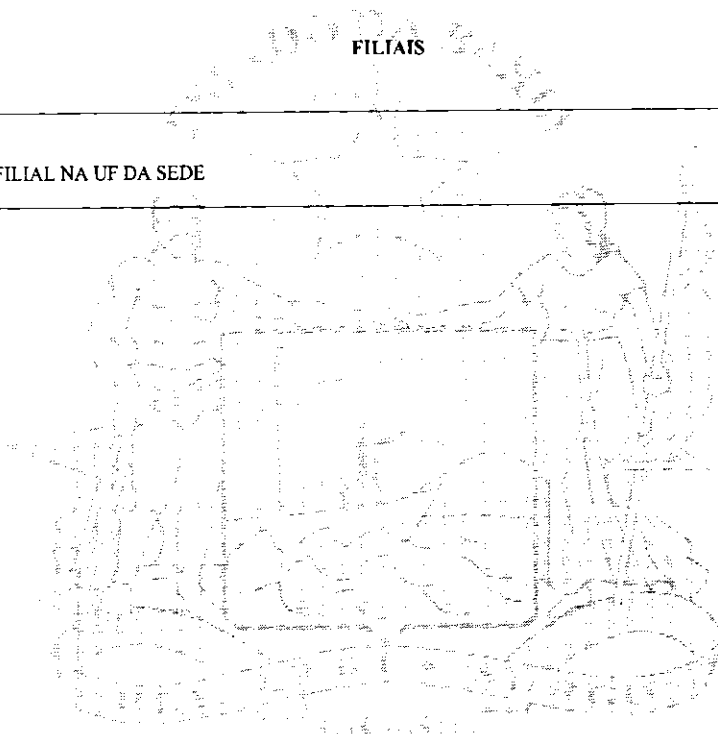
NOME DA EMPRESA	SIPACC - SERVICO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA EIRELI
PROTOCOLO	189159855 - 24/05/2018
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	023 - ABERTURA DE FILIAL NA UF DA SEDE

MATRIZ

NIRE 29600122578
CNPJ 04.279.202/0001-75
CERTIFICO O REGISTRO EM 25/05/2018

FILIAIS

NIRE 29901268041
CNPJ 04.279.202/0003-37
EVENTO 023 - ABERTURA DE FILIAL NA UF DA SEDE



HÉLIO PORTELA RAMOS
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado da Bahia

25/05/2018

Certifico o Registro sob o nº 29901268041 em 25/05/2018

Protocolo 189159855 de 24/05/2018

Nome da empresa SIPACC - SERVICO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA EIRELI NIRE 29600122578

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 56357984679161

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/05/2018

por Hélio Portela Ramos - Secretário Geral



ESTADO DA BAHIA
Serviço Público Municipal
Prefeitura Municipal de Feira de Santana
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano

Nº 39120

ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

Exercício: 2024

ESPECIFICAÇÕES GERAIS		
NOME DA EMPRESA: (REQUERENTE)	SIPACC - SERVICO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA	
CNPJ:	04.279.202/0001-75	
ENDEREÇO:	AVENIDA MARIA QUITERIA - Nº1651 – PONTO CENTRAL - FEIRA DE SANTANA-BA	
1º LANÇAMENTO:	37911/2020	DATA DE ABERTURA DO PROCESSO: 15/01/2020
PROCESSO ATUAL:	42382/2024	DATA DE ABERTURA DO PROCESSO: 31/10/2024
REPRESENTANTE LEGAL:	BRUNO CUNHA PIRES	
CPF:	705.338.065-34	
Descrição da Atividade Econômica	Principal	86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica
	Secundária	86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente

Obs.:

ALVARÁ COM VALIDADE DE 180 DIAS, A PARTIR DA DATA DE EMISSÃO.

Responsável pelo Parecer Urbanístico:
16/12/2024 *Gabriele Castro*
Arquiteta e Urbanista
Mat. 01081256-6

Responsável pelo Parecer De Vistoria:
16/12/2024

Cláudio Araújo de Oliveira
CREA 28080
Mat. 01072529-4
Chefe do setor: 16/12/2024

Rafael Reis R. L. dos Santos
Assessor da Divisão de Análise, Vistoria
e Licença de Funcionamento
SEUR

Diretor (a): 16/12/2024

Lucia Carla Oliveira
Arquiteta e Urbanista
Mat. 081792-0

Secretário (a): 16/12/2024

Kátia M. de Paula C. de Jesus
Secretária Municipal de
Desenvolvimento Urbano



PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA DE SANTANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ALVARÁ SANITÁRIO



O Chefe da DIVISA – Divisão de Vigilância Sanitária, de acordo com os Artigos nº 135, 137 e 206, IV da Lei Municipal nº 2466 de 23 de dezembro de 2003 e conforme o Processo Requerimento nº PR 01698-1698-218-23 concede Alvará Sanitário com número acima especificado a:

ALVARÁ Nº: 04110
EXERCÍCIO: 2023
PRONT: 0583
VALIDADE: 31/12/24

Nome Fantasia: CEDAPI – CENTRO DIAGNOSTICO PIRES CNPJ / CPF: 04.279.202/0001-75

Razão Social: SIPACC – SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA

Endereço: AVENIDA MARIA QUITERIA, Nº1651 Bairro: PONTO CENTRAL

Cidade: FEIRA DE SANTANA - BAHIA

Responsável Legal: BRUNO CUNHA PIRES CPF: 705.338.065-34

Responsável Técnico: BRUNO CUNHA PIRES Nº Registro no Conselho: CRM14876

Responsável Técnico: Nº Registro no Conselho:

Observações: APTO A REALIZAR ANÁLISE ANATOMOPATOLÓGICAS CITOPATOLÓGICAS.

Feira de Santana, 13 de Junho de 2024.


Thais Borges De Melo
Chefe da DIVISA

Importância Paga R\$ 1.019,19
Hum mil, dezenove reais e dezenove centavos.

- Nota
- O Licenciamento dos Estabelecimentos sujeitos a fiscalização pela Vigilância Sanitária Municipal será renovada Anualmente.
 - O Pedido de Renovação Anual de Licença deverá ser instruído com o Alvará do ano anterior, antecedência de 30 (Trinta) dias do término de sua Vigência.
 - O Alvará de funcionamento deverá obrigatoriamente ser fixado em lugar bem visível ao Público.



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia



CERTIDÃO ESTADUAL
CONCORDATA, FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL - 1º GRAU

CERTIDÃO Nº: 00743383E

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça (<https://portalcertidoes.tjba.jus.br/#/primeirograu>).

CERTIFICO que, pesquisando os registros dos sistemas eletrônicos de distribuição de processos deste Estado da Bahia, anteriores à data de 17/03/2025, verifiquei **NÃO CONSTAR** em nome da parte abaixo indicada:

Razão Social: SIPACC

CNPJ: 04.279.202/0001-75

Endereço: AVENIDA MARIA QUITERIA, 1651, PONTO CENTRAL, FEIRA DE SANTANA
BAHIA

Esta certidão abrange as ações ativas de falência e recuperação judicial e extrajudicial, em que a pessoa pesquisada figure no pólo passivo, para as ações de falência e pólo ativo, para as ações de recuperação judicial / extrajudicial, com exceção dos processos em segredo de justiça.

Em caso de inconformidade, entrar em contato com a Seção de Certidões - SEDEC através do endereço eletrônico sedec@tjba.jus.br.

Os dados informados são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário, tendo em vista que a base de dados pesquisada para a emissão desta certidão não possui conexão com nenhuma outra base de dados de outra instituição pública ou da Receita Federal.

Esta certidão é emitida sem custas e tem validade de 30 dias, a partir da sua data de emissão. Após este prazo, será necessária a emissão de nova certidão.

Salvador/BA, segunda-feira, 17 de março de 2025



FORTE JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E
CITOPATOLOGIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.279.202/0001-75
Certidão nº: 14330789/2025
Expedição: 11/03/2025, às 09:48:04
Validade: 07/09/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data
de sua expedição.

Certifica-se que **SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E
CITOPATOLOGIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº
04.279.202/0001-75, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de
Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação
das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e
13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos
Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação
a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua
autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na
Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados
necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas
inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações
estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em
acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos
recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a
emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes
de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do
Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por
disposição legal, contiver força executiva.



Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: **20251362201**

RAZÃO SOCIAL	
SIPACC - SERVICO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURG	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
054.805.576 - BAIXADO	04.279.202/0001-75

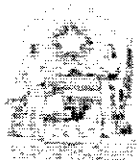
Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 11/03/2025, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIA/
OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da
Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.



Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20251362201

RAZÃO SOCIAL	
SIPACC - SERVICO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURG	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
054.805.576 - BAIXADO	04.279.202/0001-75

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 11/03/2025, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIA
OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da
Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.279.202/0001-75
Razão Social: SIPACC SERV INTEG DE PAT CIRURG E CIT LT
Endereço: AV MARIA QUITERIA 1642 / CENTRO / FEIRA DE SANTANA / BA / 44025-250

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/03/2025 a 03/04/2025

Certificação Número: 2025030505480976166332

Informação obtida em 11/03/2025 09:40:01

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FEIRA DE SANTANA

Secretaria Municipal da Fazenda
Departamento de Administração Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Emitida nos termos dos arts. 215, 216, 217, 218 e 219, da Lei Complementar nº 003, de 22 de Dezembro 2000 – Código Tributário do Município de Feira de Santana.

CÓDIGO: N / 2025 / 52928

CONTRIBUINTE:	SIPACC - SERVICO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA
ENDEREÇO:	AVENIDA MARIA QUITERIA, 1651, INSC 14.834-2 - PONTO CENTRAL
CNPJ/CPF:	04.279.202/0001-75
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	14.834-2
INSCRIÇÃO DE LOCALIZAÇÃO:	11.789-7
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL:	86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica
DATA DA EMISSÃO DA CERTIDÃO:	11/03/2025
DATA DE VALIDADE DA CERTIDÃO:	10/05/2025

Fica ressalvado o direito de a Fazenda do Município de Feira de Santana a cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima, relativas aos tributos deste município, administrados por esta Secretaria Municipal da Fazenda, inclusive os inscritos em Dívida Ativa.

A presente Certidão não servirá de prova contra quaisquer débitos referentes a recolhimentos que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados pela Secretaria Municipal da Fazenda, conforme prerrogativa legal prevista nos Incisos de I a IX, do Artigo 149, da Lei Federal nº. 5.172, de 25/10/1966 – Código Tributário Nacional.

Conforme o Art. 215, § 3º, do Código Tributário Municipal – Lei Complementar de nº. 003, 22 de dezembro 2000, as certidões fornecidas não excluem o direito de a Fazenda Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa.

A autenticidade deste documento pode ser comprovada através do site da Secretaria Municipal da Fazenda pelo endereço eletrônico: <http://www.sefaz.feiradesantana.ba.gov.br/certidao>.

*Esta CERTIDÃO abrange, apenas, o estabelecimento vinculado a(s) inscrição(ões) supracitada(s) do contribuinte e refere-se apenas aos **TRIBUTOS MUNICIPAIS**. É válida pelo prazo de **60 DIAS**, contado a partir da data da sua emissão.*

Código de verificação de autenticidade:

f5624d7d6524e90d813c96c1ab950636

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SIPACC - SERVICO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA
CNPJ: 04.279.202/0001-75

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:38:04 do dia 11/03/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/09/2025.

Código de controle da certidão: **F72F.8817.B1DD.ACE4**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 13/02/2025

CNES: 3389375 Nome Fantasia: CEDAP CENTRO DIAGNOSTICO EM ANATOMIA PATOLOGICA CNPJ: 04.279.202/0001-75
Nome Empresarial: SIPACC SERVICO INTEGRADO DE PATOLOGIA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: MARIA QUITERIA Número: 1651 Complemento: -
Bairro: PONTO CENTRAL Município: 291080 - FEIRA DE SANTANA UF: BA
CEP: 44075-005 Telefone: (75) 3223-5029 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 02
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: OUTROS Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: BRUNO CUNHA PIRES
Cadastrado em: 01/03/2005 Atualização na base local: 27/01/2025 Última atualização Nacional: 12/02/2025
Horário de Funcionamento:

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	SUS

Fluxo de clientela
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

Classificação Estabelecimento Saúde

016 - AMBULATORIO

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	2	0

Serviços de

Serviço	Característica
---------	----------------

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS

NÃO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Microscopio Cirurgico	4	4	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADIMERI DE BARROS MAGALHAES	707006884615933		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		44	0	0	44
BRUNO CUNHA PIRES	700609465451265		225148	MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	20	0	20
BRUNO CUNHA PIRES	700609465451265		225305	MEDICO CITOPATOLOGISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	20	0	20
JADSON DE JESUS SANTIAGO	703408269527918		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		44	0	0	44
ROBERTA PIRES DE CARVALHO	702901520619475		225148	MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	20	0	20

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ROBERTA PIRES DE CARVALHO	702901520619475		225305	MEDICO CITOPATOLOGISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	20	0	20

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 04.279.202/0001-75 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 13/02/2001
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL SIPACC - SERVICO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CEDAPI - CENTRO DIAGNOSTICO PIRES	PORTE DEMAIS
--	------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO AV MARIA QUITERIA	NÚMERO 1651	COMPLEMENTO *****
--	-----------------------	-----------------------------

CEP 44.075-005	BAIRRO/DISTRITO PONTO CENTRAL	MUNICÍPIO FEIRA DE SANTANA	UF BA
--------------------------	---	--------------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO ADMINISTRACAO@CEDAPI.COM.BR	TELEFONE (75) 3223-5029
---	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 27/08/2005
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
-----------------------------------	---

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 11/03/2025 às 09:36:51 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

CONTRATO SOCIAL

ERNESTO CUNHA PIRES, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado na Rua Cachoeira, 222 Aptº 1001 - Kalilândia - Feira de Santana - Bahia, portador da Carteira de Identidade nº 3.940.845 - SSP/BA, CPF nº 551.933.665 - 20 e BRUNO CUNHA PIRES, brasileiro, solteiro, médico, residente e domiciliado na Rua Cachoeira, 222 - Aptº 1001 - Feira de Santana - Bahia, portador da Carteira de Identidade nº 05444494 - 28 - SSP/BA, CPF nº 705.338.065 - 34, por este instrumento particular e na melhor forma de direito, constituem entre si uma SOCIEDADE POR QUOTAS DE RESPONSABILIDADE LIMITADA, que se regerá mediante as seguintes cláusulas:

PRIMEIRA: A sociedade girará sob a denominação social de, **SIPAC, - SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA E CITOPATOLOGIA LTDA**, e terá sua sede na Av. Maria Quitéria, 1.642 - Centro - Feira de Santana - Ba. ficando eleito o foro desta comarca, para dirimir qualquer ação fundada no presente instrumento.

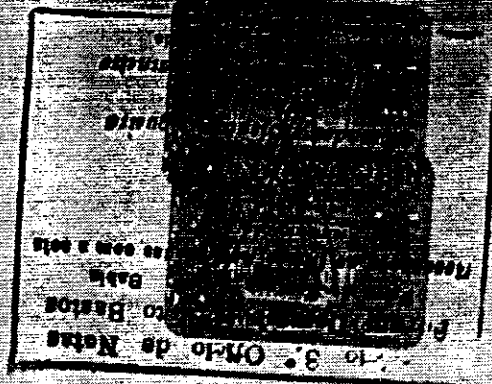
SEGUNDA: O objetivo da sociedade será: Prestação de Serviços Médicos nas Áreas de Anatomia Patológica, Patologia Clínica e Hematologia.

TERCEIRA: O Capital Social será de R\$ 30.000,00 (Trinta mil reais), dividido em 30.000 (Trinta mil) quotas de R\$1,00 (Hum real) cada, totalmente subscrito e integralizado, ficando assim distribuídas:

NOME	QUOTAS	VALOR R\$
ERNESTO CUNHA PIRES	15.000	15.000,00
BRUNO CUNHA PIRES	15.000	15.000,00
TOTAL	30.000	30.000,00

PARAGRAFO UNICO: A Integralização das cotas de capital será efetivada da seguinte forma: **ERNESTO CUNHA PIRES**, integraliza R\$ 4.000,00 (Quatro mil reais), neste ato em moeda corrente do País, ficando R\$ 11.000,00 (Onze mil reais), a ser integralizado a partir desta data, até 05.02.2003 e **BRUNO CUNHA PIRES**, integraliza R\$ 4.000,00 (Quatro mil reais), neste ato em moeda corrente do País, ficando R\$ 11.000,00 (Onze mil reais), a ser integralizado a partir desta data, até 05.02.2003.

QUARTA: A responsabilidade dos sócios será limitada a importância total do Capital Social nos termos do artigo 2º do decreto n.º 3.708 de 10 de janeiro de 1919.



Continua...

Continuação do Contrato Social da Empresa SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE
PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA.

QUINTA: As cotas de capital são indivisíveis e não podem ser transferidas ou alienadas, sob qualquer título, a terceiros sem o consentimento prévio, por escrito, do outro sócio, a quem fica reservado o direito de preferência em igualdade de condições.

SEXTA: O início das atividades será a partir da data do registro deste instrumento na Junta Comercial do Estado da Bahia, e o prazo de duração será por tempo indeterminado.

SÉTIMA: O exercício social será coincidente com o ano calendário, iniciando em 1º de janeiro e terminando em 31 de dezembro de cada ano e ao fim de cada exercício social e a ele correspondente, será levantado, com observância dos preceitos contábeis e dos Ditames Legais, o balanço patrimonial e as demonstrações aditivas de Resultado do exercício e dos Lucros ou Prejuízos Acumulados;

OITAVA: O lucro líquido apurado, depois de feitas as provisões permitidas e/ou determinadas por lei, será distribuído entre os sócios na proporção de suas cotas de capital, ou creditado à conta "Lucros Acumulados", para futura incorporação ao capital social. Semelhantemente o prejuízo apurado será suportado pelos sócios na proporção de suas cotas de capital, ou debitado à conta "Prejuízos Acumulados", para futuras compensações.

NONA: A sociedade poderá abrir filiais em qualquer parte do Território Nacional, desde que seja de interesse da mesma e atenda às exigências legais.

DECIMA: Declaramos, sob as penas da Lei, que não estamos impedidos de exercer o comércio ou a administração de Sociedade Mercantil em virtude de condenação criminal.

DECIMA PRIMEIRA: A gerência da sociedade será exercida por ambos sócios, que farão uso da razão social em conjunto ou separadamente, em negócios de interesse da sociedade.

DECIMA SEGUNDA: Os sócios farão jus a uma retirada mensal a título de "PRO LABORE", cujo valor será fixado periodicamente entre os sócios e para tanto, fica, desde já dispensada a escrituração em livro ata, os quais observarão o piso de um salário mínimo e o máximo permitido pela Legislação do Imposto de Renda.



Continuação
Bruno Cunha Lima

Continuação do Contrato Social da Empresa SIPACC - SERVIÇO INTEGRADO DE
PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA.

DECIMA TERCEIRA: São expressamente vedados, nulos e inoperantes com relação à sociedade, os atos dos gerentes ou de qualquer sócio ou procurador, que a envolvam em obrigações relativas a negócios ou operações estranhos aos objetivos sociais, tais como avais, endossos ou quaisquer garantias em favor de terceiros.

DECIMA QUARTA: No caso de falecimento ou retirada de um dos sócios, a sociedade não se dissolverá, podendo os herdeiros, na sua vocação hereditária, manter-se na sociedade, com direitos e obrigações decorrentes das quotas herdadas, ou em caso de retirada, poderão ser admitidos terceiros, ficando os herdeiros ou os sócios retirantes, reembolsados de sua participação no Patrimônio Líquido, sendo os bens, direitos e obrigações atualizadas a preço de mercado na data em que ocorrer o fato, em 12 (doze) parcelas mensais e consecutivas a partir da data da ocorrência.

E, por assim estarem de pleno acordo assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas para fins de direito.

Feira de Santana, 05 de fevereiro de 2001.

Ernesto Cunha Pires
ERNESTO CUNHA PIRES

Bruno Cunha Pires
BRUNO CUNHA PIRES

TESTEMUNHAS:

Joilson de Brito Santana
JOILSON DE BRITO SANTANA

CPF. 417.221.405 - 34

C.I. 03818140 - 17 - SSP-BA.

Maria Auxiliadora de Jesus Cerqueira
MARIA AUXILIADORA DE JESUS CERQUEIRA

CPF. 247.071.755 - 00

C.I. 1.561.562 - SSP-BA

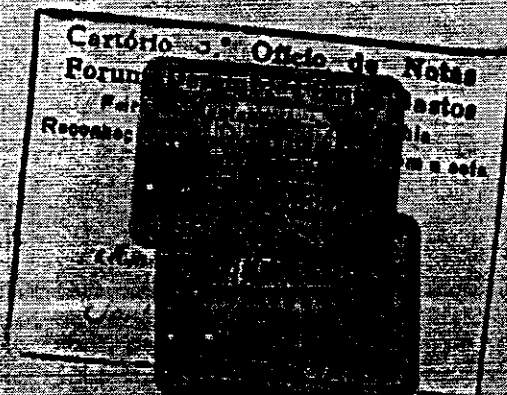


JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA BAHIA
CERTIFICADO O REGISTRO EM 09/02/01

SERIE E NÚMERO:
29202413508

Protocolo: 010258485

FELIS ROCCO BARRO
SECRETÁRIO GERAL



[illegible]



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº.	CNPJ	Inscrição	Validade
2686	04.279.202/0001-75	01/03/2002	01/03/2026
Razão Social		Nome Fantasia	
SIPACC SERVICO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA		CEDAPI CENTRO DIAGNOSTICO PIRES	
Endereço		Município / UF	CEP
AV MARIA QUITÉRIA, 1651 - PONTO CENTRAL		FEIRA DE SANTANA/BA	44075-005
Diretor Técnico		Classificação	
14876 - BRUNO CUNHA PIRES		LABORATÓRIOS ESPECIALIZADOS	

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 01/03/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **8e538941a74bde0866c48e77065ef7ff36b4d8f1**

Emitida eletronicamente via internet em **17/03/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMEB**:
<http://www.cremeb.org.br/>



Diretor Médico: Bruno Cunha Pires - CRM 14876
Exames de Biópsia, Peças Cirúrgicas, Citopatológico e Imunohistoquímica

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2025

DECLARAÇÃO EQUIPE MÉDICA

O SIPACC – SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA, CNPJ: 04.279.202/0001-75, situado à Avenida Maria Quitéria, 1651, Ponto Central, Feira de Santana – Bahia, Telefone: 75/ 3223-5029 representada neste ato pelo senhor Bruno Cunha Pires, portador do CPF 705.338.065-34, RG 544494-28, Diretor Médico e Proprietário pelo presente, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº 005/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Souto Soares/BA., apresenta a DECLARAÇÃO DA EQUIPE MÉDICA:

MEDICO	ESPECIALIDADE	CRM
AYLA WYANA REIS QUEIROZ	PATOLOGISTA	29637
BRUNO CUNHA PIRES	PATOLOGISTA	14876
GABRIELA SANTOS DOS REIS	PATOLOGISTA	31364
GEISE REZENDE PAIVA	PATOLOGISTA	19183
GISELE APARECIDA ANDRADE DA SE	PATOLOGISTA	35182
HAMILTON FERNANDES	PATOLOGISTA	24271
HELIO OKAMURA	PATOLOGISTA	28277
MAIARA FERREIRA DE SOUZA	PATOLOGISTA	27688
MANOEL CAVALCANTI GOMES DE F FILHO	PATOLOGISTA	27730
MARCELO LUIZ DE P SOUZA FILHO	PATOLOGISTA	33336
NARA DJANE BARBOSA NOVAIS	PATOLOGISTA	23333
ROBERTA PIRES DE CARVALHO	PATOLOGISTA	14452
RODRIGO GUIMARAES ANDRADE	PATOLOGISTA	15935

Declaro que o referido é verdade sob as penas do art. 299 do Código Penal.

Feira de Santana – Bahia, 17 de Março de 2025

Bruno Cunha Pires

CNPJ: 04.279.2028/0001-75

CPF: 705.228.065-34



SECRETARIA DE SAÚDE
Serviço de Vigilância Sanitária
PMFS – Feira de Santana, Ba

CARTÃO DE PROTOCOLO

Nº 02616 27
PRONT VS 2070
EM 26/12/2024

01 RAZÃO SOCIAL

Sipre C. Serv. Int. de
patologia com e afilia

02 NOME FANTASIA

cedapi

03 ASSUNTO

Renovação anexo

04 RAMO DE ATIVIDADE

La Sor-Koni

Sauito

FUNÇÃO



PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA, CNPJ: 54.344.541/0001-66, Rua Idalina Pinto, nº 87, Centro, Souto Soares/Ba, CEP: 46.990-000, representada neste ato pela senhora Gilberta Macaubas Pinto, portadora do RG sob o nº 828624780SSP/BA e CPF sob o nº 003.016.015-42, pelo presente, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº 005/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Souto Soares/BA, apresenta o pedido de pré-qualificação para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e seus anexos, com os quais concorda plenamente. Declara ainda que aceita os valores propostos e que se a prestar os serviços conforme tabela abaixo:

LOTE 14

ITEM	EXAMES LABORATORIAIS	UND	QUANT	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	25-OH VITAMINA D	UND	60	R\$ 15,50	R\$ 930,00
2	ACIDO URICO	UND	480	R\$ 1,80	R\$ 864,00
3	AFOICAMENTO (T. FALCEMIA)	UND	36	R\$ 12,00	R\$ 432,00
4	ALBUMINA	UND	12	R\$ 5,00	R\$ 60,00
5	ALFA FETO PROTEINA	UND	24	R\$ 27,00	R\$ 648,00
6	AMILASE	UND	24	R\$ 9,00	R\$ 216,00
7	ANTI- TIREOGLOBULINA	UND	24	R\$ 32,00	R\$ 768,00
8	ANTI-TPO	UND	24	R\$ 25,00	R\$ 600,00
9	ASLO	UND	120	R\$ 16,00	R\$ 1.920,00
10	BACILOSCOPIA	UND	12	R\$ 40,00	R\$ 480,00
11	BHCG	UND	24	R\$ 9,00	R\$ 216,00
12	BILIRRUBINAS TOTAIS	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
13	CALCIO	UND	24	R\$ 5,00	R\$ 120,00
14	CHAGAS IGG	UND	120	R\$ 24,00	R\$ 2.880,00
15	CHAGAS IGM	UND	24	R\$ 26,00	R\$ 624,00
16	CITOMEGALOVIRUS IgG	UND	24	R\$ 20,00	R\$ 480,00
17	CITOMEGALOVIRUS IgM	UND	24	R\$ 26,00	R\$ 624,00
18	CK-MB	UND	24	R\$ 21,00	R\$ 504,00
19	COLESTEROL TOTAL	UND	660	R\$ 5,00	R\$ 3.300,00



SAMPAIO DIAGNÓSTICOS
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

20	COOMBS INDIRETO	UND	24	R\$ 31,00	R\$ 744,00
21	COAGULOGRAMA	UND	120	R\$ 12,00	R\$ 1.440,00
22	CORTISOL	UND	24	R\$ 21,00	R\$ 504,00
23	CREATININA	UND	2160	R\$ 5,00	R\$ 10.800,00
24	ESTRADIOL	UND	24	R\$ 15,00	R\$ 360,00
25	FAN	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
26	FATOR REUMATOIDE (LATEX)	UND	180	R\$ 3,20	R\$ 576,00
27	FATOR Rh	UND	180	R\$ 5,00	R\$ 900,00
28	FERRITINA	UND	60	R\$ 14,00	R\$ 840,00
29	FERRO	UND	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
30	FOSFARO (P)	UND	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
31	FOSFATASE ALCALINA	UND	60	R\$ 8,00	R\$ 480,00
32	FRUTOSAMINA	UND	12	R\$ 14,00	R\$ 168,00
33	FSH	UND	36	R\$ 9,00	R\$ 324,00
34	GAMA GT	UND	60	R\$ 4,00	R\$ 240,00
35	GLICEMIA	UND	2160	R\$ 5,00	R\$ 10.800,00
36	GLICOSE PÓS PRANDIAL	UND	72	R\$ 5,00	R\$ 360,00
37	HBC IgG	UND	12	R\$ 31,00	R\$ 372,00
38	HBC IgM	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
39	HBsAg	UND	120	R\$ 15,00	R\$ 1.800,00
40	HCV	UND	120	R\$ 45,00	R\$ 5.400,00
41	HDL COLESTEROL	UND	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
42	HEMOGLOBINA GLICADA	UND	180	R\$ 18,00	R\$ 3.240,00
43	HEMOGRAMA COMPLETO	UND	3000	R\$ 6,00	R\$ 18.000,00
44	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UND	180	R\$ 3,00	R\$ 540,00
45	HEPATITE B (HBS)	UND	60	R\$ 23,00	R\$ 1.380,00
46	HIV	UND	180	R\$ 14,00	R\$ 2.520,00



SAMPAIO DIAGNÓSTICOS
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

47	HTLV I e II	UND	12	R\$ 37,00	R\$ 444,00
48	IgE TOTAL	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
49	LDH	UND	24	R\$ 13,00	R\$ 312,00
50	LDL COLESTEROL	UND	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
51	LH (HORMONIO LUTEINIZANTE)	UND	60	R\$ 16,00	R\$ 960,00
52	LIPASE	UND	12	R\$ 9,00	R\$ 108,00
53	MAGNESIO	UND	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
54	NHDL COLESTEROL	UND	60	R\$ 9,00	R\$ 540,00
55	PARASITOLOGICO DE FEZES	UND	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
56	PCR	UND	720	R\$ 8,00	R\$ 5.760,00
57	PLAQUETAS	UND	480	R\$ 8,00	R\$ 3.840,00
58	POTASSIO	UND	72	R\$ 7,00	R\$ 504,00
59	PROGESTERONA	UND	12	R\$ 13,00	R\$ 156,00
60	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UND	60	R\$ 8,00	R\$ 480,00
61	PSA LIVRE E TOTAL	UND	360	R\$ 13,00	R\$ 4.680,00
62	PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZES	UND	24	R\$ 30,00	R\$ 720,00
63	RETICULOCITO	UND	12	R\$ 14,00	R\$ 168,00
64	RUBEOLA IgG	UND	60	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
65	RUBEOLA IgM	UND	60	R\$ 26,00	R\$ 1.560,00
66	SODIO	UND	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
67	SUMARIO DE URINA	UND	1740	R\$ 5,00	R\$ 8.700,00
68	T3 TOTAL	UND	120	R\$ 8,00	R\$ 960,00
69	T4 LIVRE	UND	600	R\$ 7,00	R\$ 4.200,00
70	T4 TOTAL	UND	360	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00
71	TEMPO DE COAGULAÇÃO	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
72	TEMPO DE SANGRAMENTO	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
73	TAP	UND	60	R\$ 9,00	R\$ 540,00



74	TTPA	UND	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
75	TESTOSTERONA	UND	36	R\$ 26,00	R\$ 936,00
76	TGO	UND	1320	R\$ 8,00	R\$ 10.560,00
77	TGP	UND	1320	R\$ 8,00	R\$ 10.560,00
78	TOXOPLASMOSE IgG	UND	156	R\$ 15,00	R\$ 2.340,00
79	TOXOPLASMOSE IgM	UND	156	R\$ 15,00	R\$ 2.340,00
80	TRANSFERRINA	UND	12	R\$ 13,00	R\$ 156,00
81	TRIGLICERIDEOS	UND	1560	R\$ 5,00	R\$ 7.800,00
82	TSH	UND	1200	R\$ 5,00	R\$ 6.000,00
83	UREIA	UND	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
84	VDRL	UND	360	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00
85	VITAMINA B12	UND	36	R\$ 20,00	R\$ 720,00
86	VLDL COLESTEROL	UND	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
TOTAL LOTE 14 R\$ 178.170,00					

Total do Lote 14: R\$ 178.170,00 (cento e setenta e oito mil e cento e setenta reais)

Para tanto, apresenta em anexo toda a documentação exigida para o referido credenciamento.

Souto Soares/BA, 12 de Março de 2025.


SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA
CNPJ: 54.344.541/0001-66
Rep. Legal: Gilberto Macaúbas Pinto
CPF nº003.016.015-42

54.344.541/0001-66
SAMPAIO DIAGNÓSTICO LTDA
RUA DALINA PINTO, 87 - CENTRO
CEP: 44.000-000 - SOUTO SOARES-BA



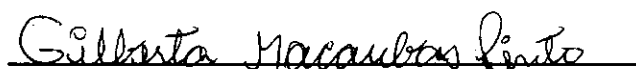
DECLARAÇÃO UNIFICADA

SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA, CNPJ: 54.344.541/0001-66, Rua Idalina Pinto, nº 87, Centro, Souto Soares/Ba, CEP: 46.990-000, declaro para os devidos fins, sob as penas da lei:

- a) Inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b) Não possuir vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de que trata o inciso IV do art. 14 da Lei 14.133/2021;
- c) Enquadramento na condição de microempresa e empresa de pequeno porte, observado o disposto no art. 4º da Lei nº 14.133/2021, se for o caso;
- d) Pleno conhecimento e aceitação das regras e das condições gerais da contratação, estando ciente pela necessidade de manutenção das condições da contratação durante toda a execução do contrato até seu pagamento;
- e) Cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91, se couber;
- f) Cumprimento do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/2021 – inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;

Declaro que o referido é verdade sob as penas do art. 299 do Código Penal.

Souto Soares/BA, 12 de Março de 2025.



SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA

CNPJ: 54.344.541/0001-66

Rep. Legal: Gilberta Macaúbas Pinto

CPF nº003.016.015-42

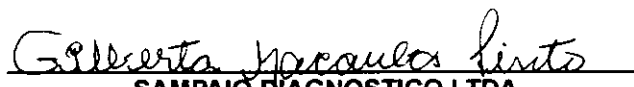
54.344.541/0001-66
SAMPAIO DIAGNÓSTICO LTDA
RUA IDALINA PINTO, 87 - CENTRO
CEP: 46.990-000 - SOUTO SOARES-BA



DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES DO EDITAL

Declaro estar ciente das condições do Edital e anexos e assumo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação. Por ser verdade, firmo o presente, nos termos e sob as penas da lei.

Souto Soares/BA, 12 de Março de 2025.


SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA
CNPJ: 54.344.541/0001-66
Rep. Legal: Gilberto Macaúbas Pinto
CPF nº003.016.015-42

54.344.541/0001-66
SAMPAIO DIAGNÓSTICO LTDA
RUA IDALINA PINTO, 87 - CENTRO
CEP: 45.959-000 - SOUTO SOARES-BA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 54.344.541/0001-66 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 15/03/2024
NOME EMPRESARIAL SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SAMPAIO DIAGNOSTICO, LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R IDALINA PINTO	NÚMERO 87	COMPLEMENTO *****
CEP 46.990-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SOUTO SOARES
UF BA		
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTABCASTRO@HOTMAIL.COM	TELEFONE (74) 9205-9900	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 15/03/2024	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA
CNPJ nº 54.344.541/0001-66



ANA CLARA MACAUBAS SAMPAIO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 30/03/1999, SOLTEIRA, BIOMEDICA, CPF nº 084.127.555-61, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 1515502988, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA IDALINA PINTO, 87, CENTRO, SOUTO SOARES, BA, CEP 46990000, BRASIL.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE nº 29206071986, com sede Rua Idalina Pinto, 87, Centro Souto Soares, BA, CEP 46990000, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 54.344.541/0001-66, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

NOME EMPRESARIAL

CLÁUSULA PRIMEIRA. A sociedade que gira sob o nome empresarial SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA, girará, a partir desta data, sob o nome empresarial SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA.

QUADRO SOCIETÁRIO

CLÁUSULA SEGUNDA. GILBERTA MACAUBAS PINTO admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 31/05/1981, SOLTEIRA, EMPRESÁRIA, CPF nº 003.016.015-42, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0828624780, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA IDALINA PINTO, 87, CENTRO, SOUTO SOARES, BA, CEP 46990000, BRASIL.

Retira-se da sociedade o sócio ANA CLARA MACAUBAS SAMPAIO, detentor de 160 (Cento e Sessenta) quotas, no valor nominal de R\$ 1.000,00 (Um Mil Reais) cada uma, correspondendo a R\$ 160.000,00 (Cento E Sessenta Mil Reais).

CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

CLÁUSULA TERCEIRA. O sócio ANA CLARA MACAUBAS SAMPAIO transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$160.000,00 (Cento E Sessenta Mil Reais), direta e irrestritamente ao sócio GILBERTA MACAUBAS PINTO, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAÍS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Após a cessão e transferência de quotas, e da retirada e admissão de sócio, fica assim distribuído: GILBERTA MACAUBAS PINTO, com 160(Cento e Sessenta) quotas, perfazendo um total de R\$ 160.000,00 (Cento E Sessenta Mil Reais)

DA ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA QUARTA. A administração da sociedade caberá ISOLADAMENTE a(o) Sócio(a) GILBERTA MACAUBAS PINTO com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social,

Req: 81400001423890

Página 1



Junta Comercial do Estado da Bahia

Certifico o Registro sob o nº 98545947 em 16/08/2024

Protocolo 248015940 de 15/08/2024

Nome da empresa SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA NIRE 29206071986

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 353480570862066

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 16/08/2024

por Bruno Mota Passos - Secretário-Geral

16/08/2024

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave=c4q6r8p8wmyrbi0f_onmgyeh03benstlb_fHQZgzt0
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 00301601542-GILBERTA MACAUBAS PINTO|08412755561-ANA CLARA MACAUBAS SAMPAIO

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA
CNPJ nº 54.344.541/0001-66



sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

CLÁUSULA QUINTA. O(s) administrador(es) declara(m), sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

DA RATIFICAÇÃO E FORO

CLÁUSULA SEXTA. O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece em SOUTO SOARES - BAHIA.

CLÁUSULA SÉTIMA. As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento.

SOUTO SOARES - BAHIA, 15 de agosto de 2024.

ANA CLARA MACAUBAS SAMPAIO

GILBERTA MACAUBAS PINTO

Req: 81400001423890

Página 2

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=cdq8rbsmumyrbioe_onmgyeh03benstlb_fHQZgr7TO
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 00301601542-GILBERTA MACAUBAS PINTO|08412755561-ANA CLARA MACAUBAS SAMPAIO



Junta Comercial do Estado da Bahia

16/08/2024

Certifico o Registro sob o nº 98545947 em 16/08/2024

Protocolo 248015940 de 15/08/2024

Nome da empresa SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA NIRE 29206071986

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 353480570862066

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 16/08/2024

por Bruno Mota Passos - Secretário-Geral



248015940

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA
PROTOCOLO	248015940 - 15/08/2024
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	022 - ALTERACAO DE DADOS E DE NOME EMPRESARIAL

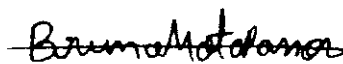
MATRIZ

NIRE 29206071986
CNPJ 54.344.541/0001-66
CERTIFICO O REGISTRO EM 16/08/2024
PROTOCOLO ARQUIVAMENTO 98545947 DE 16/08/2024 DATA AUTENTICAÇÃO 16/08/2024

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 00301601542 - GILBERTA MACAUBAS PINTO - Assinado em 15/08/2024 às 15:18:48

Cpf: 08412755561 - ANA CLARA MACAUBAS SAMPAIO - Assinado em 15/08/2024 às 15:21:37



BRUNO MOTA PASSOS

Secretário-Geral

1

Junta Comercial do Estado da Bahia

16/08/2024

Certifico o Registro sob o nº 98545947 em 16/08/2024

Protocolo 248015940 de 15/08/2024

Nome da empresa SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA NIRE 29206071986

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>
Chancela 353480570862066

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 16/08/2024
por Bruno Mota Passos - Secretário-Geral



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia



CERTIDÃO ESTADUAL
CONCORDATA, FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL - 1º GRAU

CERTIDÃO Nº: 00739063E

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça (<https://portalcertidoes.tjba.jus.br/#/primeirograu>).

CERTIFICO que, pesquisando os registros dos sistemas eletrônicos de distribuição de processos deste Estado da Bahia, anteriores à data de 12/03/2025, verifiquei **NÃO CONSTAR** em nome da parte abaixo indicada:

Razão Social: SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA

CNPJ: 54.344.541/0001-66

Endereço: RUA IDALINA PINTO 87 / CENTRO / SOUTO SOARES / BA / 46990 - 000

Esta certidão abrange as ações ativas de falência e recuperação judicial e extrajudicial, em que a pessoa pesquisada figure no pólo passivo, para as ações de falência e pólo ativo, para as ações de recuperação judicial / extrajudicial, com exceção dos processos em segredo de justiça.

Em caso de inconformidade, entrar em contato com a Seção de Certidões - SEDEC através do endereço eletrônico sedec@tjba.jus.br.

Os dados informados são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário, tendo em vista que a base de dados pesquisada para a emissão desta certidão não possui conexão com nenhuma outra base de dados de outra instituição pública ou da Receita Federal.

Esta certidão é emitida sem custas e tem validade de 30 dias, a partir da sua data de emissão. Após este prazo, será necessária a emissão de nova certidão.

Salvador/BA, quarta-feira, 12 de março de 2025



Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20251364512

RAZÃO SOCIAL	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
	54.344.541/0001-66

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 11/03/2025, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIA
OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da
Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA
CNPJ: 54.344.541/0001-66

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:12:00 do dia 11/03/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/09/2025.

Código de controle da certidão: **B1A0.96BC.A17D.D8E3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 54.344.541/0001-66

Certidão n°: 14362356/2025

Expedição: 11/03/2025, às 11:16:46

Validade: 07/09/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **54.344.541/0001-66**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 54.344.541/0001-66
Razão Social: SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA
Endereço: RUA IDALINA PINTO 87 / CENTRO / SOUTO SOARES / BA / 46990-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 26/02/2025 a 27/03/2025

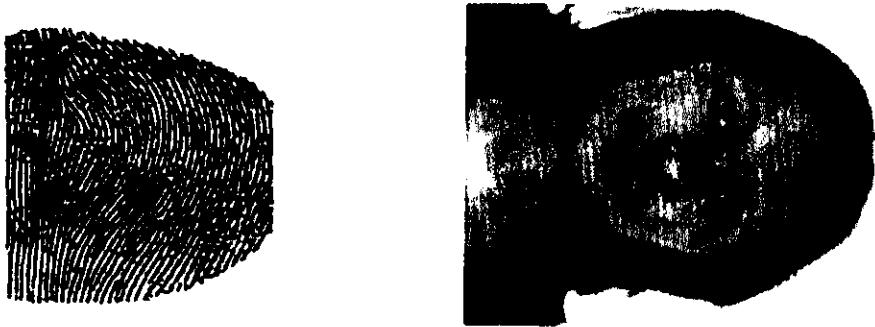
Certificação Número: 2025022618416253648130

Informação obtida em 11/03/2025 11:10:45

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

NÃO PLASTIFICAR



Gilberto Macaubas Pinto

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

08.286.247-80 11-05-2015

GILBERTA MACAUBAS PINTO

GILBERTO ALVES PINTO

MARIA APARECIDA MACAUBAS

SEABRA BA 31-05-1981

C.NAS. CM SOUTO SOARES BA DS
SEDE LV A11 FL 287 RT 002868
003.016.015-42

Francilda M. de Oliveira Pinto

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 2ª REGIÃO
CÉDULA DE IDENTIDADE

CRBM 2

NOME

DRA. ANA CLARA MACAUBAS SAMPAIO

CATEGORIA PROFISSIONAL

BIOMÉDICA

Nº REGISTRO

12599

EMITIDO EM

05/05/2022

HABILITAÇÃO

PATOLOGIA CLÍNICA (ANÁLISES CLÍNICAS)

VALIDADE

5 ANOS



DJAIR DE LIMA FERREIRA JÚNIOR
PRESIDENTE



CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 2ª REGIÃO

DIPLOMA EMITIDO PELA INSTITUIÇÃO

COLAÇÃO DE GRAU

CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO - UNIJORGE 21/01/2021

FILIAÇÃO

REINALDO CLEBIO DOS ANJOS SAMPAIO

GILBERTA MACAUBAS PINTO

RG

15.155.029-88

LOCAL E DATA DE EXP.

BAHIA - 06/04/2018

CPF

084.127.555-61

TÍTULO DE ELEITOR

1545 9818 0566

NASCIMENTO

30/03/1999

NACIONALIDADE

BRASILEIRA

NATURALIDADE

IRAQUARA/BA



Ana Gilara Macaubas Sampaio

ASSINATURA DO PORTADOR

**VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL
LEI 6.206/75.**

Goldentrick
01/01/2021

[illegible]

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO/SENATRAN

Vínculos Por Profissional

Data: 12/03/2025

NOME: ANA CLARA MACAUBAS SAMPAIO

CNS: 708705183243593

IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	DESIG	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
293080	BA	SOUTO SOARES	221205 - BIOMEDICO	2525062		HOSPITAL MUNICIPAL JONIVAL LUCAS	1244 - MUNICÍPIO	D	SIM	NÃO	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CONTRATO POR PRAZO	PÚBLICO	0	20	0	20

Total : 0 20 0 20

Total de vínculos cadastrados: 1



Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20251364512

RAZÃO SOCIAL	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX:	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
	54.344.541/0001-66

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 11/03/2025, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIA
OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da
Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia



CERTIDÃO ESTADUAL
CONCORDATA, FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL - 1º GRAU

CERTIDÃO Nº: 00739063E

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça (<https://portalcertidoes.tjba.jus.br/#/primeirograu>).

CERTIFICO que, pesquisando os registros dos sistemas eletrônicos de distribuição de processos deste Estado da Bahia, anteriores à data de 12/03/2025, verifiquei **NÃO CONSTAR** em nome da parte abaixo indicada:

Razão Social: SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA

CNPJ: 54.344.541/0001-66

Endereço: RUA IDALINA PINTO 87 / CENTRO / SOUTO SOARES / BA / 46990 - 000

Esta certidão abrange as ações ativas de falência e recuperação judicial e extrajudicial, em que a pessoa pesquisada figure no pólo passivo, para as ações de falência e pólo ativo, para as ações de recuperação judicial / extrajudicial, com exceção dos processos em segredo de justiça.

Em caso de inconformidade, entrar em contato com a Seção de Certidões - SEDEC através do endereço eletrônico sedec@tjba.jus.br.

Os dados informados são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário, tendo em vista que a base de dados pesquisada para a emissão desta certidão não possui conexão com nenhuma outra base de dados de outra instituição pública ou da Receita Federal.

Esta certidão é emitida sem custas e tem validade de 30 dias, a partir da sua data de emissão. Após este prazo, será necessária a emissão de nova certidão.

Salvador/BA, quarta-feira, 12 de março de 2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUTO SOARES
AV. JOSÉ SAMPAIO
SOUTO SOARES
BA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nº. 1084/2024

Passada de acordo com o pedido, do (a) Sr.(ª).

Nome SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA		CPF/C.N.P.J 54.344.541/0001-66	C.G.A da Empresa 30101202930767
Endereço: RUA IDALINA PINTO 87			
Bairro: CENTRO	CEP: 46990000	Município: SOUTO SOARES	UF: BA

CERTIFICO que, verificando em nossos registros, não constam débitos para a empresa supra citado, que impeçam a expedição desta certidão até a presente data em nome do contribuinte acima identificado, ressalvando o direito da Fazenda Pública Municipal de cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa.

Observação: Esta certidão tem validade de 90 dias.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://www.soutosoares.ba.gov.br/>.
Conforme código de controle informado abaixo.

Certidão emitida via internet em:
30/12/2024

Código de Controle da Certidão:

30712.1084.20241230.S39.1000013016

Certidão válida até 30/03/2025



Prefeitura Municipal de Souto Soares

Credenciamento



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
CENTRO - Paraná CEP = 46990-000
CNPJ 13.922.554/0001-98, Telefone: (0xx75) 33392150 / 2128
CNPJ 13.922.554/0001-98, Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

PRIMEIRA HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 052/2025
MODALIDADE: CREDENCIAMENTO Nº 005/2025

CONSIDERANDO o CREDENCIAMENTO em conformidade ao disposto no art. 79, da Lei Federal 14.133/21 e no uso das atribuições que me foram conferidas, RATIFICO E HOMOLOGO O CREDENCIAMENTO 005/2025. Autorizo em consequência, a proceder-se à contratação nos termos do parecer expedido pela Comissão Permanente de Licitação, conforme abaixo descrito:

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTES MUNICÍPIO.

SIPACC – SERVIÇO INTEGRADO DE PATOLOGIA CIRURGICA E CITOPATOLOGIA LTDA inscrita no CNPJ: 04.279.202/0001-75, Avenida Maria Quiteria, 1651, terreo, centro Feira de Santana/BA, CEP: 44.001-344: LOTE 08 no valor de R\$ 123.150,00 (cento e vinte e três mil, cento e cinquenta reais).

HOSPITAL AMERICO CHAGAS, CNPJ: 16.255.168/0001-88, Rua Palmeiras, 86, Centro, Iraquara/BA: LOTE 13 no valor de R\$ 830.800,00 (oitocentos e trinta mil e oitocentos reais).

SERVIÇOS MEDICOS TOITA, CNPJ: 27.487.526/0001-02, Rua Jose Alves de Almeida, 201, Centro, Iraquara/BA: LOTE 11 no valor de R\$ 543.445,00 (quinhentos e quarenta e tres mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais).

SAMPAIO DIAGNOSTICO LTDA, CNPJ: 54.344.541/0001-66, Rua Idalina Pinto, nº 87, Centro, Souto Soares/Ba, CEP: 46.990-000: LOTE 14 no valor de R\$ 178.170,00 (cento e setenta e oito mil, cento e setenta reais).

LACSAUDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA, CNPJ: 13.900.055/0001-08, Rua Jacob Guanaese, nº 423, Centro, Seabra/Ba, CEP: 46.900-00, LOTE 14 no valor de R\$ 178.170,00 (cento e setenta e oito mil, cento e setenta reais).

CLINICA DE OLHOS SÃO PAULO LTDA, CNPJ: 34.258.665/0001-11, Rua Mato Grosso, nº 101, Centro, Irecê/Ba, CEP: 44.864-250: LOTE 16 no valor de R\$ 43.000,00 (quarenta e três mil).

CLINICA PIRES EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA, CNPJ: 10.613.382/0001-82, Rua Manoel Novais, nº 48, Centro, Seabra/Ba, CEP: 46.900-00: LOTE 01 no valor de R\$ 266.070,00 (duzentos e sessenta e seis mil e setenta reais) e LOTE 10 no valor de R\$ 149.400,00 (cento e quarenta e nove mil e quatrocentos reais).

Publique-se.

Souto Soares - BA, 26 de Março de 2025.

Avenida José Pereira Sampaio | 08 | Centro | Souto Soares-Ba

www.soutosoares.ba.gov.br

Este documento foi assinado digitalmente por SERASA Experian
0B442FC8A9B408C9EC1EB946E295B175

Prefeitura Municipal de Souto Soares



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE
Centro - Bahia CEP = 46990-000
CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone: (0xx75) 33392150 / 2128
Fax: (0xx75) 33392150 / 2128

Selma Vieira de Souza
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Souto Soares

Contrato



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
 Centro - Bahia CEP = 46.900-000
 CNPJ 13.922.554/0001-98 *Telefax: (0xx75) 33392150 / 2128

ERRATA DE HOMOLOGAÇÃO 01 REF. AO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 052/2025 MODALIDADE: CREDENCIAMENTO Nº 005/2025

Na edição nº 01506 do dia 01 de Abril de 2025 do Diário Oficial do Município de Souto Soares, referente a Primeira Homologação onde,

SE LÊ:

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO.

HOSPITAL AMÉRICO CHAGAS, CNPJ: 16.255.168/0001-88, Rua Palmeiras, 86, Centro, Iraquara/BA: LOTE 13 no valor de R\$ 830.800,00 (oitocentos e trinta mil e oitocentos reais).

CLÍNICA PIRES EMPREENDIMENTOS MÉDICOS LTDA, CNPJ: 10.613.382/0001-82, Rua Manoel Novais, nº 48, Centro, Seabra/Ba, CEP: 46.900-00: LOTE 01 no valor de R\$ 266.070,00 (duzentos e sessenta e seis mil e setenta reais) e LOTE 10 no valor de R\$ 149.400,00 (cento e quarenta e nove mil e quatrocentos reais).

LEIA-SE:

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO.

HOSPITAL AMÉRICO CHAGAS, CNPJ: 16.255.168/0001-88, Rua Palmeiras, 86, Centro, Iraquara/BA: LOTE 13 no valor de R\$ 668.600 (seiscentos e sessenta e oito mil e seiscentos reais).

CLÍNICA PIRES EMPREENDIMENTOS MÉDICOS LTDA, CNPJ: 10.613.382/0001-82, Rua Manoel Novais, nº 48, Centro, Seabra/Ba, CEP: 46.900-00: LOTE 01 no valor de R\$ 266.070,00 (duzentos e sessenta e seis mil e setenta reais) e LOTE 10 no valor de R\$ 152.400,00 (cento e cinquenta e dois mil e quatrocentos reais).

Souto Soares-BA, 22 de Abril de 2025.

Publique-se.

Selma Vieira de Souza
 Gestora do Fundo Municipal de Saúde