

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO E CREDENCIAMENTO

À
Comissão Permanente de Licitação


Para fins de CREDENCIAMENTO, anexamos os documentos de habilitação exigidos no Edital de **CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PARA PRESTAR SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE EM ANÁLISES CLÍNICAS A NÍVEL AMBULATORIAL, BASEADOS NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, NO GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E SUB-GRUPO 02 -DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**, em conformidade com as características, quantitativos e valores estabelecidos no Anexo I, declarando desde já que:

- Possuimos estrutura para prestar os serviços de saúde objeto do referido Processo de Credenciamento, envolvendo todos os exames relacionados no Anexo III.

- Aceitamos prestar os serviços pelos valores constantes da tabela de referencia SUS (ANEXO III).

- Requerente: **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S. LTDA**
- Endereço: **X DE NOVEMBRO, No. 99A-FUNDOS, DISTRITO RURAL DE SANTA CRUZ DO TIMBÓ-PU/SC** Fone: 42 9909-1631
- CNPJ:34.989.638/0001-19 CNES: 0611204
- Sócia Proprietária: **GISLAINE CRISTINA SERAFINI**
- CPF: 034.094.179-07 RG: 7.223.636-0 SESP-PR

Conta Corrente nº725293 Agência: 3031 Banco: SICCOB


Gislaíne C. Serafini
Farmacêutica / Bioquímica
CRF / SC 9420

Porto União, 31 de Agosto de 2021. 



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

RELAÇÃO DE SERVIÇOS PRETENDIDOS

Empresa: LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA

CNPJ: 34.989.638/0001-19

DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO 020201 - EXAMES BIOLÓGICOS

Código	Procedimento	Valor
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ÁCIDO FÓLICO)	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,14
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE URFIA	R\$ 1,85



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24

020202 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA

02.02.02.001-0	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	R\$ 2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

020203 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS

02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FATOR ANTINUCLEAR)	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (ANTI CCP)	R\$ 17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES (VDRL)	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35

020204 - EXAMES COPROLÓGICOS

02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
----------------	-------------------------------------	----------



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$	3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$	3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$	1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$	1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$	1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$	1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$	1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$	1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$	10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$	1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$	1,65

020205 - EXAMES UROANÁLISE

02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$	3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$	3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$	3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$	2,04
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$	8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$	3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$	2,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$	3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$	3,70
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$	2,40
	PESQUISA ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$	3,70
02.02.05.021.-1			
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$	2,04



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ -
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04

020206 - EXAMES HORMONAIIS

02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (URINÁRIO)	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
----------------	-----------------------------	-----------

020207 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORAÇÃO TERAPÊUTICA

02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA (TESTE DE	R\$ 10,00

TRIAGEM

02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$15,65
----------------	------------------	----------

020208 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS

02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04

020209 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS

02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89

020212 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS

02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79

Porto União, 31 de Agosto de 2021.

GISLAINE CRISTINA SERAFINI

Resp. Técnica
034.094.179-07



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
SETOR DE TRIBUTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO



Página 1 de 1

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO Nº 170/2021

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: LEI COMPL. nº 005/99 ART. 134 À 136 e LC nº 027/2009 do CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL, CÓDIGO DE POSTURA, LEI COMPL. nº 012/200 ARTs. 207 À 212, E LEI COMPL. nº 128/2008 GOV. FEDERAL

Nome Fantasia:

Nome / Razão Social: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS A.S. LTDA

CNPJ: 34.989.638/0001-19 ✓

Inscrição Municipal: 174133

Logradouro: 10 DE NOVENBRO

Numero: 99A

Bairro: DIST.SANTA CRUZ TIMB

Complemento:

Cidade: Porto União - SC

Cep: 89400-000

Início Atividade: 23-04-2021

Atividades:

8640202 - Laboratórios clínicos ✓

Contador(a) -

Porto União(SC), 23 de Abril de 2021

PROCESSO ADM. 1187/2021.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR Nº 031, DE 22 DE OUTUBRO DE 2014

1- O presente ALVARÁ TEM PRAZO DE VALIDADE INDETERMINADO, (art. 135 do CTM) e autoriza a exploração do ramo de negócio conforme acima descrito, ou enquanto satisfazer as exigências de fiscalização que legitimaram a sua concessão, de acordo com a legislação vigente.

2 - Em caso de alteração de Ramo de Atividade, Razão Social, mudança de endereço ou qualquer outra alteração, deverá ser comunicada a prefeitura através de requerimento, dentro de 15 dias, sendo necessário anexar o presente ALVÁRA (para ser efetuada a alteração).

ESTE ALVARÁ DEVERÁ SER FIXADO NO ESTABELECIMENTO, EM LOCAL DE FÁCIL IDENTIFICAÇÃO.

RUDI MAURI FEIX
JUNIOR:05155945984

Assinado de forma digital por
RUDI MAURI FEIX
JUNIOR:05155945984
Dados: 2021.04.23 16:46:26 -03'00'

LAURECI
FREISLEBEN:01861488955

Assinado de forma digital por
LAURECI FREISLEBEN:01861488955
Dados: 2021.04.23 16:44:39 -03'00'



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO UNIAO - SC
SECRETARIA DA SAÚDE
VIGILANCIA SANITARIA

ALVARÁ SANITÁRIO

SÉRIE

Nº 2021/5535

PARA

- ESTABELECIMENTOS INDUSTRIAIS, COMERCIAIS E AGROPECUÁRIOS
 HABITAÇÃO (HABITE-SE)
 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, DE EDUCAÇÃO PRÉ ESCOLAR E OUTROS
 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERESSES DA SAÚDE
 TRANSPORTE DE ALIMENTOS E BEBIDAS

NOME DA PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA

CNPJ/CPF Nº

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S. LTDA

34989638000119

DENOMINAÇÃO COMERCIAL - NOME DE FANTASIA DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO - LOGRADOURO (RUA, AVENIDA, PRAÇA)

10 DE NOVEMBRO, 99A.

BAIRRO

MUNICÍPIO

FONE

CENTRO DO DISTRITO DE SANTA CRUZ.

PORTO UNIAO - SC

42 3526-1340

PROPRIETÁRIO E/OU RESPONSÁVEL

GISLAINE CRISTINA SERAFINI - CRF 9420

THAIS ANGELICA DE ARAUJO - 50 M²

TIPO DE ESTABELECIMENTO, NEGÓCIO OU ATIVIDADE

LABORATÓRIO - POSTO DE COLETA

O/a estabelecimento/edificação acima está autorizado(a) a funcionar/ser habitado, conforme a Lei nº 6320 de 20 de dezembro de 1983 e seus regulamentos.

PRAZO DE VALIDADE

28/12/2021

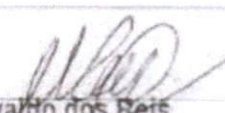
LOCAL E DATA

PORTO UNIAO - SC, 15 DE FEVEREIRO DE 2021

CONCEDIDO POR (CARS/US)

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE PORTO UNIAO - SC

AUTORIDADE DE SAÚDE


Dr. Marivaldo dos Reis
Secretário Municipal da Saúde
Porto União - SC

OBSERVAÇÕES

MANTER EM LUGAR VISÍVEL AO PÚBLICO





BRASIL

Esta página disponibiliza as classificações estatísticas nacionais, para temas selecionados, usadas no sistema estatístico e nos cadastros administrativos do País e as classificações internacionais a elas associadas.

apresentação: classificações, termos, relações, códigos, notas explicativas, notas de rodapé, notas de fim de página

Este sistema de busca permite:

Pesquisar códigos ou atividades econômicas na CNAE. O usuário pode encontrar, a partir da digitação da descrição de uma dada atividade ou de uma palavra-chave, os códigos das classes CNAE ou subclasses CNAE, que contêm as palavras digitadas, ou a partir da especificação de um código, o conjunto de atividades a ele associadas;

Indicar a posição de cada código na estrutura da CNAE, incluindo o desdobramento de subclasses CNAE e as Notas Explicativas de seu conteúdo.



Atividades

Estrutura

classificação

classe

CNAE 2.0 (Res 02/2010) ▾

buscar

imprimir em PDF

Hierarquia

Seção: **Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS**

Divisão: **86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA**

Grupo: **86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica**

Classe: **86.40-2 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica**

Subclasse: **8640-2/02 Laboratórios clínicos**

Notas Explicativas:

Esta subclasse compreende:

- as atividades dos laboratórios de análises clínicas
- as atividades dos laboratórios de biologia molecular

Esta subclasse compreende também:

- os postos de coleta laboratorial

- as atividades de unidades móveis equipadas de laboratório de análises clínicas, com pessoal especializado, sem fornecimento de consultas médicas

- os postos de coleta de laboratórios de análises clínicas

Esta subclasse não compreende:

- as atividades dos laboratórios de anatomia patológica e citológica (8640-2/01)

Lista de Descritores

Registros encontrados: 10

Mostrar 10 ▾ registros por página

Código

Descrição

Código

Descrição

<u>8640-2/02</u>	ANALISES CLINICAS; SERVIÇOS DE
<u>8640-2/02</u>	COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS CLÍNICOS; SERVIÇOS DE
<u>8640-2/02</u>	EXAMES CLINICOS; SERVIÇOS DE
<u>8640-2/02</u>	LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS
<u>8640-2/02</u>	LABORATÓRIO DE BIOLOGIA MOLECULAR
<u>8640-2/02</u>	LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA
<u>8640-2/02</u>	LABORATÓRIOS DE ANÁLISE CLINICAS EM UNIDADES MOVEIS
<u>8640-2/02</u>	PATOLOGIA CLÍNICA; SERVIÇOS DE
<u>8640-2/02</u>	POSTOS DE COLETA LABORATORIAL
<u>8640-2/02</u>	SANGUE E URINA PARA LABORATÓRIOS; COLETA DE

Anterior 1 Próximo

© 2021 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 34.989.638/0001-19 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 25/09/2019	
NOME EMPRESARIAL LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA					
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****				PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÓMICA PRINCIPAL 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÓMICAS SECUNDÁRIAS Não informada					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada					
LOGRADOURO R 10 DE NOVENBRO		NÚMERO 99A		COMPLEMENTO *****	
CEP 89.400-000	BAIRRO/DISTRITO DISTRITO SANTA CRUZ DO TIMBO		MUNICÍPIO PORTO UNIAO		UF SC
ENDEREÇO ELETRÔNICO			TELEFONE (42) 3526-1340		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****					
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA				DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 25/09/2019	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL					
SITUAÇÃO ESPECIAL *****				DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **20/04/2021** às **14:02:29** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



TERMO DE AUTENTICACAO

NOME DA EMPRESA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA
PROTOCOLO	195577248 - 25/09/2019
ATO	090 - CONTRATO
EVENTO	090 - CONTRATO

MATRIZ

NIRE 42205994185
CNPJ 34.989.638/0001-19
CERTIFICO O REGISTRO EM 25/09/2019
SOB N: 42205994185

EVENTOS

315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA ARQUIVAMENTO: 20195577248

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 02328324983 - THAIS ANGELICA DE ARAUJO

Cpf: 03409417907 - GISLAINE CRISTINA SERAFINI



CONTRATO SOCIAL LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA

integralização do capital social, a retirada de sócio quanto à dissolução e a liquidação da sociedade.

Cláusula Oitava: A Administração da sociedade será exercida ISOLADAMENTE a Sócia THAIS ANGELICA DE ARAUJO com poderes e atribuições de administrador, privativamente e individualmente o uso do nome empresarial e a representação ativa e passiva judicial e extrajudicial, perante terceiros, quaisquer repartições e órgãos públicos, federais, municipais ou estaduais, autarquias, sociedade de economia mista e entidades paraestatais, podendo praticar todos os atos no objeto social.

Cláusula Nona: O exercício social terminará em 31 DE DEZEMBRO, quando serão levantados o balanço patrimonial e o balanço de resultado econômico e será efetuada a apuração e a distribuição dos resultados com observância das disposições legais aplicáveis, sendo que os lucros ou prejuízos verificados serão distribuídos ou suportados pelos sócios na proporção de suas cotas de capital.

Parágrafo Primeiro: Por deliberação dos sócios a distribuição de lucros poderá ser em qualquer período do ano a partir de resultado do período apurado.

Parágrafo Segundo: A distribuição dos lucros poderá não obedecer a participação dos sócios desde que aprovada pelos sócios quotistas.

Cláusula Décima: O falecimento, retirada, interdição ou inabilitação de um dos sócios não acarretará a dissolução da sociedade, que continuará com o sócio remanescente ou herdeiros do sócio falecido. Caso o(s) herdeiro(s) do sócio falecido não pretenda(m) integrar-se a Sociedade, então, caberá ao(s) sócio(s) remanescente(s) providenciar(em) a produção de balanço especial e apuração do patrimônio líquido para pagamento dos haveres do sócio falecido, mediante levantamento de balanço geral específico para esse fim, tudo em conformidade com a legislação em vigor.

Cláusula Décima Primeira: O(s) Administrador (es) declaram, 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 economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fê pública ou propriedade.

Cláusula Décima Segunda: 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 Terceira: Declara, sob as penas da lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA - ME nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

Cláusula Décima Quarta: Fica eleito o foro da comarca de PORTO UNIAO/SC, para dirimir as questões oriundas do presente contrato.

81900001237550

2/3 - C



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 25/09/2019

Arquivamento 20195577248 Protocolo 195577248 de 25/09/2019 NIRE 42205994185

Nome da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 323478205987020

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/09/2019 por Blasco Borges Barcellos - Secretario-geral;

25/09/2019

CONTRATO SOCIAL
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA

PORTO UNIAO, 24 de setembro de 2019.

THAIS ANGELICA DE ARAUJO
CPF: 023.283.249-83

GISLAINE CRISTINA SERAFINI
CPF: 034.094.179-07

81900001237550

3/3 - C /



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 25/09/2019

Arquivamento 20195577248 Protocolo 195577248 de 25/09/2019 NIRE 42205994185

Nome da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 323478205987020

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/09/2019 por Blasco Borges Barcellos - Secretario-geral;

25/09/2019

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 DA SOCIEDADE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
A.S. LTDA

CNPJ nº 34.989.638/0001-19

DA ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA TERCEIRA. A administração da sociedade caberá a(o) Sócio GISLAINE CRISTINA SERAFINI CONJUNTAMENTE com todos os demais administradores a(o) Sócio DANIELA COTOSKY CONJUNTAMENTE com todos os demais administradores 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).

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

CLÁUSULA QUARTA. 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 QUINTA. O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece em PORTO UNIAO SANTA CATARINA.

CLÁUSULA SEXTA. 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.

PORTO UNIAO, 8 de julho de 2021.

THAIS ANGELICA DE ARAUJO

GISLAINE CRISTINA SERAFINI

DANIELA COTOSKY

Req: 81100001137075

Página 2



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 26/07/2021 Data dos Efeitos 08/07/2021

Arquivamento 20218569262 Protocolo 218569262 de 23/07/2021 NIRE 42205994185

Nome da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 250333543959669

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/07/2021 por Blasco Borges Barcellos - Secretario-geral

26/07/2021

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 DA SOCIEDADE LABORATORIO DE ANALISES CLINIC/ A.S. LTDA

CNPJ nº 34.989.638/0001-19

THAIS ANGELICA DE ARAUJO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 07/04/1979, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, EMPRESARIA, CPF nº 023.283.249-83, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 107360999, órgão expedidor SSPAP - PR, residente e domiciliado(a) no(a) RUA EDUARDO CHEDEM, 35, SAO PEDRO, PORTO UNIAO, SC, CEP 89400000, BRASIL.

GISLAINE CRISTINA SERAFINI, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 11/12/1981, DIVORCIADA, FARMACEUTICA, CPF nº 034.094.179-07, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 72236360, órgão expedidor SESPAPIIP - PR, residente e domiciliado(a) no(a) RUA 10 DE NOVEMBRO, 272, SANTA CRUZ DO TIMBO, PORTO UNIAO, SC, CEP 89410000, BRASIL.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado de Santa Catarina, sob NIRE nº 42205994185, com sede Rua 10 de Novembro, 99A, Distrito Santa Cruz do Timbó Porto União, SC, CEP 89400000, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 34.989.638/0001-19, 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:

QUADRO SOCIETÁRIO

CLÁUSULA PRIMEIRA. DANIELA COTOSKY admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 02/08/1993, SOLTEIRA, EMPRESARIA, CPF nº 086.595.209-47, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 5731703, órgão expedidor SESP PR - PR, residente e domiciliado(a) no(a) RUA GERMANO UNGER, 55, CIDADE NOVA, PORTO UNIAO, SC, CEP 89400000, BRASIL.

Retira-se da sociedade o sócio THAIS ANGELICA DE ARAUJO, detentor de 20.000 (Vinte Mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, correspondendo a R\$ 20.000,00 (Vinte Mil Reais).

CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

CLÁUSULA SEGUNDA. O sócio THAIS ANGELICA DE ARAUJO transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$20.000,00 (Vinte Mil Reais), direta e irrestritamente ao sócio DANIELA COTOSKY, da seguinte forma: A sócia ingressante DANIELA COTOSKY pagará a sócia retirante THAIS ANGELICA DE ARAUJO a importância de R\$ 20.000,00 da seguinte forma: R\$ 2.000,00 (dois mil reais) na data de assinatura do presente instrumento, e, 12 (doze) parcelas de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais), sendo a primeira com vencimento 30 dias após a data de registro do presente instrumento e demais parcelas nos meses subsequentes., dando plena, geral e irrevogável quitação.

Após a cessão e transferência de quotas, e da retirada e admissão de sócio, fica assim distribuído:
GISLAINE CRISTINA SERAFINI, com 10.000(Dez Mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais)
DANIELA COTOSKY, com 20.000(Vinte Mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 20.000,00 (Vinte Mil Reais)

Req: 81100001137075

Página 1



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 26/07/2021 Data dos Efeitos 08/07/2021

Arquivamento 20218569262 Protocolo 218569262 de 23/07/2021 NIRE 42205994185

Nome da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 250333543959669

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/07/2021 por Blasco Borges Barcellos - Secretario-geral

26/07/2021

ASSINADO DIGITALMENTE POR: 08659520947-DANIELA COTOSKY|02328324983-THAIS ANGELICA DE ARAUJO|03409417907-GISLAINE CRISTINA SERAFINI

**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S**

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA ME, inscrita no CNPJ sob o nº 34.989.638/0001-19, sediada a Rua 10 de Novembro, 99A, Distrito de Santa Cruz do Timbó, Porto União, Estado de Santa Catarina, CEP 89.400-000, declara que não possui em nosso quadro de Pessoal, empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, em observância à Lei.

Federal nº 9854, de 27.10.99, que altera a Lei nº 86666/93.


Porto União – SC, 02 de Setembro de 2021



GISLAINE CRISTINA SERAFINI

Sócio

CPF 034.094.179-07



DECLARAÇÃO

Referente ao item 6.1.2 – “j”

A abaixo assinado, **GISLAINE CRISTINA SERAFINI**; Responsável Técnica; inscrito no CPF sob o 034.094.179-07; representando o **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S. LTDA, CNPJ:34.989638/0001-19**, declara para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de Credenciamento, que **NÃO POSSUI** em seu quadro societário parlamentares de qualquer esfera do governo, bem como as pessoas mencionadas no art. 9º. Da lei 8.666/93.conforme recomendação do Ministério Público do Estado de Santa Catarina nos autos do inquérito Cível No. 06.2016.00000305-9.

Por expressão da verdade, firmo o presente.

Porto União, 31 de Agosto de 2021.



GISLAINE CRISTINA SERAFINI
Resp. Técnica
034.094.179-07



DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal

A comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Porto União

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento, sob o Edital 242/2021, instaurado por essa Prefeitura Municipal de Porto União, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmo o presente.

Porto União – SC, 02 de Setembro de 2021



GISLAINE CRISTINA SERAFINI

Sócio

CPF 034.094.179-07







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: **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA**
CNPJ: **34.989.638/0001-19**

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 08:42:22 do dia 30/08/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/02/2022.

Código de controle da certidão: **43ED.4BE9.97EB.622D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA
CNPJ/CPF: 34.989.638/0001-19
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal:
Número da certidão:
Data de emissão:
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158,
modificado pelo artigo 18 da Lei n
15.510/11.):

Lei nº 3938/66, Art. 154
210140120245830
30/08/2021 08:50:01
29/10/2021

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço:
<http://www.sef.sc.gov.br>

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 30/08/2021 08:50:07



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nº 4530/2021

Nome / Razão Social

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS A.S. LTDA CNPJ: 34989638000119

Endereço

LOGRADOURO: 10 DE NOVEMBRO BAIRRO: DIST.SANTA CRUZ NÚMERO: 99A
COMPL: APTO:

Finalidade

Mensagem

O Município de Porto União, CERTIFICA, para devidos fins que, de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, que para o contribuinte acima identificado, NÃO CONSTA(M) PENDÊNCIA(S) referente(s) a Tributos Municipais, relativo à inscrição abaixo caracterizada, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

A presente certidão É VALIDA POR 30(TRINTA) DIAS. Cópia desta somente terão validade se conferidas com a original.

Porto União (SC), 30 de Agosto de 2021

Código de Controle

CWRJGFS6LXHBCCT1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<http://www.portouniao.sc.gov.br>

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 34.989.638/0001-19 ✓
Razão Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS AS
Endereço: 10 DE NOVEMBRO / SANTA CRUZ DO TIMBO / PORTO UNIAO / SC /
89400-000

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: 24/08/2021 a 22/09/2021 ✓

Certificação Número: 2021082401022219737061

Informação obtida em 30/08/2021 08:59:31

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: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 34.989.638/0001-19
Certidão n°: 26676019/2021
Expedição: 30/08/2021, às 09:01:31
Validade: 25/02/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **34.989.638/0001-19**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

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 ou Comissão de Conciliação Prévia.

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 30/08/2021

CNES: 0611204 Nome Fantasia: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A S LTDA CNPJ: 34.989.638/0001-19
 Nome Empresarial: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A S LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
 Logradouro: 10 DE NOVEMBRO Número: 99 Complemento: --
 Bairro: DISTRITO SANTA CRUZ Município: 421360 - PORTO UNIAO UF: SC
 CEP: 89400-000 Telefone: (42) 3526-1340 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --
 Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GISLAINE CRISTINA SERAFINI
 Cadastrado em: 10/03/2021 Atualização na base local: 05/03/2021 Última atualização Nacional: 28/08/2021

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	07:00 às 11:30
SEGUNDA-FEIRA	13:30 às 17:00
TERÇA-FEIRA	07:00 às 11:30
TERÇA-FEIRA	13:30 às 17:00
QUARTA-FEIRA	07:00 às 11:30
QUARTA-FEIRA	13:30 às 17:00
QUINTA-FEIRA	07:00 às 11:30
QUINTA-FEIRA	13:30 às 17:00
SEXTA-FEIRA	07:00 às 11:30
SEXTA-FEIRA	13:30 às 17:00
SABADO	07:00 às 11:30

Data desativação: --

Motivo desativação: --



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CERTIDÃO DE REGULARIDADE



2020

CADASTRADO NO CRF SOB Nº 16390	REGIONAL SC	VALIDADE 31/03/2021	ROTA 9	AUTENTICAÇÃO 82b18b47da23		
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA						
NOME DE FANTASIA						
TIPO DE ESTABELECIMENTO LAB. A CLÍNICAS - PROP. FARMACÊUTICOS						
NATUREZA DE ATIVIDADE POSTO DE COLETA (SERVIÇO TERCEIRIZADO)						
ENDEREÇO R 10 DE NOVENBRO 99A				CNPJ 34.989.638/0001-19		
LOCALIDADE SANTA CRUZ DO TIMBO			CIDADE PORTO UNIAO - SC			
HORÁRIO FUNCIONAMENTO						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
*****	07:00 as 11:30	07:00 as 11:30	07:00 as 11:30	07:00 as 11:30	07:00 as 11:30	07:00 as 11:30
*****	13:30 as 17:00	13:30 as 17:00	13:30 as 17:00	13:30 as 17:00	13:30 as 17:00	*****
RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)						
TIPO INSCRIÇÃO	NOME		FUNÇÃO		SITUAÇÃO	
F	9420	GISLAINE CRISTINA SERAFINI		DIRETOR TÉCNICO		SÓCIO
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRF-SC

Florianópolis, 02 de Dezembro de 2020.

MARCO AURÉLIO THIESEN KOERICH

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está registrado neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei no 3.820/60. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelo(s) Farmacêutico(s) Responsável(is) Técnico(s), de acordo com os artigos 2º, 3º Caput, 5º, 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14. Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessado e encaminhado para o respectivo CRF para as devidas alterações.

1 of 1

Destino do Envio: E-mail da empresa.

**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S**

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

DECLARAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA ME, inscrita no **CNPJ sob o nº 34.989.638/0001-19**, sediada a Rua 10 de Novembro, 99A, Distrito de Santa Cruz do Timbó, Porto União, Estado de Santa Catarina, CEP 89.400-000, declara para os devidos fins e a quem interessar possa que os laudos dos exames realizados será disponibilizados em até 05 (cinco) dias a contar da data do recebimento da amostra, exceto naqueles exames cujo prazo de realização exceda esse período, ou em caso de exames de urgência.

Porto União, 02 de Setembro de 2021.

GISLAINE CRISTINA SERAFINI

Sócio

CPF 034.094.179-07

DECLARAÇÃO DE FORMATO DE LAUDO

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA ME, inscrita no **CNPJ sob o nº 34.989.638/0001-19** sediada a Rua 10 de Novembro, 99A, Distrito de Santa Cruz do Timbó, Porto União, Estado de Santa Catarina, CEP 89.400-000, declara para os devidos fins e a quem interessar possa que os laudos dos exames serão apresentados no formato definido pela Secretaria Municipal de Saúde, contendo:

- Identificação do Laboratório;
- Nome completo do paciente;
- Unidade Municipal de Saúde de vinculação do paciente;
- Data da coleta;
- Resultado, com valores de referência e metodologia empregada;
- Identificação do responsável técnico pela realização do exame.


Porto União – SC, 02 de Setembro de 2021



GISLAINE CRISTINA SERAFINI

Sócio

CPF 034.094.179-07



DECLARAÇÃO DE SISTEMA INFORMATIZADO

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA ME, inscrita no **CNPJ sob o nº 34.989.638/0001-19** sediada a Rua 10 de Novembro, 99A, Distrito de Santa Cruz do Timbó, Porto União, Estado de Santa Catarina, CEP 89.400-000, declara para os devidos fins e a quem interessar possa que possui Sistema informatizado, com mecanismos de integração bidirecional atendendo os fluxos abaixo discriminados:

Saúde;

- Recebimento de O.S. (ordem de serviço) eletrônica, gerada pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Publicação de laudo do exame na internet;
- Disponibilização dos laudos eletrônicos com as seguintes informações:
 - * Código da Ordem de Serviço (no Sistema Informatizado da Secretaria Municipal de Saúde);
 - * Código do Paciente (no Sistema Informatizado da Secretaria Municipal de Saúde);
 - * Número de seqüência das informações relativas aos pacientes;
 - * Número de seqüência do tubo;
 - * Código de Barras;
 - * Nome do Exame;
 - * Número do Exame;
 - * Número de sequencia do resultado;
 - * Método de Exame;
 - * Mnemônico do Sub Exame;
 - * Resultado;
 - * Unidade Municipal de Saúde de vinculação do paciente;
 - * Valor de Referencia (Normalidade);
 - * Data da última alteração do exame;
 - * Número do Conselho Regional do Profissional que liberou o resultado;
 - * Nome do Conselho Regional do Profissional que liberou o resultado;
 - * Texto de Comentário.
- * Execução da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais no sistema SISREG.


Porto União – SC, 02 de Setembro de 2021



GISLAINE CRISTINA SERAFINI

Sócio

CPF 034.094.179-07



DECLARAÇÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA ME, inscrita no CNPJ sob o nº 34.989.638/0001-19 sediada a Rua 10 de Novembro, 99A, Distrito de Santa Cruz do Timbó, Porto União, Estado de Santa Catarina, CEP 89.400-000, declara para os devidos fins e a quem interessar possa que viabilizará a troca de informações eletrônicas, com o sistema informatizado da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de União da Vitória, de modo a receber, por mecanismo eletrônico, as demandas da SMS, permitir à SMS capturar e armazenar, em meio eletrônico, os resultados dos exames realizados, assim como possibilitar o acompanhamento do fluxo dos materiais em exame, em seu Laboratório.

- Publicará e disponibilizará, permanentemente, um meio eletrônico de acesso para consulta dos laudos dos exames realizados, com possibilidade de busca pelo número da ordem de serviço enviada pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Manterá os laudos em disponibilidade, para o acesso na forma citada acima, por 05 (cinco) anos, a contar da data da sua disponibilização inicial.

Porto União – SC, 02 de Setembro de 2021



GISLAINE CRISTINA SERAFINI

Sócio

CPF 034.094.179-07





TERMO DE DECLARAÇÃO E COMPROMISSO

A Prefeitura Municipal de Porto União

O abaixo assinado **GISLAINE CRISTINA SERAFINI**, inscrita no CPF sob o nº 034.094.179-07, representando o **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA ME**, pretendente que lhe seja outorgada, pela Fundação Municipal de Saúde de Porto União, credencial a título precário que o autorize a prestar atendimentos aos usuários do SUS, com remuneração pela FUSA conforme edital, declara expressamente o seguinte:

1. Que conhece os preceitos estabelecidos pela Fundação Municipal de Saúde para o credenciamento referente a realização de exames não SUS aos pacientes encaminhados pela mesma.
2. Que aceita as condições vigentes, bem como as que vieram a ser estabelecidas pela Fundação Municipal de Saúde para o credenciamento, assim como aceita todos os termos dos atos normativos acima referidos ou que vierem a ser editados, e se compromete a observá-los fielmente, sob pena de cancelamento da respectiva credencial, independentemente de aviso, interpelação ou notificação prévia da parte do Diretor Superintendente da Secretaria Municipal de saúde.

Porto União, SC – 02 de setembro de 2021



GISLAINE CRISTINA SERAFINI

Sócio

CPF 034.094.179-07





TERMO DE AUTENTICACAO

NOME DA EMPRESA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA
PROTOCOLO	218569262 - 23/07/2021
ATO	002 - ALTERACAO
EVENTO	021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

MATRIZ

NIRE 42205994185
CNPJ 34.989.638/0001-19
CERTIFICO O REGISTRO EM 26/07/2021
SOB N: 20218569262

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 02328324983 - THAIS ANGELICA DE ARAUJO - Assinado em 23/07/2021 às 15:49:15
Cpf: 03409417907 - GISLAINE CRISTINA SERAFINI - Assinado em 23/07/2021 às 15:50:26
Cpf: 08659520947 - DANIELA COTOSKY - Assinado em 23/07/2021 às 15:52:26



**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S**

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

EDITAL DE CREDENCIAMENTO**REQUERIMENTO**

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no quadro de **CREDENCIADOS** para prestação de serviços na área de **Laboratório de Análises Clínicas**, conforme chamamento público, conforme edital nº 242/2021.

Para tanto, informa seus dados completos, conforme quadro a seguir:

Razão Social: Laboratório de Análises Clínicas A.S. LTDA

Nome Fantasia: Laboratório A.S.

Endereço: Rua 10 de Novembro 272, Distrito de Santa Cruz do Timbó

Cidade: Porto União / SC / 89410-000

Porto União - SC, 02 de agosto de 2021



Gislaïne Cristina Serafini

Sócio

CPF 034.094-179-07



**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S**

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

DECLARAÇÃO DE DISTÂNCIA

A abaixo assinada, **GISLAINE CRISTINA SERAFINI**, Responsável Técnica; inscrito sob CPF 034.094.179-07; representando o **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S.LTDA**, declara para os devidos fins, na qualidade de Proponente do procedimento de Credenciamento, a distância entre o Laboratório A.S. , situado a rua X de Novembro, 272, fundos, Distrito Rural de Santa Cruz do Timbó, Porto União, Sc e o Terminal Urbano de Porto União , situado á Avenida Getúlio Vargas, Centro, Porto União-Sc é de 32 Km.

Por expressão, firmo o presente.

Porto União, 31 de agosto de 2021.



GISLAINE CRISTINA SERAFINI

Resp. Técnica

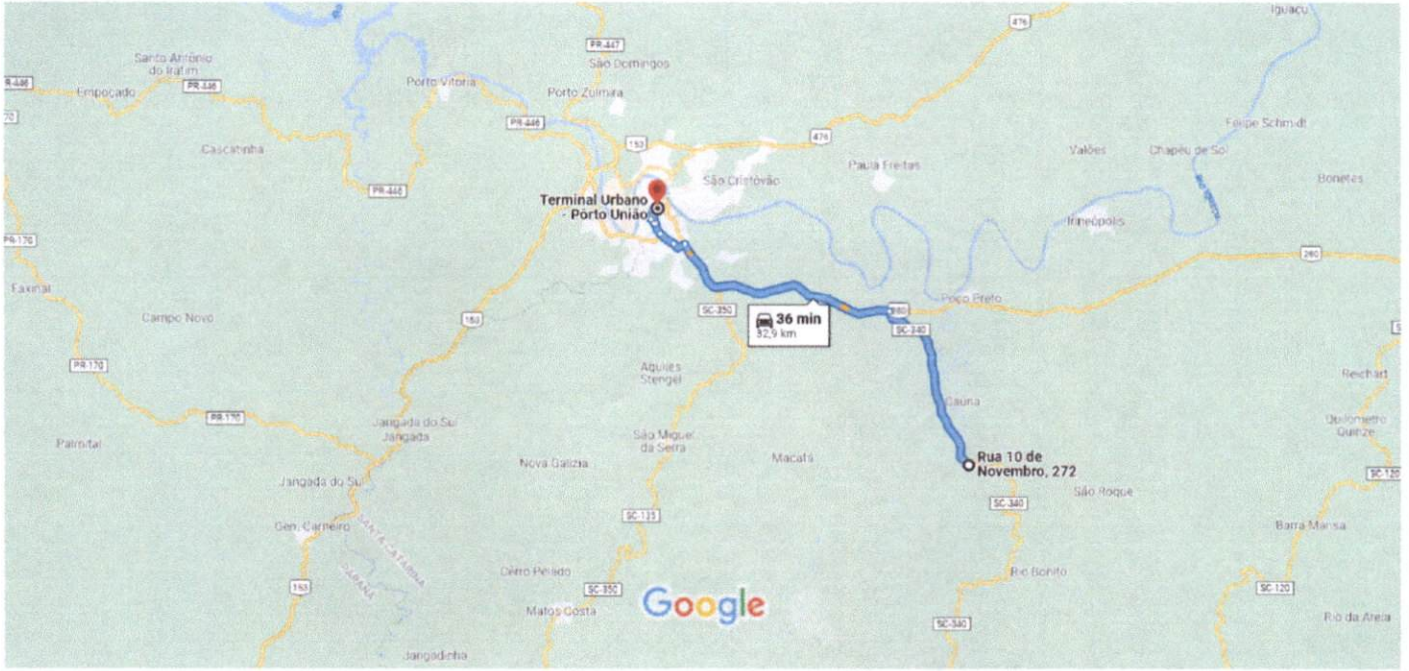
034.094.179-07





de R. 10 de Novembro, 272 - Santa Cruz do Timbó a Terminal Urbano - Pôrto União

De carro 32,9 km, 36 min



Dados do mapa ©2021 Google 5 km



via SC-340 e BR-280

36 min

Trajetos mais rápidos

32,9 km

Conheça Terminal Urbano - Pôrto União

- Restaurantes
- Hotéis
- Postos de gasolina
- Estacionamentos
- Mais



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA
Comarca de Porto Uniao

CERTIDÃO
FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL

CERTIDÃO Nº: 8731092

FOLHA: 1/1

À vista dos registros cíveis constantes nos sistemas de informática do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina da Comarca de Porto Uniao, com distribuição anterior à data de 27/08/2021, verificou-se NADA CONSTAR em nome de:

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA, portador do CNPJ: 34.989.638/0001-19. *****

OBSERVAÇÕES:

- a) para a emissão desta certidão, foram considerados os normativos do Conselho Nacional de Justiça;
- b) os dados informados são de responsabilidade do solicitante e devem ser conferidos pelo interessado e/ou destinatário;
- c) a autenticidade deste documento poderá ser confirmada no endereço eletrônico <http://www.tjsc.jus.br/portal>, opção Certidões/Conferência de Certidão;
- d) para a Comarca da Capital, a pesquisa abrange os feitos em andamento do Foro Central, Eduardo Luz, Norte da Ilha, Fórum Bancário e Distrital do Continente;
- e) certidão é expedida em consonância com a Lei nº 11.101/2005, com a inclusão das classes extrajudiciais: 128 - Recuperação Extrajudicial e 20331 - Homologação de Recuperação Extrajudicial.

ATENÇÃO: A presente certidão é válida desde que apresentada juntamente com a respectiva certidão de registros cadastrados no sistema eproc, disponível através do endereço <https://certeproc1g.tjsc.jus.br>

Certifico finalmente que esta certidão é isenta de custas.

Esta certidão foi emitida pela internet e sua validade é de 60 dias.

Porto Uniao, segunda-feira, 30 de agosto de 2021.

PEDIDO Nº:





Cadastro de Pedido de Certidão

Orientações

- O seu pedido foi cadastrado com sucesso. Para emissão da Certidão, serão encaminhadas instruções no e-mail informado, ou anote o Número e a Data do seu Pedido, para posterior emissão da Certidão.
- Prazo máximo para liberação da Certidão dias.

Dados para Download da Certidão

Número do Pedido : 11430463
Data do Pedido : 30/08/2021

Resumo do Pedido

Modelo : Falência, Concordata e Recuperação Judicial (Internet)
Razão Social : LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA
Pessoa : Jurídica
Documentos : **CNPJ**: 34.989.638/0001-19

E-mail informado para envio das instruções

E-Mail : MILBE@UOL.COM.BR

Desenvolvido pela Softplan em parceria com o Tribunal de Justiça de Santa Catarina



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

ANEXO “II”

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO ___/2021.

O **MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO/SC**, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o n.º *****, sito à Rua Padre Anchieta, nº 126, Centro, município de Porto União - SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. Eliseu Mibach, e a empresa _____, inscrita no CNPJ-MF sob o n.º _____, com sede na _____, bairro/cidade/CEP/telefone, representada neste ato, pelo seu *****, Senhor _____, (ou representante legal) doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, pactuam o presente termo, cuja celebração foi autorizada de acordo com o Processo Licitatório ***/2021, Credenciamento nº 00*/2021, e que se regerá pela Lei nº 8.666/93, e alterações posteriores, atendidas as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. A CONTRATADA PRESTARÁ OS SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE EM ANÁLISES CLÍNICAS A NÍVEL AMBULATORIAL, BASEADOS NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, NO GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E SUB-GRUPO 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO para Município de Porto União - SC, após encaminhados e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Saúde, nos termos do Edital de Credenciamento nº 00*/2021.

CLÁUSULA SEGUNDA - PRAZO, FORMA E LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. A prestação do(s) serviço(s) objeto dar-se-á após encaminhamento e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.

2.1.2. O CREDENCIADO somente poderá atender pacientes mediante apresentação da respectiva autorização de Encaminhamento de Pacientes, emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.3. A Secretaria Municipal de Saúde não se responsabilizará por pacientes atendidos cujos encaminhamentos e autorizações não atenderem os requisitos do item anterior.

2.2. O Credenciado deverá efetuar coletas dos exames laboratoriais em horário de expediente em estabelecimento próprio.

2.3. O CREDENCIADO obriga-se, também, a:

- a) Oferecer aos pacientes os recursos necessários ao atendimento;
- b) Manter sempre atualizado o prontuário e o arquivo médico dos pacientes;
- c) Não realizar nem permitir que terceiros façam qualquer tipo de experiências com os pacientes;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

- d) Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, sem discriminação do usuário do SUS em relação à clientela em geral;
- e) Justificar aos pacientes, ou ao seu responsável, por escrito, quando solicitado, as razões da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato;
- f) Informar a Secretaria Municipal de Saúde de Porto União - SC a eventual suspensão prolongada do atendimento aos clientes em função de panes ou de manutenção dos equipamentos utilizados na execução dos exames, bem como o reinício das atividades;
- g) Prestar os serviços, objeto contratual, com eficiência e celeridade, levando a satisfação do usuário;
- h) Realizar os exames e/ou procedimentos solicitados, dentro das normas técnicas estabelecidas para cada serviço prestado;
- i) Oferecer todos os recursos disponíveis para o cumprimento do objeto deste contrato;
- j) Jamais desviar por qualquer motivo ou meio, paciente da rede pública para a rede privada ou particular, bem assim cobrar honorários sob qualquer pretexto, de usuários assistidos pelo SUS;
- k) Jamais interromper ou deixar de dar seguimento a investigação de atendimento ou tratamento aqui contratado, por qualquer pretexto.

2.4. O CREDENCIADO deve possuir alvará de funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal de sua sede.

2.5. Os serviços objeto deste contrato, serão prestados aos pacientes encaminhados pela Secretarias Municipal de Saúde de Porto União ao prestador de serviços, ora CREDENCIADO, com sede na Rua ***** no Município de ***** , em horário normal de atendimento, respeitando o cronograma normal de trabalho do CREDENCIADO, sem distinção de tratamento em relação aos pacientes rotineiros atendidos por este.

2.6. O Credenciado deverá efetuar coletas dos exames laboratoriais em horário de expediente em estabelecimento próprio.

2.7 - O CREDENCIADO não realizará plantão, nem qualquer atendimento fora do horário normal de expediente, salvo por iniciativa, concordância ou necessidade premente, devidamente fundamentado.

2.8 - A eventual mudança do estabelecimento ou no horário de atendimento do CREDENCIADO deverá ser imediatamente comunicada à Secretaria Municipal de Saúde de Porto União, que analisará a conveniência em manter os serviços no novo endereço, podendo rever todas as condições exigidas para o CREDENCIAMENTO, ou até mesmo rescindir, se entender conveniente.

2.9 - Atender somente as requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde solicitante e autorizadas por um responsável do estabelecimento da rede própria do Município);

2.10 - Realizar a coleta de material para exames, com equipamentos e materiais adequados, registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente Habilitados/ treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda das Unidades, sem ônus para a contratante;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

- 2.11 - Equipar os locais de coleta com: cadeira, braçadeira para injeção, bancada, cadeira para coleta, armário e balde a pedal, sem ônus para a contratante, e manter os locais de coleta do município funcionando de segunda-feira a sexta-feira em horário comercial;
- 2.12 - Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.
- 2.13 - O agendamento, realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.
- 2.14 - A empresa credenciada será responsável pelo material necessário aos diagnósticos para a realização dos procedimentos.
- 2.15 - A entrega dos resultados dos diagnósticos dar-se-á no local onde foi realizado o diagnóstico ou pela internet.
- 2.16 - A conferência das faturas expedidas pelos credenciados ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União
- 2.17 - Apresentar mensalmente o faturamento gerado pelo sistema SISREG através da execução das guias de autorização no sistema, com nome do paciente, diagnósticos realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.
- 2.18 - As guias de requisição dos diagnósticos deverão estar autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto União e/ou Unidades de Saúde do Município de Porto União, através do sistema SISREG.
- 2.19 - Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços
- 2.20 - A distribuição dos serviços será proporcional para cada proponente com agendamento prévio da Secretaria Municipal da Saúde de Porto União.
- 2.21 - Aos credenciados fica estabelecido de responsabilizarem-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.
- 2.22 - Responsabilizarem-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes encaminhados para diagnóstico
- 2.23 - Os pontos de coleta deverão ser localizados no Município de Porto União/SC e União da Vitória/PR.
- 2.24 - O (s) estabelecimento (s) credenciado (s) deverá (ao) obrigatoriamente, executar todos os procedimentos de diagnose em Análises Clínicas, discriminados na Tabela SUS em anexo;

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

- 3.1. O prazo de vigência do Credenciamento será até *****, com início à partir da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 57, inc. II da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores.
- 3.2. A prorrogação prevista no item 3.1 desta Cláusula deverá ser requerida pelo órgão interessado ou pela CONTRATADA no prazo de até 30 (trinta) dias anteriores a data do término da vigência deste Termo.
- 3.3. O CREDENCIADO se obriga a manter durante a execução do presente contrato, a compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento.
- 3.4. Para efetuar o descredenciamento o CREDENCIADO deverá enviar requerimento endereçado ao Gestor da Secretaria Municipal da Saúde de Porto União-SC, com motivos plenamente justificáveis, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR CONTRATUAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

4.1. Fica estabelecido de forma criteriosa, que os serviços serão remunerados com base na tabela SUS do Ministério da Saúde (Anexo) VIGENTE.

4.1.1 - Serão descredenciados contratados que cobrarem sobretaxa ou inclusão de outros valores, além do estabelecido na Tabela SUS do Ministério da Saúde.

4.1.2 - Serão imediatamente excluídos do rol de credenciados os que não cumprirem as regras e condições fixadas para o atendimento aos usuários do SUS.

4.1.3 - É expressamente proibido cobrar do paciente ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

4.1.4 - É de inteira responsabilidade do credenciado os custos de deslocamento necessários a coleta dos exames laboratoriais na sede do Município, bem como custos adicionais para terceirizar exames não realizados no estabelecimento do credenciado.

4.2. As despesas decorrentes do contrato correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

Órgão 0200 – Poder Executivo
Unidade 0213 – Fundo Municipal de Saúde
Atividade 2105 – Atenção Básica Saúde
Modalidade 3390-3195 – Aplicações Diretas
Cód. 105

Complemento 33903950 – Serviços Médico Hospitalares, Odontológicos e Hospitalares

4.3. O valor estimado para este contrato será de R\$ _____ (_____), tendo em vista o valor rateado entre os credenciados obedecendo a um limite orçamentário financeiro de até R\$ ***** mensais. Independente do número de credenciados será obedecido o limite orçamentário mensal fixado, sendo este valor rateado no momento da elaboração do contrato pelo número de credenciadas habilitadas.

4.4. O contrato objetiva oferecer aos usuários o direito de escolher quem lhes prestará os serviços pretendidos, baseados nas suas necessidades e no grau de confiança depositado no profissional e/ou instituição escolhida e ofertadas pelo município.

4.5. Caberá a Secretaria de Saúde, por meio de seu responsável, efetuar a autorização dos exames conforme item 4.2 do Edital.

4.6. Caberá a Secretaria de Saúde, por meio de seu responsável, efetuar o controle dos exames autorizados de acordo com o item 8.5 do Edital.

CLÁUSULA QUINTA - DOS REAJUSTES

5.1. O preço proposto pela licitante vencedora é fixo e irrevogável, pelo período de 12 (doze) meses. No entanto, na hipótese de se efetivar a prorrogação prevista no subitem 3.1 deste Instrumento, o preço será reajustado com base no percentual adotado para reajuste da Tabela do SUS (Sistema Único de Saúde).



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O pagamento será realizado com recursos próprios ou de convênio, até o 10º (décimo) dia do mês seguinte a prestação dos serviços e emissão da Nota Fiscal, conforme calendário de pagamentos do Município e obedecida a ordem cronológica de pagamentos, e mediante apresentação da Nota Fiscal e respectivas autorizações para realização dos procedimentos.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos Artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666, de 1993 e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à CONTRATADA direito a qualquer indenização.

7.2. A rescisão contratual poderá ser:

7.2.1. Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93.

7.2.2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

CLAUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

8.1. O CREDENCIADO é responsável pela indenização por dano causado aos pacientes do SUS ou a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados ou prepostos, ficando assegurado ao CREDENCIADO o direito de regresso.

8.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos Órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO, nos termos da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

8.3. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos a prestação de serviços nos estritos termos do art.14 da Lei nº 8.078 de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

9.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços por parte da empresa credenciada, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor mensal do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

9.2. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente 03 (três) vezes, sendo que a próxima notificação ensejará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais previstas.

9.3. As credenciadas ficarão ainda sujeitas às penalidades previstas na lei nº 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos neste edital.

9.4. Poderá ocorrer o descredenciamento quando por algum motivo a empresa credenciada deixar de atender as condições estabelecidas neste edital e no contrato administrativo de prestação de serviços.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

9.5. Na recusa injustificada da empresa credenciada em assinar o Termo de Credenciamento, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento.

9.6. À administração Municipal fica assegurado o direito de no interesse do Município, revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações.

9.7. Por qualquer motivo o termo de credenciamento entre a credenciada e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto União for rescindido.

9.8. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Administração poderá, garantida a prévia defesa do contratado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste edital juntamente com as seguintes sanções:

d) Advertência;

e) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimentos de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

f) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir à Administração os prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

10.1. Os serviços objeto deste contrato somente poderão ser realizados pelo próprio CREDENCIADO ou pelos profissionais componentes do corpo clínico do CREDENCIADO, não podendo transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e/ou obrigações ajustadas no presente instrumento contratual, salvo prévio e expresse consentimento do Fundo Municipal de Saúde de Porto União – SC.

10.1.1. Para efeitos deste contrato, consideram-se profissionais componentes do corpo clínico do

CREDENCIADO:

a) O membro do seu corpo clínico e de profissionais da área da Saúde;

b) O profissional que tenha vínculo empregatício com o CREDENCIADO;

c) O profissional autônomo que presta serviços ao CREDENCIADO;

d) O profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nas alíneas anteriores, é admitido pelo CREDENCIADO nas suas instalações para prestar serviço.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

11.1. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações não poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO ou para o Ministério da Saúde.

11.2. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 8.666/93, e posteriores alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de PORTO UNIÃO - SC, para qualquer procedimento relacionado com o cumprimento do presente Contrato.

E, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, foi lavrado o presente termo em 3 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e por duas testemunhas que a tudo assistiram.

LABORATÓRIO



ANÁLISES CLÍNICAS A.S.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S

Rua: X de Novembro número 272-Santa Cruz do Timbó
Porto União-SC

EDENCIAMENTO N° 004/2021

OBJETIVO: CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PARA PRESTAR SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE EM ANÁLISES CLÍNICAS A NÍVEL AMBULATORIAL, BASEADOS NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, NO GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E SUB-GRUPO 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

PROCESSO LICITATÓRIO N°242/2021

MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO/SC

DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S. LTDA

INSCRIÇÃO: 34.989.638/0001-19

ENDEREÇO: RUA 10 DE NOVEMBRO,272, FUNDOS;

ESTRADA RURAL DE SANTA CRUZ DO TIMBÓ, Porto União/SC

TELEFONE:42-999618241

E-MAIL: labasgisantacruz@hotmail.com