



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

EDITAL DE LICITAÇÃO

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL Nº 001/2018

PROCESSO Nº 18.006/2018

TIPO: MENOR PREÇO

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO GLOBAL, OBTIDO ATRAVÉS DO MAIOR ÍNDICE PERCENTUAL DE DESCONTO SOBRE A TABELA SUS (Tabela x 1.5)

OBJETO: PRESTAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA, CITOPATOLOGIA, ANATOMIA PATOLÓGICA E EMISSÃO DOS CORRESPONDENTES RESULTADOS EM UNIDADE HOSPITALAR E DE PRONTO ATENDIMENTO, conforme descrição e especificação contidas nos ANEXOS I e II, parte integrante deste Edital.

DATA DA REALIZAÇÃO: 17/01/2019

HORÁRIO DE INÍCIO DA SESSÃO: AS 9:30 HORAS

LOCAL DA REALIZAÇÃO DA SESSÃO: OBSERVATÓRIO AMBIENTAL – AVENIDA DR. ALTINO ARANTES, Nº 284 - CENTRO – SÃO SEBASTIÃO – SP.

1 – PREÂMBULO

1.1. A IRMANDADE DA SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS – HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO, informa que acha-se aberto processo de licitação, na modalidade pregão na forma presencial em sessão pública no local supra citado, disponível no Departamento de Compras, localizado na Rua Capitão Luiz Soares, nº 550 - Centro, São Sebastião – SP, CEP 11608-608, para a

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

PRESTAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA, CITOPATOLOGIA, ANATOMIA PATOLÓGICA E EMISSÃO DOS CORRESPONDENTES RESULTADOS EM UNIDADE HOSPITALAR E DE PRONTO ATENDIMENTO, conforme descrição e especificação dos serviços relacionados nos **ANEXOS I e II**, parte integrante deste Edital;

1.2. O pregão será regido pelo Decreto Federal 3.555 de 08 de agosto de 2000, pela Lei n.º 10.520 de 17 de julho de 2002 e seu regulamento; a Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei Complementar 147 de 07 de agosto de 2014; Decreto Municipal n.º 3071 de 14 de abril de 2005 e subsidiariamente pela Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações, e pelas condições estabelecidas pelo presente Edital;

1.3. Os envelopes contendo as propostas e os documentos de habilitação serão recebidos na sessão de processamento, logo após o credenciamento dos interessados;

1.4. Integram este Edital os seguintes anexos:

ANEXO I – Memorial Descritivo;

ANEXO II – Modelo de Proposta;

ANEXO III – Modelo de Declaração de Habilitação;

ANEXO IV – Modelo de Declaração de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte;

ANEXO V – Modelo de Declaração de Situação Regular perante o Ministério do Trabalho;

ANEXO VI – Modelo de Declaração de Idoneidade;

ANEXO VII – Minuta de Contrato;

ANEXO VIII – Modelo de Credenciamento;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

ANEXO IX – Prazos para Entrega dos Resultados dos Exames;

ANEXO X – Relação das Unidades;

1.5. Os recursos necessários a realização dos serviços ora licitados correrão á conta própria, da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus, inscrita no CNPJ sob o nº 71.041.289/0001-35, do orçamento;

1.6. O valor estimado da presente licitação é de R\$ 1.148.569,07 (Hum milhão, cento e quarenta e oito mil, quinhentos e sessenta e nove reais e sete centavos).

2 – OBJETO

2.1. PRESTAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA, CITOPATOLOGIA, ANATOMIA PATOLÓGICA E EMISSÃO DOS CORRESPONDENTES RESULTADOS EM UNIDADE HOSPITALAR E DE PRONTO ATENDIMENTO conforme descrição e especificações contidas nos Anexos I e II, parte integrante deste Edital;

2.2. O objeto da presente licitação poderá sofrer acréscimos ou supressões conforme previsto no parágrafo 1º do art. 65 da Lei 8.666/93;

2.3. É vedado à contratada subcontratar total ou parcialmente a prestação de serviços do objeto deste pregão.

3 - DA PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar do presente pregão as empresas interessadas do ramo de atividades pertinente ao objeto da contratação, autorizadas na forma da lei, que atender a todas condições exigidas para habilitação;

3.2. Não será permitida a participação:

3.2.1. De empresas estrangeiras que não funcionem no país;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

3.2.2. De empresas que se encontrarem sob falência, concurso de credores, dissolução, liquidação;

3.2.3. De empresas que tenham sido punidas com suspensão do direito de licitar e contratar com este Município, ou declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, ou estejam impedidas de licitar e contratar nos termos do artigo 7º da Lei Federal nº 10.520 de 17 de julho de 2002;

3.2.4. De empresas:

a) impedidas de licitar e contratar nos termos do art. 10 da Lei 9.605/98;

b) as empresas que se encontrarem em processo de falência, dissolução ou liquidação. As empresas que estão em recuperação judicial poderão participar desde que apresentem Certidão Positiva com plano de recuperação já homologado pelo Juiz;

3.3. A participação neste certame implica aceitação de todas as condições estabelecidas neste instrumento convocatório;

3.4. Os interessados em participar desta Licitação poderão retirar o presente Edital de Pregão e seus anexos (impresso), mediante recolhimento no Departamento Financeiro da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, do valor de R\$ 4,00 (quatro reais), no Departamento de Compras, localizado na Rua Capitão Luiz Soares, 550 – Centro – São Sebastião/SP – Fone: (12) 3893-3228, diariamente das 10:00 às 17:00 horas, local em que terá uma cópia do edital disponível para consulta.

4 – CREDENCIAMENTO

4.1. Na sessão pública para recebimento das propostas e dos documentos de habilitação, o proponente/representante ou procurador deverá se credenciar, perante o Pregoeiro, identificando-se exibindo cédula de identidade ou outro

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

documento oficial que a substitua e contenha foto e mediante a apresentação dos seguintes documentos:

4.1.1. Quanto aos representantes:

4.1.1.1. Tratando-se de Representante legal (sócio, proprietário, dirigente ou assemelhado), instrumento constitutivo da empresa registrado na junta comercial ou se tratando de sociedade simples, o ato constitutivo registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, em qualquer dos casos acompanhados da última alteração, e que estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;

4.1.1.2. Tratando-se de Procurador, instrumento público de procuração ou instrumento particular com firma reconhecida do representante legal que o assina, no qual conste **PODERES EXPRESSOS PARA FORMULAÇÃO DE PROPOSTAS EM LANCE VERBAIS, NEGOCIAR PREÇO, INTERPOR RECURSOS E DESISTIR DE SUA INTERPOSIÇÃO, BEM COMO PRATICAR TODOS OS DEMAIS ATOS PERTINENTES AO CERTAME.** No caso de instrumento particular, o procurador deverá apresentar instrumento constitutivo da empresa na forma estipulada no item **4.1.1.1**;

4.1.1.3. O licitante que não contar com representante presente na sessão, ou ainda que presente, não puder praticar atos em seu nome por conta da apresentação de documentação defeituosa, ficará impedido de participar da fase de lances verbais, de negociar valores, de declarar a intenção de interpor ou de renunciar ao direito recurso, ficando mantido, portanto, o valor apresentado na proposta escrita, que há de ser considerada para efeito de ordenação de propostas e apuração do menor preço;

4.1.2. Quanto ao pleno atendimento aos requisitos de habilitação:

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

4.1.2.1. Declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação e inexistência de qualquer fato impeditivo a participação, que deverá ser feita de acordo com o modelo estabelecido no ANEXO III deste Edital, e entregue fora dos Envelopes nº 1 (Proposta) e nº 2 (Habilitação);

4.1.3. Quanto às microempresas e empresas de pequeno porte:

4.1.3.1. Declaração de microempresa ou empresa de pequeno porte visando ao exercício da preferência prevista na Lei Complementar nº 123/06, e que não incide em qualquer vedação estabelecida no art. 3º, § 4º da lei citada, que deverá ser feita de acordo com o modelo estabelecido no ANEXO IV deste Edital, e entregue fora dos Envelopes nº 1 (Proposta) e nº 2 (Habilitação);

4.1.4. Será admitido apenas 1 (um) representante por licitante credenciado e cada um deles poderá representar um único licitante credenciado;

4.1.5. Encerrada a fase de credenciamento pelo Pregoeiro, não serão admitidos credenciamentos de eventuais licitantes retardatários.

5 – DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

5.1. A “PROPOSTA” e “DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO” deverão ser apresentados ao Pregoeiro, na sessão pública de abertura deste certame, separadamente, em dois envelopes fechados e indevassáveis, contendo em sua parte externa os seguintes dizeres:

Denominação da Empresa Licitante:

Envelope nº 1 – Proposta

Pregão Presencial nº 001/2018

Processo nº 18.006/2018

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

Denominação da Empresa Licitante:

Envelope nº 2 – Habilitação

Pregão Presencial nº 001/2018

Processo nº 18.006/2018

5.2. A IRMANDADE DA SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS não se responsabilizará por envelopes de “Proposta” e “Documentos de Habilitação” que não sejam entregues ao Pregoeiro designado, no local, data e horários definidos neste edital.

6 - DA PROPOSTA

6.1. O ANEXO II deverá ser utilizado, preferencialmente, para apresentação da proposta, datilografado, impresso ou preenchido a mão de forma legível, em língua portuguesa, salvo quanto as expressões técnicas de uso corrente, sem rasuras, emendas, acréscimos, borrões, ressalvas, entrelinhas ou omissões, sem cotações alternativas, com suas páginas numeradas e rubricadas, e a última assinada pelo representante legal do licitante ou pelo procurador;

6.2. Não serão admitidas, posteriormente, alegações de enganos, erros ou distrações na apresentação da proposta comercial, bem como justificativas de quaisquer acréscimos ou solicitações de reembolsos e indenizações de qualquer natureza;

6.3. Não se considerará qualquer oferta ou vantagem não prevista neste Edital;

6.4. As propostas não poderão impor condições ou conter opções, somente sendo admitidas propostas que ofereçam apenas um **ÚNICO ÍNDICE PERCENTUAL DE DESCONTO PARA TODOS OS EXAMES** para o objeto desta licitação;

6.5. Deverá estar consignado na proposta:

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

- 6.5.1.** A denominação da empresa licitante, CNPJ, endereço/CEP, telefone/fax, e-mail do licitante e data;
- 6.5.2. ÍNDICE PERCENTUAL ÚNICO DE DESCONTO PARA TODOS OS EXAMES**, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária, incluindo, além do lucro, todas as despesas resultantes de impostos, taxas, tributos, frete e demais encargos, assim como todas as despesas diretas ou indiretas relacionadas com a integral execução do objeto da presente licitação;
- 6.5.3.** Prazo de validade da proposta de, no mínimo 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de sua apresentação;
- 6.5.4.** Declaração impressa na proposta de que os serviços ofertados atendem a todas as especificações exigidas nos Anexos I e II do Edital;
- 6.5.5.** Declaração impressa na proposta de que o **ÚNICO ÍNDICE PERCENTUAL DE DESCONTO PARA TODOS OS EXAMES** apresentado contempla todos os custos diretos e indiretos referente ao objeto licitado.

7 – DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Para habilitação todos licitantes, inclusive as microempresas e empresas de pequeno porte, poderão apresentar prova de inscrição válida no Certificado de Registro Cadastral - CRC do Município de São Sebastião ou apresentar a Documentação Completa, na seguinte forma:

7.1. No que se refere ao CRC:

7.1.1. O Cadastro deverá ter classificação pertinente à categoria do objeto desta licitação;

7.1.2. O licitante regularmente cadastrado no **CRC** terá sua condição de habilitação verificada naquele cadastro pelo pregoeiro ou pela equipe de apoio;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

7.1.3. Se no cadastro do **CRC** o licitante não estiver habilitado, ou se não constar algum dos documentos exigidos nos itens **7.2.2** e **7.2.3** deste Edital, ou se esses documentos estiverem com a validade vencida, o licitante deverá apresentar documento equivalente válido;

7.1.4. O cadastro no **CRC** deverá ser **acompanhado dos seguintes documentos:**

7.1.4.1. Declaração do licitante, elaborada, em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, conforme modelo anexo ao Decreto Estadual nº 42.911, de 06/03/1998 **ANEXO V**;

7.1.4.2. A documentação relacionada no item **7.2.4** – Qualificação Técnica/Operacional;

7.2. No que se refere a **DOCUMENTAÇÃO COMPLETA**, os licitantes deverão apresentar:

7.2.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA, conforme o caso:

7.2.1.1. Em se tratando de sociedades empresárias ou simples, o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na junta comercial ou no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, nos termos da lei e conforme o caso, e ainda, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

7.2.1.1.1. Os documentos descritos no item anterior deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva, conforme legislação em vigor;

7.2.1.2. Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. WalquirVergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

sociedade estrangeira em funcionamento no País, quando a atividade assim o exigir;

7.2.1.3. Os documentos relacionados no item **7.2.1.1.** não precisarão constar do **Envelope nº 2 – Habilitação** se tiverem sido apresentados para o credenciamento neste Pregão;

7.2.1.4. Serão apresentados para fins de habilitação, declaração de que a empresa licitante não se acha declarada inidônea para licitar e contratar com o Poder Público ou suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública **ANEXO VI**;

7.2.2. REGULARIDADE FISCAL

7.2.2.1. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ;

7.2.2.2. Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;

7.2.2.3. Prova de regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente na forma da lei, mediante a apresentação das seguintes certidões;

7.2.2.3.1. Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa, relativos a Tributos Federais, Dívida Ativa da União e regularidade perante o Sistema de Seguridade Social – INSS, expedida pela Secretaria da Receita Federal;

7.2.2.3.2. Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa Estadual;

7.2.2.3.3. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Tributos Mobiliários, expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

7.2.2.4. Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio da apresentação do CRF - Certificado de Regularidade do FGTS;

7.2.2.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa - CNDT, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 452, de 1º de maio de 1943 e alterada pela Lei nº 12.440, de 7 de julho 2011;

7.2.2.6. A comprovação de regularidade fiscal das microempresas e empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de assinatura de contrato;

7.2.2.6.1. As microempresas e empresas de pequeno porte, por ocasião da participação neste certame, deverão apresentar toda a documentação exigida para fins de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, nos termos do artigo 43, § 1º e 2º, da Lei Complementar nº 123/06;

7.2.2.6.2. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de **05 (cinco) dias úteis, a contar da homologação do certame**, prorrogáveis por igual período, a critério do Município de São Sebastião, para a regularização da documentação, **pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa**;

7.2.2.6.3. A não-regularização da documentação, no prazo previsto no subitem 7.2.2.6.2 implicará na **decadência do direito à contratação**, sem prejuízo das sanções previstas neste edital, **procedendo-se à convocação dos licitantes para, em sessão pública, retomar os atos referentes ao procedimento licitatório, nos termos do art. 4º, inciso XXIII, da Lei 10.520/02;**

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

7.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

7.2.3.1. Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida pelo domicílio da pessoa física;

7.2.3.1.1. Nos casos de recuperação judicial e extrajudicial deverá apresentar Certidão Negativa de recuperação ou positiva acompanhada de documentos comprobatórios da concessão da recuperação e do cumprimento do plano delineado pelo Poder Judiciário;

7.2.3.2. Apresentação de balanço patrimonial assinado por contabilista habilitado e pelo representante do licitante e demonstrações do último exercício social, exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem boa situação financeira da empresa;

7.2.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/OPERACIONAL

7.2.4.1. Prova de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto da licitação através da apresentação de Atestado(s), expedido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprobatório da capacidade técnica para atendimento ao objeto da presente licitação, com indicação da prestação dos serviços, do atendimento, cumprimento de prazos e demais condições dos serviços;

7.2.4.2. O(s) Atestado(s) deverá(ão) estar em nome da empresa proponente e indicar os serviços de objeto similar ao licitado;

7.2.5. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

7.2.5.1. Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

do Trabalho, conforme modelo anexo ao Decreto Estadual nº 42.911, de 06.03.98

ANEXO V;

7.2.5.2. Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que possui Alvará do órgão de Vigilância Sanitária, que assegure a qualidade dos serviços, bem como respectiva licença com a descrição das atividades licenciadas;

7.2.5.3. Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que possui relatório de inspeção sanitária;

7.2.5.4. Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, que os profissionais do seu quadro permanente sejam capacitados e devidamente credenciados nos Conselhos de Classe e que deverão estar identificados e uniformizados nos locais, **ANEXO X**, caso opte por se instalar dentro do Hospital de Clínicas de São Sebastião ou no Pronto Atendimento de Boiçucanga, bem como, a disponibilidade de funcionários, em quantidade necessária para atender ao objeto para a prestação de serviço 24 horas inclusive aos finais de semana e feriados;

7.2.5.5. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, deverá dispor de ao menos 1 (um) técnico de laboratório para receber os exames coletados de rotina hospitalar que atenda o período de 24 horas de funcionamento das unidades inclusive aos finais de semana e feriados a fim de que os resultados estejam disponíveis no serviço web, ou impressos quando solicitados, dentro dos prazos determinados pelo **ANEXO X**.

7.2.5.6. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, deverá instalar, preferencialmente, no Hospital de clínicas de São Sebastião e no Pronto Atendimento de Boiçucanga, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato, laboratório de análises clínicas, de acordo com as normas

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

da Vigilância Sanitária, para atendimento do presente objeto, dotado de instalações, equipamentos, fornecer material e pessoal técnico realização dos exames contidos no **ANEXO II** deste edital. E caso, opte pela instalação em local externo, o mesmo deverá estar localizado em uma distância máxima de 1km do Hospital de clínicas de São Sebastião;

7.2.5.7. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, apresentará metodologia a ser implantada, no prazo máximo de 48h (quarenta e oito horas) após o resultado do processo licitatório, visando não comprometer o atendimento ao público durante o período de 30 (trinta) dias citado no item 7.2.5.6. Estas medidas deverão ser aprovadas pelo corpo técnico hospitalar da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião;

7.2.5.8. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, cumprirá todos os prazos estabelecidos de entrega de resultados descritos no **ANEXO X**;

7.2.5.9. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, se responsabilizará pelas condições técnicas, utilizando reagentes de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade;

7.2.5.10. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, apresentará no setor financeiro e outra cópia enviada ao setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião e do Pronto Atendimento de Boiçucanga, mensalmente por meio digital e físico, sempre até o 5º (quinto) dia útil de cada mês relatório dos exames relacionados, de forma consolidada, contendo os totais dos exames, por procedimentos ocorridos, no período compreendido, para confecção da nota fiscal;

7.2.5.11. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, apresentará no setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião e do Pronto Atendimento de Boiçucanga quinzenalmente, por meio físico e digital,

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

todas as solicitações de exames demandadas no período, devidamente catalogado e organizado. E que se compromete a manter em arquivo próprio, todas as solicitações (pedido de exames), pelo prazo de no mínimo 5 (cinco) anos, arcando com todas as responsabilidades que recaírem sob o seu extravio;

7.2.5.12. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, disponibilizará sistema WEB para envio dos laudos para as Unidades, **ANEXO XI**, nos prazos determinados no **ANEXO X**, bem como fornecerá, quando solicitado a impressão dos laudos dos exames em local determinado pela CONTRATANTE:

7.2.5.13. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, que os exames serão realizados em instalações externas ou preferencialmente, nas dependências do Hospital de Clínicas de São Sebastião e do Pronto Atendimento de Boiçucanga em espaços físicos que serão cedidos à CONTRATADA. Espaços estes, cedidos para realização dos exames exclusivos dos pacientes nas unidades descritas no **ANEXO XI**.

7.2.5.14. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, que caso opte pela utilização dos espaços cedidos pelo Hospital de Clínicas de São Sebastião e pelo Pronto Atendimento de Boiçucanga, no tocante às manutenções prediais, hidráulicas e elétricas, sejam as mesmas preventivas ou corretivas, correrão por conta da CONTRATANTE. Em relação às necessidades referentes à climatização, telefonia e dos equipamentos que serão necessários para cumprimento deste objeto, correrão as mesmas, preventivas ou corretivas, por responsabilidade da CONTRATADA. E que nas instalações relacionadas à climatização e temperatura ambiente deverão ser observadas normas técnicas que versam sobre diretrizes para estas instalações em ambientes de saúde;

7.2.5.15. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, que caso opte pela utilização dos espaços cedidos pelo Hospital de Clínicas de São

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Sebastião e pelo Pronto Atendimento de Boiçucanga os custos referentes à utilização de energia elétrica, consumo de água e esgoto dos espaços cedidos para locar os laboratórios serão deduzidos do pagamento da nota fiscal. Os custos estes que serão definidos tendo como base o rateio previamente acertado entre as partes, considerando o consumo energia do mês/KWh e água e esgoto mês/M³, por parte da CONTRATADA;

7.2.5.16. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, manterá médico patologista clínico, como responsável técnico do serviço;

7.2.5.17. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, arcará com toda responsabilidade, por prejuízos causados à CONTRATANTE ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na prestação dos SERVIÇOS;

7.2.5.18. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, assumirá integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos SERVIÇOS a executar, assim como, pelos elementos técnicos pertinentes e dotar as instalações do laboratório de todo equipamento e materiais necessários ao regular desenvolvimento dos serviços, inclusive impressos, insumos e medicamentos por sua conta e responsabilidade;

7.2.5.19. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, manterá durante toda a execução deste contrato, em compatibilidades com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação;

7.2.5.20. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, arcará com todos os gastos e despesas decorrentes direta ou indiretamente ao efetivo atendimento ao objeto deste contrato;

7.2.5.21. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame apresentará Certidão de Registro no Conselho Regional de Medicina ou Conselho

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Regional de Farmácia e Bioquímica ou Conselho Regional de Biomedicina, relativo à empresa e seus respectivos responsáveis técnicos;

7.2.5.22. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame apresentará Alvará de Funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal da sua sede, que comprove que a atividade esteja enquadrada no objeto da licitação;

7.2.5.23. Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que possui Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

7.2.5.24. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame apresentará comprovante que realiza controles internos e externos de qualidade, de acordo com o item 9 da RDC ANVISA 302 de 13 de abril de 2005 ou apresentar Certificado de Proficiência em ensaios laboratoriais emitido ou reconhecido por instituições de âmbito Nacional, tais como: Sociedade Brasileira e Patologia Clínica Medicina Laboratorial (SBPCML), Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC) ou outras similares.

7.2.5.25. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame apresentará Manual de procedimentos de coleta de material humano para os exames contidos no **ANEXO II** deste Edital, declarando autorizar, caso vencedor deste certame, a distribuição deste manual às Unidades, **ANEXO XI**. O Manual será encaminhado para análise técnica da equipe do Hospital de Clínicas de São Sebastião, que ficará responsável por sua validação;

7.2.5.26. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame apresentará cópias do seu Manual de Rotinas de Funcionamento dos exames contidos no **ANEXO II** deste Edital, de acordo com o item 4.48 da Portaria CVS 13 de 4/11/2005. O Manual será encaminhado para análise técnica da equipe do Hospital de Clínicas de São Sebastião, que ficará responsável por sua validação;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

7.2.5.27. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame apresentará cópias dos seus Manuais de Processamento de Artigos de Superfícies e de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de acordo com os itens 4.51 e 4.52 da Portaria CVS 13 de 04/11/2005. O Manual será encaminhado para análise técnica da equipe do Hospital de Clínicas de São Sebastião, que ficará responsável por sua validação;

7.2.5.28. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame deverá cumprir em todos os âmbitos, as normas de segurança da CONTRATANTE e que estarão à disposição da CONTRATADA, no início da execução contratual, treinamento oferecido pelo Núcleo de Educação Permanente do Hospital de Clínicas de São Sebastião aos seus funcionários;

7.2.5.29. Os documentos elencados nos itens 7.2.5.7 e 7.2.5.25 à 7.2.5.27 deverão ser apresentados no prazo máximo de 48h (quarenta e oito horas) após o resultado do processo licitatório, diretamente para a equipe técnica do Hospital de Clínicas de São Sebastião;

7.2.5.30. Os documentos elencados nos itens 7.2.5.2 à 7.2.5.25, com exceção ao item, 7.2.5.7, deverão ser apresentados no ato da assinatura do Contrato pela licitante vencedora.

7.2.6. DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

7.2.6.1. Os documentos deverão ser apresentados no original, por qualquer processo de cópia, autenticada por cartório competente, ou mesmo em cópia simples, desde que acompanhada do original para que seja autenticado pelo Pregoeiro ou por um dos membros da Equipe de Apoio no ato de sua apresentação;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

7.2.6.2. Não serão aceitos **protocolos de entrega** ou **solicitação de documentos** em substituição aos documentos ora exigidos, inclusive no que se refere às certidões;

7.2.6.3. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, esta Irmandade aceitará como válidas as expedidas até **90 (noventa) dias** imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas, salvo a certidão de falência referida no item 7.2.3.1 que será aceita como válida com até **60 (sessenta) dias** imediatamente anteriores a data de apresentação das propostas;

7.2.6.4. Se o licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz;

7.2.6.4.1. Caso o licitante pretenda que um de seus estabelecimentos, que não o participante desta licitação, execute o futuro contrato, deverá apresentar toda documentação de ambos os estabelecimentos, disposta nos itens 7.2.1 a 7.2.5;

7.2.6.5. Se algum documento apresentar falha não sanável na sessão, acarretará a **inabilitação** do licitante;

7.2.6.6. O Pregoeiro ou a Equipe de apoio diligenciará efetuando consulta direta na Internet nos *sites* dos órgãos expedidores na Internet para verificar a veracidade de documentos obtidos por este meio eletrônico.

8 - DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

8.1. No horário e local indicados neste Edital será aberta a sessão pública, iniciando-se pela fase de credenciamento dos licitantes interessados em participar

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

deste certame, ocasião em que serão apresentados os documentos indicados no item 4.1.;

8.2. Encerrada a fase de credenciamento, os licitantes entregarão ao Pregoeiro os envelopes nº. 1 e nº. 2, contendo, cada qual, separadamente, a Proposta de Preços e a Documentação de Habilitação;

8.3. O julgamento será feito pelo critério de **MENOR PREÇO GLOBAL, OBTIDO ATRAVÉS DO MAIOR ÍNDICE PERCENTUAL DE DESCONTO SOBRE A TABELA SUS (Tabela x 1.5)** observadas as especificações técnicas e parâmetros definidos neste Edital;

8.4. A análise das propostas pelo Pregoeiro visará ao atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, sendo **desclassificadas** as propostas:

8.4.1. Cujo objeto não atenda às especificações, prazos e condições fixados neste Edital;

8.4.2. Que apresentem mais de 1 (um) **ÍNDICE PERCENTUAL DE DESCONTO SOBRE A TABELA SUS (Tabela x 1.5)** ou vantagem baseados exclusivamente em proposta ofertadas pelos demais licitantes;

8.4.3. Que contiverem cotação de objeto diverso daquele constante neste Edital;

8.5. Na hipótese de desclassificação de todas as propostas, o Pregoeiro dará por encerrado o certame, lavrando-se ata a respeito;

8.6. As propostas classificadas serão selecionadas para a **etapa de lances**, com observância dos seguintes critérios:

8.6.1. Seleção da proposta de **MAIOR ÍNDICE PERCENTUAL DE DESCONTO SOBRE A TABELA SUS (Tabela x 1.5)** e das demais com percentuais até **10% (dez por cento)** inferiores àquela;

8.6.2. Não havendo pelo menos **03 (três)** propostas nas condições definidas no item anterior, serão selecionadas as propostas que apresentarem os maiores

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

percentuais sobre a tabela SUS, até o máximo de **03 (três)**. No caso de empate das propostas, serão admitidas todas estas, independentemente do número de licitantes;

8.6.3. O Pregoeiro convidará individualmente os autores das propostas selecionadas a formular lances de forma verbal e seqüencial, em valores distintos, a partir do autor da proposta de **MENOR ÍNDICE PERCENTUAL DE DESCONTO SOBRE A TABELA SUS (Tabela x 1.5)** e, os demais, em ordem crescente de valor, **com margem de redução para os intervalos**, definidos pelo Pregoeiro, **antes da abertura da etapa de lances**, decidindo-se por meio de **sorteio** no caso de empate de preços. Os lances verbais serão feitos para o total do lote até o encerramento do julgamento deste;

8.6.3.1. O licitante sorteado em primeiro lugar escolherá a posição na ordenação de lances em relação aos demais empatados, e assim sucessivamente até a definição completa da ordem de lances;

8.7. A etapa de lances será considerada encerrada quando todos os participantes dessa etapa declinarem da formulação de lances;

8.8. Se houver **empate**, será assegurado o **exercício do direito de preferência** às microempresas e empresas de pequeno porte, nos seguintes termos:

8.8.1. Entende-se por **empate** aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até **5 % (cinco por cento)** inferiores à proposta mais bem classificada;

8.8.2. A microempresa ou empresa de pequeno porte cuja proposta for mais bem classificada poderá apresentar proposta de índice superior àquela considerada vencedora da fase de lances, situação em que sua proposta será declarada a melhor oferta;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

8.8.2.1. Para tanto, será convocada para exercer seu direito de preferência e apresentar nova proposta no prazo máximo de **5 (cinco) minutos** após o encerramento dos lances, a contar da convocação do Pregoeiro, sob pena de preclusão;

8.8.2.2. Se houver equivalência dos valores das propostas apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem no intervalo estabelecido no subitem 8.8.1, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá exercer a preferência e apresentar nova proposta;

8.8.2.2.1. Entende-se por equivalência dos valores das propostas as que apresentarem igual índice, respeitada a ordem de classificação;

8.8.3. O exercício do direito de preferência somente será aplicado quando a melhor oferta da fase de lances não tiver sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte;

8.8.4. Não ocorrendo a contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, retomar-se-ão, em sessão pública, os procedimentos relativos à licitação, nos termos do quanto disposto no art. 4º, inciso XXIII, da Lei 10.520/02, sendo assegurado o exercício do direito de preferência na hipótese de haver participação de demais microempresas e empresas de pequeno porte cujas propostas se encontrem no intervalo estabelecido no subitem 8.8.1;

8.8.4.1. Na hipótese da não-contratação da microempresa e empresa de pequeno porte, e não configurada a hipótese prevista no subitem 8.8.4, será declarada a melhor oferta aquela proposta originalmente vencedora da fase de lances;

8.9. Após a fase de lances, serão **classificadas**, na ordem decrescente dos índices, as propostas não selecionadas por conta da regra disposta no item 8.6.1,

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquírvargani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hc.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

e aquelas selecionadas para a etapa de lances, considerando-se para estas, o último índice ofertado;

8.10. A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo pregoeiro, implicará na exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último índice apresentado pelo licitante, para efeito de posterior ordenação das propostas;

8.11. Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se o licitante desistente às penalidades constantes deste Edital;

8.12. O Pregoeiro poderá negociar com o autor da oferta de **MAIOR ÍNDICE PERCENTUAL DE DESCONTO SOBRE A TABELA SUS (Tabela x 1.5)** com vistas à ampliação do percentual;

8.13. Após a negociação, se houver, o Pregoeiro examinará a aceitabilidade do preço, decidindo motivadamente a respeito;

8.14. Caso não se realizem lances verbais, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de **MAIOR ÍNDICE PERCENTUAL DE DESCONTO SOBRE A TABELA SUS (Tabela x 1.5)**;

8.15. Em havendo apenas uma oferta e desde que atenda a todos os termos do edital e que seu **ÍNDICE PERCENTUAL E DESCONTO SOBRE A TABELA SUS (Tabela x 1.5)** seja compatível com o valor estimado da contratação, esta poderá ser aceita;

8.16. Considerada aceitável a oferta de **MAIOR ÍNDICE PERCENTUAL DE DESCONTO SOBRE A TABELA SUS (Tabela x 1.5)**, no momento oportuno, a critério do Pregoeiro, será verificado o atendimento do licitante às condições habilitatórias estipuladas neste Edital;

8.16.1. O Pregoeiro, no interesse da Administração, poderá relevar eventuais falhas, omissões ou outras irregularidades puramente formais observadas na

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

documentação e proposta, efetivamente entregues, que poderão ser saneadas na sessão pública de processamento do Pregão, até a decisão sobre a habilitação, sendo vedada a apresentação de documentos novos, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da licitação;

8.16.2. A verificação será certificada pelo Pregoeiro, anexando aos autos documentos passíveis de obtenção por meio eletrônico, salvo impossibilidade devidamente justificada;

8.16.3. A Irmandade não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos de informações, no momento da verificação. Ocorrendo essa indisponibilidade e não sendo apresentados os documentos alcançados pela verificação, o licitante será **inabilitado**;

8.17. Constatado o atendimento pleno dos requisitos de habilitação previstos neste Edital, o licitante será habilitado e declarado vencedor do certame;

8.17.1. Se a oferta de **MAIOR ÍNDICE PERCENTUAL DE DESCONTO SOBRE A TABELA SUS (Tabela x 1.5)** não for aceitável, ou se o licitante não atender às exigências de habilitação, o Pregoeiro examinará as ofertas subseqüentes, na ordem de classificação, podendo negociar com os respectivos autores, até a apuração de uma proposta que, verificada sua aceitabilidade e a habilitação do licitante, será declarada vencedora;

8.18. Da sessão será lavrada ata circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes e que, ao final, será assinada pelo Pregoeiro e Equipe de apoio;

8.19. O Pregoeiro, na fase de julgamento, poderá promover quaisquer diligências julgadas necessárias à análise das propostas e da documentação, devendo os licitantes atender às solicitações no prazo por ele estipulado, contado do recebimento da convocação.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

9- DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL, DO RECURSO, DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

9.1. Com antecedência superior a **02 (dois) dias úteis** da data fixada para o recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório deste Pregão;

9.2. As eventuais impugnações devem ser dirigidas ao subscritor deste Edital e protocoladas Departamento de Compras, sito na Rua Capitão Luiz Soares, n.º 550- Centro – CEP 11608-608, para abertura de processo administrativo, com a juntada dos seguintes documentos:

- a) cópia autenticada do contrato social da empresa, ou equivalente;
- b) procuração outorgada por representante da empresa, devidamente acompanhada de cópia da cédula de identidade autenticada do outorgante;
- c) cópia autenticada da cédula de identidade ou equivalente, com foto, do impugnante:

9.2.1. A autoridade superior deverá decidir sobre a impugnação, no prazo legal, antes da abertura do certame;

9.2.2. Quando o acolhimento da impugnação implicar alteração do Edital capaz de afetar a formulação das propostas, será designada nova data para a realização do presente Pregão;

9.2.3. A entrega da proposta, sem que tenha sido tempestivamente impugnado este Edital, implicará na plena aceitação, por parte dos interessados, das condições nele estabelecidas;

9.3. Dos atos do Pregoeiro cabe recurso, devendo haver manifestação verbal imediata na própria sessão pública, com o devido registro em ata da síntese da motivação da sua intenção, abrindo-se então o prazo de **03 (três) dias** que

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

começará a correr a partir do dia útil subsequente a sessão do pregão, para a apresentação das razões, por meio de memoriais, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para apresentar contra-razões, em igual número de dias, que começarão a correr no término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos;

9.3.1. A ausência de manifestação imediata e motivada dos licitantes na sessão pública da intenção de interpor recurso importará na decadência do direito de recurso, cabendo à **autoridade competente homologar** o certame, e determinar a convocação dos beneficiários para a assinatura do Contrato;

9.3.2. Na hipótese de interposição de recurso, o Pregoeiro poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente fundamentado à autoridade competente;

9.3.3. Uma vez decididos os recursos administrativos eventualmente interpostos e, constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente homologará o certame e determinará a convocação do beneficiário para assinatura do Contrato;

9.3.4. O recurso contra decisão do Pregoeiro terá efeito suspensivo e o seu acolhimento resultará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

9.3.5. As razões e contra-razões de recursos devem ser protocolados no Hospital de Clínicas de São Sebastião, no Departamento de Compras, sito na Rua Capitão Luiz Soares, n.º 550- Centro – CEP 11608-608, dirigidos ao Pregoeiro;

9.3.6. O licitante recorrente poderá também apresentar as razões do recurso no ato do pregão, as quais serão reduzidas a termo na respectiva ata, ficando todos os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contra-razões no prazo de **3 (três) dias úteis**, contados da lavratura da ata.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

10- DA CONTRATAÇÃO, PRAZOS, CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E LOCAL DE ENTREGA

10.1. A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante Contrato cuja minuta constitui o **ANEXO VII**;

10.2. Correrão por conta da empresa adjudicatária as despesas para efetivo atendimento ao objeto licitado, tais como tributos, encargos trabalhistas e previdenciários;

10.3. A empresa adjudicatária se obriga a prestar os serviços objeto a ela adjudicado, conforme especificações e condições estabelecidas neste Edital, seus anexos e na proposta apresentada, prevalecendo, no caso de divergência, as especificações e condições estabelecidas no edital;

10.3.1. O recebimento dar-se-á pelo responsável do setor do respectivo órgão, que encaminhará a Nota Fiscal com o aceite para pagamento após a efetiva prestação dos serviços;

10.3.2. O aceite da Nota Fiscal ou a **Comunicação de Recusa** será expedido em até **10 (dez) dias corridos** do Recebimento;

10.3.3. Constatadas irregularidades no objeto, esta Irmandade, sem prejuízo das penalidades cabíveis, poderá:

10.3.3.1. Rejeitá-lo no todo ou em parte se não corresponder às especificações indicadas pela empresa adjudicatária ou dos Anexos I e II;

10.3.3.2. Determinar sua complementação se houver diferença de quantidades ou de partes;

10.3.3.3. As irregularidades deverão ser sanadas, no prazo máximo de **02 (dois) dias úteis**, contados do recebimento pela empresa adjudicatária, da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente ajustado;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

10.4. Somente será emitido o aceite da Nota Fiscal, pela Irmandade e atendidas as determinações deste edital e seus anexos;

10.5. O recebimento definitivo dos serviços não exime a empresa adjudicatária de sua responsabilidade, na forma da Lei, pela qualidade, correção e segurança do objeto licitado;

10.6. A empresa deverá indicar na(s) nota(s) fiscal(is), além de outras informações exigidas de acordo com a legislação própria:

- a) O numero da Ordem de serviço (OS);
- b) O número do Processo.

11- FORMA DE PAGAMENTO

11.1. O pagamento será efetuado na forma estabelecida no Contrato após o aceite da Nota Fiscal pelo setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião;

11.2. Não será dado o aceite final, caso os documentos fiscais apresentados ou outros necessários à contratação contenham incorreções;

11.3. A contagem do prazo para pagamento considerará dias corridos e terá início e encerramento em dias de expediente neste Município;

11.4. Quando for constatada qualquer irregularidade na Nota Fiscal, será imediatamente solicitada a empresa adjudicatária, carta de correção, quando couber, ou ainda pertinente regularização, que deverá ser encaminhada a Irmandade no prazo de **24 (vinte e quatro) horas**, somente após a correção, se a contento é que se emitirá o aceite final e efetuará o pagamento;

11.4.1. Caso a empresa adjudicatária não apresente carta de correção no prazo estipulado, o prazo para pagamento será recontado, a partir da data da sua apresentação.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

12 - ESCLARECIMENTOS

12.1. As interessadas poderão solicitar esclarecimentos, por escrito, até o prazo de **02 (dois) dias úteis anteriores** à data de entrega dos envelopes, preferencialmente através dos e-mails licitacao@hcass.org.br, aos cuidados do Departamento de Compras;

12.1.1. Os esclarecimentos serão disponibilizados no "site" Municipal de São Sebastião na internet www.saosebastiao.sp.gov.br.

13- DAS SANÇÕES

13.1. Quem, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará sujeito à sanção prevista no artigo 7º da lei federal 10.520/02, demais penalidades legais, nos termos dos artigos 86 e 87 da Lei 8.666/93;

13.1.1. Advertência, que será aplicada sempre por escrito;

13.1.2. Multas;

13.1.3. Rescisão unilateral do fornecimento sujeitando-se a CONTRATADA ao pagamento de indenização à CONTRATANTE por perdas e danos;

13.1.4. Suspensão temporária do direito de licitar com a Administração Pública;

13.1.5. Indenização à CONTRATANTE da diferença de custo para contratação de outro licitante;

13.1.6. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA;

13.2. A multa será aplicada na forma estabelecida no contrato;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcass.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcass.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcass.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcass.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

13.3. EXTENSÃO DAS PENALIDADES

13.3.1. A sanção de suspensão de participar em licitação e contratar com a Administração Pública poderá ser também aplicada àqueles que:

13.3.1.1. Retardarem a execução do pregão;

13.3.1.2. Demonstrarem não possuir idoneidade para contratar com a Administração e;

13.3.1.3. Fizerem declaração falsa ou cometerem fraude fiscal.

14- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. As normas disciplinadoras desta licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre os licitantes, desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação;

14.2. Os atos pertinentes a esta licitação, passíveis de divulgação, serão publicados no Diário Oficial do Estado e no endereço eletrônico www.saosebastiao.sp.gov.br;

14.3. Após o recebimento definitivo do produto, os envelopes contendo os documentos de habilitação dos demais licitantes ficarão à disposição para retirada pelo prazo de **05 (cinco) dias**, findo o qual serão inutilizados;

14.4. Os casos omissos do presente Pregão serão solucionados pelo Pregoeiro;

14.5. A presente licitação somente poderá ser revogada por razões de interesse público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulada, em todo ou em parte, por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente comprovado;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

14.6. Para dirimir quaisquer questões decorrentes desta licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro Central da Comarca de São Sebastião - SP.

São Sebastião, 03 de janeiro de 2019.


Denise dos Santos Passarelli

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
Hospital de Clínicas de São Sebastião
Intervenção Municipal Decreto nº 7.384/2018

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

ANEXO I



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

MEMORIAL DESCRITIVO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA, CITOPATOLOGIA, ANATOMIA PATOLÓGICA E EMISSÃO DOS CORRESPONDENTES RESULTADOS EM UNIDADE HOSPITALAR E DE PRONTO ATENDIMENTO.

O presente memorial descritivo destina-se para contratação dos serviços pelo prazo de 12 meses;

A contratação será realizada de acordo com o critério de MENOR PREÇO GLOBAL OBTIDO ATRAVÉS DO MAIOR ÍNDICE PERCENTUAL DE DESCONTO SOBRE A TABELA SUS referente aos exames de análises clínicas a serem contratados;

A CONTRATADA deverá possuir Alvará do órgão de Vigilância Sanitária, que assegure a qualidade dos serviços, bem como respectiva licença com a descrição das atividades licenciadas;

A CONTRATADA deverá possuir relatório de inspeção sanitária;

A CONTRATADA deverá ter em seu quadro permanente, profissionais que sejam capacitados e devidamente credenciados nos Conselhos de Classe e que deverão estar identificados e uniformizados nas Unidades constantes no edital, caso opte por se instalar dentro do Hospital de Clínicas de São Sebastião ou no Pronto Atendimento de Boiçucanga, bem como, a disponibilidade de funcionários, em quantidade necessária para atender ao objeto para a prestação de serviço 24 horas inclusive aos finais de semana e feriados;

A CONTRATADA deverá dispor de ao menos 1 (um) técnico de laboratório para receber os exames coletados de rotina hospitalar que atenda o período de 24 horas de funcionamento das unidades inclusive aos finais de semana e feriados e fim de que os resultados estejam disponíveis no serviço web, ou impressos quando solicitados, dentro dos prazos determinados e descritos no edital;

A CONTRATADA deverá instalar, preferencialmente, no Hospital de clínicas de São Sebastião e no Pronto Atendimento de Boiçucanga, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato, laboratório de análises clínicas, de acordo com as normas da Vigilância Sanitária, para atendimento do presente objeto, dotado de instalações, equipamentos, fornecer material e pessoal técnico para realização dos exames contidos no edital. E caso, opte pela instalação em local externo, o mesmo deverá estar localizado em uma distância máxima de 1km do Hospital de clínicas de São Sebastião;

A CONTRATADA deverá apresentar metodologia a ser implementada, no prazo máximo de 48h (quarenta e oito horas) após o resultado do processo licitatório, visando não comprometer o atendimento ao público durante o período de 30 (trinta) dias citado, que a mesma terá para

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 - Centro
(12) 3893-3200 - Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 - Centro
TEL: (12) 3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 - Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 - Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 - Centro
(12) 3893-3200 - Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 - Centro
TEL: (12) 3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 - Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 - Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

10



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

concretizar a instalação do seu laboratório. Estas medidas deverão ser aprovadas pelo corpo técnico hospitalar da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião;

A CONTRATADA deverá cumprir todos os prazos estabelecidos de entrega de resultados descritos no edital;

A CONTRATADA deverá se responsabilizar pelas condições técnicas, utilizando reagentes de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade;

A CONTRATADA deverá apresentar no setor financeiro e outra cópia enviada ao setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião e do Pronto Atendimento de Boiçucanga, mensalmente por meio digital e físico, sempre até o 5º (quinto) dia útil de cada mês relatório dos exames relacionados, de forma consolidada, contendo os totais dos exames, por procedimentos ocorridos, no período compreendido, para confecção da nota fiscal;

A CONTRATADA deverá apresentar no setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião e do Pronto Atendimento de Boiçucanga quinzenalmente, por meio físico e digital, todas as solicitações de exames demandadas no período, devidamente catalogado e organizado. E que se comprometa a manter em arquivo próprio, todas as solicitações (pedido de exames), pelo prazo de no mínimo 5 (cinco) anos, arcando com todas as responsabilidades que recaírem sob o seu extraviu;

A CONTRATADA deverá disponibilizar sistema WEB para envio dos laudos para as Unidades descritas no edital, nos prazos determinados, bem como fornecer, quando solicitado a impressão dos laudos dos exames em local determinado pela CONTRATANTE;

A CONTRATADA deverá realizar os exames em instalações externas ou preferencialmente, nas dependências do Hospital de Clínicas de São Sebastião e do Pronto Atendimento de Boiçucanga em espaços físicos que serão cedidos à CONTRATADA. Espaços estes, cedidos para realização dos exames exclusivos dos pacientes das unidades descritas;

A CONTRATADA, caso opte pela utilização dos espaços cedidos pelo Hospital de Clínicas de São Sebastião e pelo Pronto Atendimento de Boiçucanga, no tocante às manutenções prediais, hidráulicas e elétricas, sejam as mesmas preventivas ou corretivas, correrão por conta da CONTRATANTE. Em relação às necessidades referentes à climatização, telefonia e dos equipamentos que serão necessários para cumprimento deste objeto, correrão as mesmas, preventivas ou corretivas, por responsabilidade da CONTRATADA. E que nas instalações relacionadas à climatização e temperatura ambiente deverão ser observadas normas técnicas que versam sobre diretrizes para estas instalações em ambientes de saúde;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12) 3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12) 3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

A CONTRATADA, caso opte pela utilização dos espaços cedidos pelo Hospital de Clínicas de São Sebastião e pelo Pronto Atendimento de Boiçucanga os custos referentes à utilização de energia elétrica, consumo de água e esgoto dos espaços cedidos para instalar os laboratórios serão deduzidos do pagamento da nota fiscal. Os custos estes que serão definidos tendo como base o rateio previamente acertado entre as partes, considerando o consumo energia do mês/KWh e água e esgoto mês/M³, por parte da CONTRATADA;

A CONTRATADA deverá manter médico patologista clínico, como responsável técnico do serviço;

A CONTRATADA deverá arcar com toda responsabilidade, por prejuízos causados à CONTRATANTE ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na prestação dos SERVIÇOS;

A CONTRATADA deverá assumir integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos SERVIÇOS a executar, assim como, pelos elementos técnicos pertinentes e dotar as instalações do laboratório de todo equipamento e materiais necessários ao regular desenvolvimento dos serviços, inclusive impressos, insumos e medicamentos por sua conta e responsabilidade;

A CONTRATADA deverá manter durante toda a execução deste contrato, em compatibilidades com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação;

A CONTRATADA deverá arcar com todos os gastos e despesas decorrentes direta ou indiretamente ao efetivo atendimento ao objeto do contrato;

A CONTRATADA deverá apresentar Certidão do Registro no Conselho Regional de Medicina ou Conselho Regional de Farmácia e Bioquímica ou Conselho Regional de Biomedicina, relativo à empresa e seus respectivos responsáveis técnicos;

A CONTRATADA deverá apresentar Alvará de Funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal da sua sede, que comprove que a atividade esteja enquadrada no objeto da licitação;

A CONTRATADA deverá comprovar que possui Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

A CONTRATADA deverá apresentar comprovante que realiza controles internos e externos de qualidade, de acordo com o item 9 da RDC ANVISA 302 de 13 de abril de 2005 ou apresentar Certificado de Proficiência em ensaios laboratoriais emitido ou reconhecido por Instituições de âmbito Nacional, tais como: Sociedade Brasileira e Patologia Clínica Medicina Laboratorial (SBPCML), Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC) ou outras similares.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
TEL: (12) 3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
TEL: (12) 3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

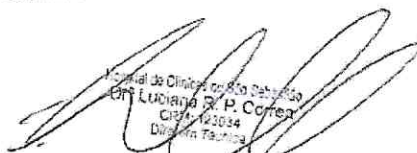
A CONTRATADA deverá apresentar Manual de procedimentos de coleta de material humano para os exames contidos edital, declarando autorizar, caso vencedor da licitação, a distribuição deste manual às Unidades descritas no edital. O Manual será encaminhado para análise técnica da equipe do Hospital de Clínicas de São Sebastião, que ficará responsável por sua validação;

A CONTRATADA deverá apresentar cópias do seu Manual de Rotinas de Funcionamento dos exames contidos no edital, de acordo com o item 4.48 da Portaria CVS 13 de 4/11/2005. O Manual será encaminhado para análise técnica da equipe do Hospital de Clínicas de São Sebastião, que ficará responsável por sua validação;

A CONTRATADA deverá apresentar cópias dos seus Manuais de Processamento de Artigos e Superfícies e de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de acordo com os itens 4.51 e 4.52 da Portaria CVS 13 de 04/11/2005. O Manual será encaminhado para análise técnica da equipe do Hospital de Clínicas de São Sebastião, que ficará responsável por sua validação;

A CONTRATADA deverá cumprir em todos os âmbitos, as normas de segurança da CONTRATANTE e que estarão à disposição da CONTRATADA, no início da execução contratual, treinamento oferecido pelo Núcleo de Educação Permanente do Hospital de Clínicas de São Sebastião aos seus funcionários;

No espaço cedido para realização dos exames dos pacientes no Hospital de Clínicas de São Sebastião também serão realizados os exames necessários dos pacientes da UPA 24hrs do Centro, anexada ao Hospital de Clínicas de São Sebastião.



Dra. Luciana Rocha Paula Correa
Diretora Técnica

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12) 3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

HOSPITAL

SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12) 3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br





Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

ANEXO II

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PREGÃO: 001/2018

PROCESSO INTERNO: 18.006/2018

OBJETO: PRESTAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE
PATOLOGIA CLÍNICA, CITOPATOLOGIA, ANATOMIA PATOLÓGICA E
EMISSÃO DOS CORRESPONDENTES RESULTADOS EM UNIDADE
HOSPITALAR E DE PRONTO ATENDIMENTO

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: DE ACORDO COM O CONTRATO

Proponente:

Endereço:

CEP:

Fone:

CNPJ:

Inscr. Estadual:

Cidade:

Fax:

Estado:

Lote	Item	Código SUS	Descrição	Qtde.	Unid.	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	1	202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1450	UND		
1	2	202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	12	UND		
1	3	202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	12	UND		
1	4	202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	12	UND		
1	5	202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	12	UND		
1	6	202010180	DOSAGEM DE AMILASE	4500	UND		
1	7	202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	3800	UND		
1	8	202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1550	UND		
1	9	202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	1250	UND		
1	10	202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	12	UND		

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

1	11	202010260	DOSAGEM DE CLORETO	50	UND		
1	12	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	150	UND		
1	13	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	125	UND		
1	14	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	125	UND		
1	15	202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	12	UND		
1	16	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	10500	UND		
1	17	202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3600	UND		
1	18	202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	3550	UND		
1	19	202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	1150	UND		
1	20	202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	12	UND		
1	21	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	25	UND		
1	22	202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	40	UND		
1	23	202010406	DOSAGEM DE FOLATO	12	UND		
1	24	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2000	UND		
1	25	202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	50	UND		
1	26	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	2925	UND		
1	27	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	2700	UND		
1	28	202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	12	UND		
1	29	202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	12	UND		

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

1	30	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	30	UND		
1	31	202010538	DOSAGEM DE LACTATO	1750	UND		
1	32	202010554	DOSAGEM DE LIPASE	700	UND		
1	33	202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	850	UND		
1	34	202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	12	UND		
1	35	202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	12	UND		
1	36	202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	10000	UND		
1	37	202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	50	UND		
1	38	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1250	UND		
1	39	202010635	DOSAGEM DE SODIO	10000	UND		
1	40	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA	8000	UND		
1	41	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	8000	UND		
1	42	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	12	UND		
1	43	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	125	UND		
1	44	202010694	DOSAGEM DE UREIA	12500	UND		
1	45	202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	25	UND		
1	46	202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	12	UND		
1	47	202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	25	UND		
1	48	202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	1500	UND		
1	49	202010767	DOSAGEM DE HIDROXIVITAMINA D	25	UND		

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

1	50	202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	12	UND		
1	51	202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	13500	UND		
1	52	202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	12	UND		
1	53	202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	12	UND		
1	54	202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	750	UND		
1	55	202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	625	UND		
1	56	202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	400	UND		
1	57	202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	25	UND		
1	58	202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	2750	UND		
1	59	202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2400	UND		
1	60	202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTACAO (VHS)	950	UND		
1	61	202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	12	UND		
1	62	202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	12	UND		
1	63	202020185	DOSAGEM DE FATOR II	12	UND		
1	64	202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	12	UND		
1	65	202020207	DOSAGEM DE FATOR V	12	UND		
1	66	202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	12	UND		
1	67	202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	12	UND		

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. WalquirVergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

10



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

1	68	202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	12	UND		
1	69	202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	12	UND		
1	70	202020258	DOSAGEM DE FATOR X	12	UND		
1	71	202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	12	UND		
1	72	202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	12	UND		
1	73	202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	12	UND		
1	74	202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	12	UND		
1	75	202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1750	UND		
1	76	202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	12	UND		
1	77	202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	12	UND		
1	78	202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	12	UND		
1	79	202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	12	UND		
1	80	202100170	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	12	UND		
1	81	202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	12	UND		
1	82	202020371	HEMATOCRITO	12	UND		
1	83	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	30000	UND		
1	84	202020398	LEUCOGRAMA	50	UND		
1	85	202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	12	UND		
1	86	202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	12	UND		
1	87	202020436	PESQUISA DE FILARIA	25	UND		
1	88	202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINAS	25	UND		
1	89	202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E	12	UND		

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br

Handwritten mark



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

			COOMBS)				
1	90	202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	350	UND		
1	91	202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	800	UND		
1	92	202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	12	UND		
1	93	202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12	UND		
1	94	202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	12	UND		
1	95	202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	550	UND		
1	96	202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	550	UND		
1	97	202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	12	UND		
1	98	202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	15	UND		
1	99	202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15	UND		
1	100	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	30	UND		
1	101	202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	12	UND		
1	102	202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	15	UND		
1	103	202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	15	UND		
1	104	202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	12	UND		
1	105	202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	12	UND		

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

1	106	202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	25	UND		
1	107	202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	12	UND		
1	108	202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	25	UND		
1	109	202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	12	UND		
1	110	202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	10500	UND		
1	111	202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	12	UND		
1	112	202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	12	UND		
1	113	202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	12	UND		
1	114	202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	12	UND		
1	115	202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	12	UND		
1	116	202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	550	UND		
1	117	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	650	UND		
1	118	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	550	UND		
1	119	202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	12	UND		
1	120	202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	12	UND		
1	121	202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	12	UND		
1	122	202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	12	UND		
1	123	202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	12	UND		
1	124	202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS	12	UND		

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br

R



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

			ANTIESCLERODERMA (SCL 70)				
1	125	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA (ASLO)	50	UND		
1	126	202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	12	UND		
1	127	202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	12	UND		
1	128	202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	12	UND		
1	129	202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	12	UND		
1	130	202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	12	UND		
1	131	202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	12	UND		
1	132	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	30	UND		
					UND		
1	133	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	12	UND		
					UND		
1	134	202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	12	UND		
1	135	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	550	UND		
1	136	202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	12	UND		
1	137	202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	12	UND		

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

40



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

1	138	202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	12	UND		
1	139	202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	12	UND		
1	140	202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	12	UND		
1	141	202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	25	UND		
1	142	202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	25	UND		
1	143	202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	12	UND		
1	144	202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	40	UND UND		
1	145	202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	480	UND		
1	146	202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	25	UND		
1	147	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	25	UND		
1	148	202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	12	UND		
1	149	202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	25	UND		
1	150	202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	12	UND		

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

Handwritten mark resembling the number 12.



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

1	151	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	25	UND		
1	152	202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	12	UND		
1	153	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	12	UND		
1	154	202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	12	UND		
1	155	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	25	UND		
1	156	202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	450	UND		
1	157	202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	25	UND		
1	158	202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	25	UND		
1	159	202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	25	UND		
1	160	202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	25	UND		
1	161	202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	12	UND		
1	162	202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	25	UND		
1	163	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	100	UND		
1	164	202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	12	UND		

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

1	165	202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	12	UND		
1	166	202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	12	UND		
1	167	202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	12	UND		
1	168	202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	12	UND		
1	169	202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	650	UND		
1	170	202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	25	UND		
1	171	202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	25	UND		
1	172	202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	200	UND		
1	173	202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	12	UND		
1	174	202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	200	UND		
1	175	202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	25	UND		
1	176	202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	12	UND		
1	177	202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	12	UND		
1	178	202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	12	UND		
1	179	202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	12	UND		
1	180	202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	12	UND		

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

1	181	202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	22500	UND		
1	182	202050025	CLEARANCE DE CREATININA	12	UND		
1	183	202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	12	UND		
1	184	202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	25	UND		
1	185	202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12	UND		
1	186	202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	30	UND		
1	187	202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	12	UND		
1	188	202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	12	UND		
1	189	202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	12	UND		
1	190	202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	25	UND		
1	191	202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	12	UND		
1	192	202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	25	UND		
1	193	202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	12	UND		
1	194	202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	12	UND		
1	195	202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	12	UND		
1	196	202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	2500	UND		
1	197	202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	12	UND		
1	198	202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	25	UND		
1	199	202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	25	UND		
1	200	202060250	DOSAGEM DE HORMONIO	40	UND		

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

			TIREOESTIMULANTE (TSH)				
1	201	202060268	DOSAGEM DE INSULINA	25	UND		
1	202	202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	12	UND		
1	203	202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	12	UND		
1	204	202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	12	UND		
1	205	202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	25	UND		
1	206	202060314	DOSAGEM DE RENINA	12	UND		
1	207	202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	25	UND		
1	208	202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	25	UND		
1	209	202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	25	UND		
1	210	202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	12	UND		
1	211	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	25	UND		
1	212	202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	30	UND		
1	213	202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	25	UND		
1	214	202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	12	UND		
1	215	202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	12	UND		
1	216	202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	12	UND		
1	217	202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	12	UND		
1	218	202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	12	UND		
1	219	202070190	DOSAGEM DE COBRE	12	UND		
1	220	202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	12	UND		
1	221	202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	12	UND		
1	222	202070255	DOSAGEM DE LITIO	12	UND		
1	223	202070271	DOSAGEM DE META-	12	UND		

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

HEMOGLOBINA							
1	224	202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	12	UND		
1	225	202080013	ANTIBIOGRAMA	600	UND		
1	226	202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	12	UND		
1	227	202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	12	UND		
1	228	202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	300	UND		
1	229	202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	12	UND		
1	230	202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	25	UND		
1	231	202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	50	UND		
1	232	202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	700	UND		
1	233	202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	12	UND		
1	234	202080110	CULTURA PARA BAAR	125	UND		
1	235	202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	25	UND		
1	236	202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	12	UND		
1	237	202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	60	UND		
1	238	202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	12	UND		
1	239	202080153	HEMOCULTURA	250	UND		
1	240	202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	12	UND		
1	241	202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	12	UND		
1	242	202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-	12	UND		

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

HEMOLITICOS DO GRUPO A							
1	243	202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	12	UND		
1	244	202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	12	UND		
1	245	202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	12	UND		
1	246	202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	12	UND		
1	247	202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	12	UND		
1	248	202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	12	UND		
1	249	202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	12	UND		
1	250	202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	25	UND		
1	251	202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	25	UND		
1	252	202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	25	UND		
1	253	202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	25	UND		
1	254	202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	12	UND		
1	255	202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	12	UND		
1	256	202090191	MIELOGRAMA	25	UND		
1	257	202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	12	UND		
1	258	202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	12	UND		

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

1	259	202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	25	UND		
1	260	202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	12	UND		
1	261	202090310	REACAO DE PANDY	12	UND		
1	262	202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	12	UND		
1	263	202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	12	UND		
1	264	202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	50	UND UND		
1	265	202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	12	UND		
1	266	202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	25	UND		
1	267	202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	12	UND		
1	268	202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	12	UND UND		

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

1	269	202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	12	UND		
1	270	202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	12	UND		
1	271	202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	12	UND		
1	272	202120015	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	12	UND		
1	273	202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	600	UND		
1	274	202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	25	UND		
1	275	202120040	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	12	UND		
1	276	202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	12	UND		
1	277	202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	600	UND		
1	278	202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	50	UND		
1	279	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	700	UND		
1	280	202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	12	UND		
1	281	202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	12	UND		
1	282	203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	12	UND		

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

1	283	203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	50	UND		
1	284	203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	12	UND		
1	285	203010078	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	12	UND		
1	286	203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	12	UND		
1	287	203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	12	UND		
1	288	203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	12	UND		
1	289	203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	12	UND		
1	290	203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	12	UND		
1	291	203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	12	UND		
1	292	203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	12	UND		

ÍNDICE PERCENTUAL ÚNICO DE DESCONTO SOBRE A TABELA SUS
(Tabela x 1.5) – (-)%

Local e Data _____, ___/___/____

Assinatura e Carimbo Proponente

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Eu _____(nome completo), RG nº. _____, representante legal da _____(denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº. _____, DECLARO, sob as penas da lei, que a empresa cumpre plenamente as exigências e os requisitos de habilitação previstos no Edital do **Pregão Presencial nº. 001/2018**, realizado pela Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, inexistindo qualquer fato impeditivo de sua participação neste certame.

Data e assinatura do representante

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

DECLARO, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que a empresa _____ (denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº _____ é microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do enquadramento previsto na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência como critério de desempate no procedimento licitatório do Pregão Presencial nº 001/2018, realizado pela Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião.

Local e Data

Assinatura do representante

Nome:.....

RG nº.....

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO
TRABALHO**

Eu _____(nome completo), representante legal da empresa
_____(denominação da pessoa jurídica), interessada em
participar do **Pregão Presencial nº. 001/2018**, da Irmandade da Santa Casa
Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, declaro, sob as penas
da lei, que, nos termos do § 6º do artigo 27 da Lei nº. 6.544, de 22 de novembro
de 1989, a _____(denominação da pessoa jurídica) encontra-se
em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à
observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Data e assinatura do representante legal da empresa

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO**
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

**PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA**
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A empresa _____ declara, sob as penas da Lei, o que segue:

- 1) Que até a presente data não há qualquer fato impeditivo à sua Habilitação;
- 2) Que não foi declarada inidônea perante a Administração Pública;
- 3) Que se compromete a informar, a superveniência de decisório que julgue inidônea, durante a tramitação do procedimento licitatório ou da execução do contrato;
- 4) Que observa rigorosamente o disposto no artigo 7º, Inciso XXXIII da Constituição Federal.

_____, ____ de _____ de 2018.

(nome/representante legal)

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

ANEXO VII

MINUTA

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº /2019(-)

Termo de contrato que entre si celebram o pela **Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião e (-)**, para prestação e execução de serviços de laboratório de patologia clínica, citopatologia, anatomia patológica e emissão dos correspondentes resultados em unidade hospitalar e de pronto atendimento.

A **Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião** com sede na Rua Capitão Luiz Soares, nº 550 - Centro, São Sebastião – SP, CEP 11608-608, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 71.041.289/0001-35, neste ato representada, na forma de sua legal, pelo Sr. Interventora Municipal Decreto nº, Sra. **XXXXXXXXXX**, RG nº. **XXXXXXX** e CPF/MF nº. **XXXXXXXX**, doravante denominada **CONTRATANTE**, e (-), com sede na (-), inscrita no CNPJ nº (-), neste ato por seu (-), Sr. (-), RG nº (-), inscrito no CPF/MF nº (-), doravante denominada **CONTRATADA**, em conformidade com o **Processo nº. 18.006/2018**, e com o disposto no edital de licitação modalidade **Pregão Presencial n.º 001/2018**, e com os termos da proposta vencedora em todas as suas vias e anexos, firmam o presente Contrato sob as seguintes cláusulas e condições:

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

Cláusula Primeira - DO OBJETO

I.1. Constitui OBJETO deste Contrato a prestação de serviços especializados, pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, de laboratório de patologia clínica, citopatologia, anatomia patológica e emissão dos correspondentes resultados em unidade hospitalar e de prontos atendimentos, doravante denominados **SERVIÇOS**, conforme relação de exames descritos no **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento;

I.2. O objeto do presente contrato poderá sofrer supressões ou acréscimos, mantidas as condições comerciais pactuadas, nos termos do parágrafo 1º do artigo 65, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

Cláusula Segunda - DA EXECUÇÃO DO OBJETO

II.1. Os **SERVIÇOS** serão prestados pela **CONTRATADA** na forma prevista neste Contrato, com a coordenação da equipe técnica do Hospital de Clínicas de São Sebastião, através do estabelecimento de prioridades e etapas a serem executadas e que se fizerem necessárias para acompanhamento e fiscalização de sua execução;

II.1.1 Cabe a **CONTRATANTE** por meio de sua equipe técnica indicar e solicitar os exames laboratoriais a serem realizados;

II.1.1.1. A **CONTRATADA** receberá o material biológico coletado e respectiva solicitação de exame por impresso timbrado da **CONTRATANTE**, contendo o nome do paciente, data e exame a ser realizado, devidamente assinado e carimbado por profissional médico contratado pela **CONTRATANTE**. Os exames

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

que poderão ser solicitados pelos profissionais de enfermagem serão: Hemograma, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Glicemia e Troponina;

II.1.1.2. A coleta de material é de responsabilidade da **CONTRATANTE**, que deverá ser realizada em uma das na Unidade descritas no **ANEXO III**, por profissional habilitado e transportado de forma adequada pela **CONTRATANTE** e entregue à **CONTRATADA** para prestação dos serviços objetos deste contrato **ANEXO I**, em seu Laboratório e que os resultados estejam disponíveis no serviço web, ou impressos quando solicitados, dentro dos prazos determinados no **ANEXO II**;

II.1.2. Os **SERVIÇOS** deverão ser prestados, por meio de médico patologista, nas instalações da **CONTRATADA** e sob sua responsabilidade e com fornecimento de todo material necessário para realização do exame e respectivo laudo, nos prazos determinados no **ANEXO II**;

II.2. A qualquer tempo a **CONTRATANTE** poderá solicitar esclarecimentos e informações acerca das atividades desenvolvidas pela **CONTRATADA**, que deverá atender ao solicitado no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas;

II.3. As partes concordam expressamente que em nenhuma hipótese será constituído vínculo de qualquer natureza, especialmente empregatício, entre a **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**;

II.4. As partes acordam que fica vedada a transferência total ou parcial do OBJETO deste CONTRATO, bem como a subcontratação dos **SERVIÇOS** ora avançados, sem a expressa autorização da **CONTRATANTE**.

Cláusula Terceira - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

III.1. Cabe à CONTRATADA:

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

III.1.1. Prestar os SERVIÇOS de realização do exame e emissão do respectivo laudo nos materiais biológicos coletados pela **CONTRATANTE** e entregue a **CONTRATADA**, nos prazos determinados no **ANEXO II**;

III.1.2. Responder tecnicamente pela execução dos SERVIÇOS, responsabilizando-se pela aplicação da melhor técnica e recursos aplicáveis à espécie;

III.1.3. Manter em seu quadro permanente profissionais do seu sejam capacitados e devidamente credenciados nos Conselhos de Classe e que deverão estar identificados e uniformizados nos locais **ANEXO III**, caso opte por se instalar dentro do Hospital de Clínicas de São Sebastião ou no Pronto Atendimento de Boiçucanga, bem como, a disponibilidade de funcionários, em quantidade necessária para atender ao objeto para a prestação de serviço 24 horas inclusive aos finais de semana e feriados;

III.1.4. Dispor de 1 ao menos (um) técnico de laboratório para receber os exames coletados de rotina hospitalar que atenda o período de 24 horas de funcionamento das unidades inclusive aos finais de semana e feriados a fim de que os resultados estejam disponíveis no serviço web, ou impressos quando solicitados, dentro dos prazos determinados pelo ANEXO II;

III.1.5. Instalar, preferencialmente, no Hospital de clínicas de São Sebastião e no Pronto Atendimento de Boiçucanga, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato, laboratório de análises clínicas, de acordo com as normas da Vigilância Sanitária, para atendimento do presente objeto, dotado de instalações, equipamentos, fornecer material e pessoal técnico realização dos exames contidos no **ANEXO I**. E caso, opte pela instalação em local externo, o mesmo deverá estar localizado em uma distância máxima de 1km do Hospital de clínicas de São Sebastião;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

III.1.6. Cumprir estritamente a metodologia apresentada e aprovada pelo corpo técnico hospitalar da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, a ser implantada, após a assinatura do presente contrato, visando não comprometer o atendimento ao público durante o período de 30 (trinta) dias até que a sede do laboratório de análises clínicas, seja devidamente instalada e regularizada de acordo com as normas da Vigilância Sanitária;

III.1.7. Disponibilizar os equipamentos e produtos necessários para execução dos serviços, que correrão às suas custas, inclusive aquisição e substituição de peças que se fizerem necessárias;

III.1.8. Cumprir todos os prazos estabelecidos de entrega de resultados, dando prioridade à execução e liberação de laudos nos casos de urgência/emergência, sendo que os resultados dos exames dar-se-á através sistema WEB para envio dos laudos para as Unidades **ANEXO III**, nos prazos determinados, bem como fornecerá, quando solicitado a impressão dos laudos dos exames em local determinado pela **CONTRATANTE**;

III.1.8.1. O início da contagem do prazo descrito na cláusula anterior, ocorrerá no momento em que o material coletado for entregue a **CONTRATADA**, em suas instalações nas dependências da **CONTRATANTE**, ou externa, caso a **CONTRATADA** opte por não utilizar as dependências da **CONTRATANTE**;

III.1.9. Responsabilizar-se pelas condições técnicas, utilizando reagente de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade;

III.1.10. Apresentar no setor financeiro e outra cópia enviada ao setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião e do Pronto Atendimento de Boiçucanga, mensalmente por meio digital e físico, sempre até o 5º (quinto) dia útil de cada mês relatório dos exames relacionados, de forma consolidada, contendo

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

os totais dos exames, por procedimentos ocorridos, no período compreendido, para confecção da nota fiscal;

III.1.11. Apresentar no setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião e do Pronto Atendimento de Boiçucanga quinzenalmente, por meio físico e digital, todas as solicitações de exames demandadas no período, devidamente catalogado e organizado. E que se compromete a manter em arquivo próprio, todas as solicitações (pedido de exames), pelo prazo de no mínimo 5 (cinco) anos, arcando com todas as responsabilidades que recaírem sob o seu extravio;

III.1.12. Realizar os exames em instalações externas ou preferencialmente, nas dependências do Hospital de Clínicas de São Sebastião e do Pronto Atendimento de Boiçucanga, em espaços físicos que serão cedidos à CONTRATADA. Espaços estes, cedidos para realização dos exames exclusivos dos pacientes nas unidades descritas no **ANEXO III**;

III.1.13. Arcar com as despesas, caso opte pela utilização dos espaços cedidos pelo Hospital de Clínicas de São Sebastião e pelo Pronto Atendimento de Boiçucanga, no tocante com às necessidades referentes à climatização, telefonia e dos equipamentos que serão necessários para cumprimento deste objeto, preventivas ou corretivas. E que nas instalações relacionadas à climatização e temperatura ambiente deverão ser observadas normas técnicas que versam sobre diretrizes para estas instalações em ambientes de saúde;

III.1.14. Caso opte pela utilização dos espaços descritos na cláusula anterior, arcar com os custos referentes à utilização de energia elétrica, consumo de água e esgoto dos espaços cedidos para locar os laboratórios, que serão deduzidos do pagamento da nota fiscal. Os custos estes que serão definidos tendo como base o

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro

TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

- rateio previamente acertado entre as partes, considerando o consumo energia do mês/KWh e água e esgoto mês/M³, por parte da CONTRATADA;
- III.1.15.** Manter médico patologista clínico como responsável técnico do serviço;
- III.1.16.** Providenciar a imediata correção das deficiências ou irregularidades apontadas pela **CONTRATANTE** quanto à execução do Contrato;
- III.1.17.** Atender às indicações e solicitações da **CONTRATANTE** nos prazos que lhe forem fixados;
- III.1.18.** Indicar na(s) Nota(s) Fiscal(is), além de outras informações exigidas de acordo com a legislação própria, os números do processo e ordem de serviço;
- III.1.19.** Arcar com toda responsabilidade, por eventuais prejuízos causados à **CONTRATANTE** ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na prestação dos SERVIÇOS;
- III.1.20.** Assumir integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos SERVIÇOS a executar, assim como pelo cumprimento dos elementos técnicos pertinentes;
- III.1.21.** Manter durante toda a execução deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação;
- III.1.22.** Arcar com todos os gastos e despesas decorrentes direta ou indiretamente ao efetivo atendimento ao objeto deste contrato;
- III.1.23.** A responsabilidade pela boa execução e eficiência dos SERVIÇOS a executar, assim como, pelos elementos técnicos pertinentes e dotar as instalações do laboratório de todo equipamento e materiais necessários ao regular desenvolvimento dos serviços, inclusive impressos, insumos e medicamentos por sua conta e responsabilidade;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

III.1.24. Arcar com o pagamento dos impostos, taxas e contribuições de âmbito federal e municipal incidentes sobre o pagamento;

III.2. Cabe à CONTRATANTE :

III.2.1. Realizar a coleta de materiais biológicos na Unidades, **ANEXO III**, de maneira adequada e seguindo os protocolos de procedimentos, bem como fornecer todo o material necessário às coletas e todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento da coleta;

III.2.2. Transportar adequadamente os materiais biológicos coletados nas Unidades, **ANEXO III**, até o Laboratório de análise da **CONTRATADA**;

III.2.3. Arcar com as despesas, caso a **CONTRATADA** opte pela utilização dos espaços cedidos pelo Hospital de Clínicas de São Sebastião e pelo Pronto Atendimento de Boiçucanga, no tocante às manutenções prediais, hidráulicas e elétricas, sejam as mesmas preventivas ou corretivas;

III.2.4. Atestar e providenciar o pagamento das notas fiscais apresentadas, na forma, prazos e preços estabelecidos na Cláusula Quarta;

III.2.5. Fornecer os documentos e informações que se fizerem necessários para a execução dos SERVIÇOS;

III.2.6. Acompanhar e fiscalizar a execução deste Contrato, por meio da equipe técnica das Unidades, **ANEXO III**;

Cláusula Quarta - DO VALOR E DO PAGAMENTO

IV.1. Pelos serviços efetivamente prestados, objeto deste Contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor equivalente da tabela SUS (Tabela x 1,5) por exame, após à aplicação do percentual de desconto de (-)%

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

- apresentado em sua proposta comercial, de acordo com Anexo do presente contrato;
- IV.2.** Inclui-se no valor acima mencionado os custos diretos e indiretos da prestação de serviços, em especial encargos sociais e tributários, de qualquer natureza;
- IV.3.** A prestação dos SERVIÇOS será atestada pelo setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião e do Pronto Atendimento de Boiçucanga, mediante o cumprimento da cláusula III.1.8. e apresentação da Nota Fiscal;
- IV.4.** O pagamento será realizado, observado o disposto no item IV.3, mensalmente, em até 30 (trinta) dias a contar da data da apresentação das nota fiscal no Setor Financeiro da **CONTRATANTE**, mediante depósito bancário no Banco (-), Agência nº (-), Conta Corrente nº (-), indicada pela **CONTRATADA**;
- IV.5.** Não será dado o aceite final, caso os documentos fiscais apresentados ou outros necessários à contratação contenham incorreções;
- IV.6.** Constando-se qualquer irregularidade na Nota Fiscal, será imediatamente solicitada a **CONTRATADA**, carta de correção, quando couber, ou ainda pertinente regularização, que deverá ser encaminhada a **CONTRATANTE**, no prazo de **24 (vinte e quatro) horas**, somente após a correção, se a contento é que se emitirá o aceite final e efetuará o pagamento;
- IV.7.** Não apresentando a **CONTRATADA** a carta de correção no prazo estipulado no subitem anterior, o prazo para pagamento será recontado, a partir da data de sua apresentação;
- IV.8.** O valor atribuído ao presente contrato é a única forma de remuneração a **CONTRATADA**, sendo vedado o seu reajuste durante a vigência em seu prazo inicial;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

IV.9. Do valor das notas fiscais apresentados para pagamento, serão deduzidas, de pleno direito, pela **CONTRATANTE**:

- a) Multas previstas neste Contrato;
- b) As multas, indenizações ou despesas devidas por ato de autoridade competente, em decorrência do descumprimento, pela **CONTRATADA**, de leis ou regulamentos aplicáveis à espécie;
- c) Cobranças indevidas;
- d) Impostos quando a legislação obrigar.

IV. 10. As notas fiscais deverão estar instruídas com as certidões que comprovem as obrigações e condições assumidas para habilitação e qualificação, termos da cláusula **III.1.21** do presente contrato.

Cláusula Quinta - DA CONSIGNAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas necessárias para a realização dos serviços deste contrato correrão á conta própria, da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus, inscrita no CNPJ sob o nº 71.041.289/0001-35, do respectivo orçamento;

Cláusula Sexta - DA VIGÊNCIA

O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, ou até o término das quantidades, prevalecendo o que ocorrer primeiro, podendo ser prorrogado por igual período nos termos da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Cláusula Sétima - DAS PENALIDADES

VII.1. Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a **CONTRATANTE** poderá, a seu juízo, aplicar à **CONTRATADA** as seguintes sanções, independentemente da rescisão do Contrato:

- a. Advertência escrita;
- b. Multa;
- c. Suspensão temporária do direito de participar em licitação da **CONTRATANTE** e impedimento de contratar com a Administração Pública;
- d. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição;
- e. Demais penalidades previstas na Lei.

VII.2 A advertência escrita será aplicada, independentemente de outras sanções cabíveis, quando houver afastamento das condições contratuais estabelecidas;

VII.3 As multas serão calculadas sobre o valor total do Contrato e serão:

- a. 1% (um por cento) por dia de atraso na prestação dos serviços até o máximo de 20% (vinte por cento);
- b. 10% (dez por cento) pelo descumprimento de qualquer das obrigações ora pactuadas, excluídas aquelas que ensejam a rescisão do Contrato, relacionadas na Cláusula VII;
- c. 20% (vinte por cento) se der motivo à rescisão contratual.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Cláusula Oitava - DA RESCISÃO

- VIII.1.** A inexecução total ou parcial do presente contrato enseja sua rescisão ou a ocorrência da hipótese prevista no artigo 78, da Lei Federal 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, autorizam, desde já, a **CONTRATANTE** rescindir, unilateralmente, o contrato, independentemente de interpelação judicial, sendo aplicável, ainda, o disposto nos artigos 79 e 80 do mesmo diploma legal, no caso de inadimplência;
- VIII.2.** Este Contrato será rescindido de pleno direito e para todos os fins em caso de decretação de falência ou deferimento de recuperação judicial, de liquidação ou dissolução da **CONTRATADA**, independentemente de aviso, notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial;
- VIII.3.** Este Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela **CONTRATANTE** nas hipóteses e nas condições previstas no artigo 77 e seguintes da Lei 8.666/93;
- VIII.3.1.** No caso de rescisão administrativa unilateral, a **CONTRATADA** reconhecerá os direitos da **CONTRATANTE** em aplicar sanções previstas no Edital, e neste Contrato e na legislação que rege a licitação;
- VIII.4.** É vedada a transferência, total ou parcial, para terceiros, da prestação de serviços objeto desta licitação, exceto se for de interesse da **CONTRATANTE**, for expressamente autorizada e justificada.
- VIII.5.** A aplicação de quaisquer sanções referidas neste contrato, não afasta a responsabilização civil da **CONTRATADA** pela inexecução total ou parcial do objeto ou pela inadimplência;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

VIII.6. A aplicação das penalidades não impede a **CONTRATANTE** de exigir o ressarcimento dos prejuízos efetivados, decorrentes das faltas cometidas pela **CONTRATADA**.

Cláusula Nona - DO FORO E DO REGIME LEGAL

As partes elegem o Foro da Justiça Estadual, Comarca de São Sebastião - SP, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, ou venha a se tornar, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste Contrato, o qual é celebrado sob a égide da Lei Federal nº 8.666/93 e das disposições complementares vigentes e do Código Civil Brasileiro.

E POR ESTAREM ASSIM JUSTAS E CONTRATADAS, as partes assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e valor, na presença das testemunhas abaixo firmadas.

São Sebastião, (-) de (-) de 2019.

(-)

**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
Hospital de Clínicas de São Sebastião
Intervenção Municipal Decreto nº (-)**

(-)

Testemunhas:

1. _____

Nome:

RG.:

2. _____

Nome:

RG.:

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquírvergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

ANEXO VIII

MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

Localidade, de de

A Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião

A/C: Sr. Pregoeiro

Ref.: CREDENCIAMENTO PREGÃO PRESENCIAL Nº 001/2018

A empresa....., com sede na (endereço), nº, na (cidade), Estado do, através do (representante legal, portador do RG nº (-) e CPF/MF nº (-), termos de seu Estatuto Social, pela presente, CREDENCIA o Sr. (-), portador do RG nº (-) e CPF/MF nº (-), para representá-lo no procedimento licitatório em referência, com poderes expressos para seu representante formular ofertas e lances de preços na sessão, concordar, desistir, manifestar a intenção de recorrer e reconsiderá-la, renunciar, transigir, firmar recibos, assinar atas e outros documentos, acompanhar todo o processo licitatório até seu final, tomar ciência de outras deliberações da Comissão de Pregão, podendo, para tanto os atos necessários ao fiel cumprimento deste credenciamento.

NOME

Representante Legal

Obs.: A firma do representante legal do licitante deverá ser reconhecida

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

ANEXO IX
PRAZOS PARA ENTREGA DOS RESULTADOS DOS EXAMES

PRAZO PARA ENTREGA DOS RESULTADOS DOS EXAMES	
EXAMES	PRAZO
HEMOGRAMA E BIOQUÍMICA	3 horas
URINA 1	3 horas
PCR	3 horas
COAGULOGRAMA	3 horas
TESTE RÁPIDO H1N1	3 horas
VDRL/BHCG/FATOR ABORH	3 horas
FATORES DE HEMOSTASIA E COAGULAÇÃO	3 dias
BK (PESQUISA DE BAAR)	4 horas
MARCADORES DE NECROSE MIOCÁRDICA	1 hora
MARCADORES REUMÁTICOS E DE DOENÇAS AUTO-IMUNES	5 dias
SOROLOGIAS EM GERAL	5 dias
MARCADORES TUMORAIS	5 dias
EXAMES HORMONAIS	5 dias
CULTURAS EM GERAL	3 dias com parciais a cada 24hrs
BACTERIOSCÓPICO COM DESCRIÇÃO	3 horas
MICOLÓGICO DIRETO COM DESCRIÇÃO	3 horas
ANÁLISE DE LÍQUIDOS INTRACAVITÁRIOS	3 horas
ANATOMOPATOLÓGICO	15 dias

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

AD



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

**ANEXO X
RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE**

Unidade	Endereço
Hospital de Clínicas de São Sebastião – Centro	R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
Pronto Atendimento - UPA - Centro	R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
Pronto Atendimento de Boiçucanga	Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br