**PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 41/2026/FMS**

**INEXIGIBILIDADE Nº 09/2026/FMS**

**1. OBJETO:** Credenciamento da empresa G. PASTEUR LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA LTDA. para a prestação de serviços laboratoriais e auxiliares de diagnose, compreendendo a coleta de material biológico, a realização de exames e a emissão dos respectivos laudos, conforme os procedimentos previstos na Tabela SUS/SIGTAP, destinados ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Ibicaré/SC, conforme a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

**2. FUNDAMENTO LEGAL:** Artigo nº 74, inciso IV, da Lei 14.133/2021

**3. CREDENCIANTE:** MUNICÍPIO DE IBICARÉ (SC), inscrito no CNPJ sob nº 82.939.448/0001-30.

CREDENCIADA: **G. PASTEUR LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS E PATOLOGIA LTDA** , inscrito no CNPJ sob o nº **78.491.172/0001-00** , com endereço à Rua Avenida XV de Novembro, 88, Centro, no Município de Joaçaba-SC.

**4. VALOR:** Os valores estimados para o presente credenciamento estão detalhadamente especificados no **ITEM 1 – DO OBJETO E DA FORMA DE EXECUÇÃO,** do Credenciamento nº 05/2026/FMS e apresentados a seguir:

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | UN | QTDE | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestação de serviços laboratoriais e serviços auxiliares de diagnose, conforme os procedimentos contemplados na Tabela SUS/SIGTAP, abrangendo a coleta de material, a realização de exames e a emissão de laudos, para atendimento dos usuários do SUS do Município de Ibicaré/SC. | Und | 1 | R$ 580.000,00 | R$ 580.000,00 |

**5. DO PAGAMENTO**

O pagamento será efetuado pelo Departamento de Contabilidade e Finanças da Prefeitura Municipal de Ibicaré de acordo com os serviços prestados e da entrega da nota fiscal, devidamente conferida pelo órgão requisitante.

O pagamento será efetuado por meio de transferência bancária, cujos dados (banco, agência, nº da conta), deverão ser informados pela proponente na Nota Fiscal.

O pagamento somente poderá ser efetuado após comprovação do recolhimento das contribuições sociais (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Previdência Social), correspondentes ao mês da última competência vencida, compatível com o efetivo declarado, na forma do § 4º, do art. 31, da Lei nº9.032/95.

A Nota Fiscal ou outro documento fiscal correlato deverá ser emitido para:

- ✓ **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** – Av. Hercílio Luz, 459, CNPJ nº 11.408.074./0001-88.

A Nota Fiscal deverá ter a mesma Razão Social e CNPJ dos documentos apresentados por ocasião dahabilitação.

O proponente vencedor deverá mencionar na nota fiscal além dos dados bancários da empresa, o número do empenho e do processo licitatório.

A apresentação do documento fiscal que contrarie essas exigências inviabilizará o pagamento, isentando o Município do ressarcimento de qualquer prejuízo para a proponente vencedora.

**6. DO PRAZO**

6.1. O prazo de execução deste Termo de Credenciamento será inicialmente de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos do art. 107 da Lei nº 14.133/2021.

6.2. **Os preços fixados no edital de credenciamento poderão ser:**

6.2.1. revisados, a qualquer tempo, em razão de variações imprevisíveis ou previsíveis, nos termos do art. 124, II, "d" da Lei n.º 14.133/2021 para reduzi los ou aumentá-los;

6.2.2. Os valores dos serviços poderão ser reajustados anualmente, após o interregno mínimo de 12 (doze) meses, contados a partir da data-base correspondente ao mês de publicação deste Edital de Credenciamento, mediante aplicação do INPC – Índice Nacional de Preços ao Consumidor, ou outro índice que venha a substituí-lo.

6.2.3. Os novos valores decorrentes da atualização ou da revisão serão aplicados aos credenciamentos vigentes após concretizada a alteração dos preços constantes da tabela dos preços de referência, respeitada a data dos efeitos da alteração e a prévia comunicação às CREDENCIADAS, em caso de redução.

**7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A despesa decorrente desta contratação será custeada por recursos do Fundo Municipal de Saúde, conforme a dotação orçamentária prevista para o exercício vigente, conforme detalhamento a seguir:

| | Código | Especificação |
|---|---|---|
| Despesa | 14 | 33900000 – Aplicações Diretas |
| Unidade | 09001 | Fundo Municipal de Saúde |
| Funcional | 0010 | Saúde |
| Programa | 0035 | Média e Alta Complexidade |
| Ação | 2094 | Manutenção das Atividades do MAC |
| Elemento | 33903950 | Serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial |
| Valor | R$ | 580.000,00 |
| Fonte | 1500.1002.0000 | Identificação das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde |
| Fonte | 1600.0000.0600 | Transferências do Sistema Único de Saúde- SUS/UNIÃO |
| Fonte | 1621.0000.0621 | Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Proveniente do Govrno Estadual |

**8. JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO CONTRATADO**

Credenciado com documentação aprovada no Edital de Credenciamento nº 05/2026.

**9. DISPOSIÇÕES FINAIS**

Fica eleito o foro da comarca de Joaçaba (SC) para dirimir questões oriundas deste Edital, renunciandoas partes a qualquer outro que lhe possa ser mais favorável.

A execução da presente contratação observará as condições estabelecidas no Credenciamento nº 05/2026/FMS.

Assinado digitalmente por:
EUGENIA BUCCO
•••.431.599-••
Data: 13/10/2026 15:11

Ibicaré, 13 de outubro de 2026.

_____
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBICARÉ
Eugênia Bucco
Prefeito Municipal

_____
EDSON LUIZ MOOSHAMMER
Consultor Jurídico

O presente Edital foi conferido e vistado pelo Consultor Jurídico do Município.